

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. 8

del 09/01/2025

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Recepimento Piano di Zona 2025-2027 e presa d'atto Accordo di Programma. Ambito Territoriale Sociale n. 10 – Bassa Bresciana Orientale.

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

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

Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini

Dott. Franco Milani

Dott.ssa Sara Cagliani



IL DIRETTORE GENERALE

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

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

Viste:

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

Preso atto che:

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

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

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

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

Preso atto che la SC Governo e Integrazione con il Sistema Sociale, ha verificato, per il Piano di Zona dell'Ambito Territoriale Sociale n. 10 – Bassa Bresciana Orientale, 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. 0116756 del 06.12.2024, 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. 10 – Bassa Bresciana Orientale, ha approvato il Piano di Zona per il triennio 2025–2027 (All. "A" composto da n. 154 pagine), e conseguentemente sottoscritto il relativo Accordo di Programma (All. "B" composto da n. 6 pagine), nella riunione del 09.12.2024 (verbale Assemblea dei Sindaci agli atti) e successivamente sottoscritto da ASST Garda, in qualità di ASST territorialmente competente;

Preso atto che l'Accordo di Programma relativo al Piano di Zona dell'Ambito Territoriale Sociale n. 10 – Bassa Bresciana Orientale di cui all'Allegato "B", dopo verifica della sussistenza dei presupposti e dei requisiti per la sottoscrizione effettuata dalla SC Governo e Integrazione con il Sistema Sociale, è stato sottoscritto dall'Agenzia in data 24.12.2024 con il Rep. n. 875/24;

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

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

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

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

D E C R E T A

per le motivazioni indicate in premessa e qui integralmente richiamate:

- a) di recepire il Piano di Zona approvato dall'Assemblea di Ambito Territoriale Sociale n. 10 – Bassa Bresciana Orientale (All. "A" composto da n. 154 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. 10 – Bassa Bresciana Orientale con ATS Brescia e ASST Garda (Allegato "B" composto da n. 6 pagine), parte integrante e sostanziale al presente provvedimento;
- c) di dare atto che il Piano di Zona 2025-2027 e il relativo Accordo di Programma sono conservati in originale agli atti della SC Governo e Integrazione con il Sistema Sociale di questa Agenzia;
- d) di incaricare la SC Governo e Integrazione con il Sistema Sociale di trasmettere copia del presente provvedimento alla Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità di Regione Lombardia, entro il 15.01.2025;
- e) di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;
- f) di disporre, a cura della SC Affari Generali e Legali, la pubblicazione all'Albo on-line – sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, e dell'art. 32 della L. n. 69/2009, ed in conformità alle disposizioni ed ai provvedimenti nazionali e comunitari in materia di protezione dei dati personali.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale
Dott. Claudio Vito Sileo

AMBITO TERRITORIALE BASSA BRESCIANA ORIENTALE

Piano di zona 2025-2027



Comuni di Acquafredda, Calcinato, Calvisano, Carpenedolo, Montichiari,
Remedello e Visano

SOMMARIO

SOMMARIO	1
1.PREMESSE	3
2.RIFERIMENTI NORMATIVI.....	5
3. GLI ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023	8
4. IL PERCORSO PER LA DEFINIZIONE DI OBIETTIVI E AZIONI	18
5. IL CONTESTO TERRITORIALE E DEMOGRAFICO DELL'AMBITO TERRITORIALE	20
5.1 FOCUS MINORI E GIOVANI	23
5.2 FOCUS ANZIANI	24
5.3 FOCUS POPOLAZIONE STRANIERA	25
5.4 FOCUS QUALITA' DELLA VITA.....	27
6. LE UNITA' DI OFFERTA E LE PRESTAZIONI PER I CITTADINI.....	29
6.1 SEGRETARIATO SOCIALE E SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	29
6.2 LA RETE D'OFFERTA A FAVORE DEGLI ANZIANI	30
6.3 LA RETE D'OFFERTA PER MINORI E FAMIGLIE	31
6.4 LA RETE D'OFFERTA SOCIALE PER I DISABILI	33
6.5 GLI INTERVENTI DI CONTRASTO ALLA POVERTA'	34
6.6 GLI INTERVENTI TRASVERSALI ALLE DIVERSE AREE	34
6.7 INTERVENTI PER LA SALUTE MENTALE	35
6.8 ANDAMENTO SPESA SOCIALE	35
7. IL GOVERNO DELLE AZIONI DEL PDZ.....	37
7.1 GLI ORGANI DI GOVERNO	37
7.2 IL GOVERNO DELLE AZIONI	39
8. I LEPS – LIVELLI ESSENZIALI DELLE PRESTAZIONI SOCIALI	41
9. OBIETTIVI E AZIONI	44
9.1 AZIONI PER L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	44
9.2. AZIONI SOVRADISTRETTUALI	60
9.3. AZIONI LOCALI	80

9.3.1. GOVERNANCE.....	80
9.3.2. GLI INTERVENTI PER GLI ANZIANI.....	88
9.3.3. INTERVENTI PER MINORI E FAMIGLIA	93
9.3.4. INTERVENTI PER LA DISABILITÀ.....	108
9.3.5. INTERVENTI PER L'INCLUSIONE E IL CONTRASTO ALLA POVERTA'	124
9.3.6. POLITICHE ABITATIVE	130
9.3.7 POLITICHE GIOVANILI.....	134
9.3.8 AVVISO 1/2022 PNRR.....	136

10. SINTESI AZIONI PDZ 2025-2027152

1. PREMESSE

Il Piano di Zona rappresenta il momento delle scelte strategiche, di integrazione delle politiche e di ricomposizione delle risorse e dell'offerta dei servizi. Il nostro Ambito ha avviato le prime esperienze di coprogettazione a partire dal 2020 e con questo documento propone nuovamente un modello di costruzione delle risposte sociali collaborativo e allargato, che mira all'aggregazione degli attori, alla definizione continua di nuove alleanze. Riteniamo strategico per la costruzione di un welfare in grado di rispondere ai cambiamenti in corso nella società ricomporre e sistematizzare al meglio tutte le risorse umane ed economiche che arrivano sia dal sistema pubblico sia dalla comunità. Il migliore utilizzo possibile delle risorse, in un momento di incremento della complessità dei problemi sociali e della fragilità delle persone, è un impegno da assumere.

L'elaborazione delle azioni del Piano di Zona 2025/2027 dell'ambito Bassa Bresciana Orientale è stata guidata da cinque parole chiave, che sono anche l'esito delle diverse esperienze di welfare locale attivate nell'ultimo triennio di programmazione:

- **CONSOLIDARE LE RETI** con i diversi attori locali, no profit e profit;
- **ATTIVARE PROCESSI DI INTEGRAZIONE**, tra i servizi sociali, sociosanitari e sanitari, delle diverse e molteplici fonti di finanziamento, delle diverse policy;
- **COPROGRAMMARE E COPROGETTARE** insieme ai diversi soggetti del Terzo Settore;
- **SPERIMENTARE** progetti innovativi che producano nuove risposte, esiti e modelli replicabili;
- **VALORIZZARE** il capitale sociale delle nostre comunità.

I contenuti del Piano sono l'esito di un percorso di concertazione e programmazione partecipata avviato subito dopo l'approvazione delle Linee guida regionali e via via perfezionato nei mesi successivi. Un percorso che ha messo al centro il tema dell'integrazione sociosanitaria, della piena attuazione delle diverse progettualità del PNRR, del sostegno alla non autosufficienza delle persone anziane, del fronteggiare l'acuirsi delle povertà educative, economiche e abitative, dell'innovare i percorsi di integrazione, supporto e inclusione per le persone disabili.

Dal punto di vista dei contenuti, l'elaborazione del presente Piano di Zona ha dovuto tener conto dei significativi cambiamenti socio-economici e demografici, che fanno emergere sempre più nuovi bisogni per i quali non vi sono sempre risposte adeguate. L'obiettivo è individuare strategie per contenere le nuove vulnerabilità e impedire che queste si trasformino in nuove situazioni di marginalità, in un'ottica di prevenzione e sostenibilità dello stesso sistema di welfare.

Per questi motivi va costantemente mantenuta un'attenzione particolare alla lettura continuativa e ricorrente dell'evoluzione dei bisogni; in tal senso le azioni previste sono incrementalmente e dinamiche per una possibile evoluzione nella direzione di un eventuale sviluppo e rimodulazione degli obiettivi, anche in corso di svolgimento della triennalità del Piano stesso.

Buona parte della triennalità del presente Piano sarà anche dedicata, da una parte a realizzare e completare gli interventi, progettati nel precedente triennio, relativi alle diverse aree del welfare territoriale (housing, domiciliarità, disabilità, povertà, ecc...) e finanziati nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, dall'altra parte, soprattutto a consolidare le progettazioni aumentandone portata e respiro.

Le risorse integrative del PNRR sono anche l'occasione nel biennio 2025/2026 per sostenere in parte la "messa a terra" di quanto previsto dalle disposizioni nazionali previste dal Piano Nazionale degli interventi e servizi sociali 2021-2023 e dalla Legge di bilancio 2022 (Legge n. 234/2021) che hanno definito i primi Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) e si veda a tale proposito quanto previsto dal punto 8 del presente Piano.

Diventa quindi centrale nella programmazione d'Ambito garantire unitarietà degli interventi legati a fonti diverse di finanziamento in modo da assicurare, all'interno della gestione associata, lo sviluppo e il consolidamento dei servizi welfare locale che sono caratterizzati da particolare complessità organizzativo-gestionale.

Il nuovo triennio di programmazione pone come strategico il perseguire in modo sistematico l'integrazione sociosanitaria e sanitaria. Si rende essenziale un miglior funzionamento delle modalità di lavoro congiunto tra Ambito territoriale e ASST al fine di dare piena attuazione alla filiera dei servizi sociali. Le prime sei azioni del Piano (1-6), che sono l'esito di un articolato lavoro che ha visto coinvolti gli Ambiti Territoriali e i Distretti Socio Sanitari di ASST del Garda, mirano a valorizzare i nuovi spazi (DSS) di governance territoriale del sistema sociosanitario, definiscono le reciproche collaborazioni per l'esercizio della filiera integrata dei servizi anche tenuto conto degli obiettivi dei LEPS previsti dal PNNA 2022/2024 e dal Piano nazionale degli interventi e servizi sociali 2021/2023, consolidano l'integrazione programmatica tra sociale e sociosanitario relativamente alle linee di intervento richiamate congiuntamente dalle dgr 2167/2024 e 2089/2024 e da ultimo definiscono a livello di governance, un organismo più operativo in staff alla Cabina di regia di ASST e alle Assemblee dei Sindaci dei Piani di Zona che, nel periodo di vigenza dei piani di programmazione (PdZ e PPT), monitori le azioni e gli obiettivi di integrazione proponendo, se del caso, interventi aggiuntivi e di rimodulazione.

Con il presente piano si definiscono anche quattro azioni (7-10) di *policies* programmate e da realizzarsi a livello sovradistrettuale che coinvolgono i 12 ambiti di ATS Brescia (Politiche attive del lavoro, all'abitare, alla povertà e alla disabilità). Si conferma in tal senso anche l'importante ruolo del Coordinamento provinciale degli Uffici di Piano che può garantire un raccordo tra gli ambiti e con i tanti soggetti territoriali provinciali (Terzo Settore, Imprese produttive, Provincia, Sindacati), favorendo la diffusione di buone prassi ed esperienze virtuose tra i singoli territori.

I temi cruciali esplicitati dalle azioni del Piano ricomprendono le macroaree della programmazione individuate dalla Linee di indirizzo regionali di cui alla d.g.r. 2167/2024 prevedendo più azioni di intervento per ciascuna area e possono essere riassunti nei seguenti punti:

- superare le logiche organizzative settoriali, la frammentazione e la duplicazione di interventi favorendo una presa in carico unitaria e semplificando l'informazione e le procedure di accesso ai servizi;
- potenziare le risposte a favore della non autosufficienza sia in termini di processo che di erogazione degli interventi caratterizzati da maggiore flessibilità dell'intensità di cura;
- attuare interventi tra loro integrati e che interconnettono le diverse politiche per fronteggiare la povertà educativa, economica e abitativa;
- mettere a sistema una rete territoriale in grado di incontrare le famiglie, coglierne le esigenze e rispondervi in tempi brevi, in modo trasversale e integrato, promuovendo alleanze tra i diversi attori territoriali per attivare tutte le risorse presenti;
- focalizzare le risposte dei servizi per la disabilità alle dimensioni di vita della persona, quella sociale, lavorativa e abitativa, percorsi di inclusione sociale attiva intesi come misure abilitanti di empowerment e di promozione delle capacità e del protagonismo delle persone;
- sviluppare competenze per la comprensione dello scenario, la valorizzazione del capitale sociale del territorio, l'integrazione delle reti locali, l'innovazione dei processi e delle risposte;
- sperimentare innovazione da connettere alla filiera dei servizi già in essere;
- consolidare e rendere permanente la co-programmazione e co-progettazione con il Terzo Settore Locale.

Il Piano di Zona costituisce lo strumento principe dei Comuni, ancorando gli orientamenti generali alle scelte strategiche di medio periodo del lavoro sociale; un patrimonio di conoscenze tecniche, di dati, di evidenze qualitative, al servizio del decisore politico; un importante spazio di relazioni tra operatori e attori che, a diverso titolo, intervengono nel lavoro sociale; un ambito di negoziazione e costruzione di nuove alleanze.

Le amministrazioni comunali dell'Ambito Bassa Bresciana Orientale con l'approvazione del presente Piano si impegnano nel triennio ad adottare le linee guida in esso contenute nei singoli atti di programmazione di politica sociale.

2. RIFERIMENTI NORMATIVI



Di seguito si riportano le principali fonti normative e le indicazioni regionali di riferimento per la predisposizione del Piano Sociale di Zona, oltre che per le Politiche Sociali degli Enti Locali:

L. 21 maggio 1998, n. 162 (Modifiche alla L. 05.02.1992, n. 104, concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave).

D.lgs. 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero).

L. 18 febbraio 1999, n. 45 (Disposizioni per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze).

L. 12 Marzo 1999, n. 68 (Norme per il diritto al lavoro dei disabili).

L.r. 6 dicembre 1999, n. 23 (Politiche regionali per la famiglia).

L. 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali).

DPCM 14 febbraio 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sociosanitarie).

Decreto Presidente Consiglio dei ministri, 30 marzo 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona ai sensi dell'art. 5 della legge 8 novembre 2000 n. 328).

L.r. 14 dicembre 2004, n. 34 (Politiche regionali per i minori).

d.g.r. n. 20588, 11 febbraio 2005 (Definizione dei requisiti minimi strutturali ed organizzativi di autorizzazione al funzionamento dei servizi sociali per la prima infanzia).

d.g.r. n. 20762, 16 febbraio 2005 (Definizione dei requisiti minimi strutturali ed organizzativi di autorizzazione al funzionamento dei servizi sociali di accoglienza residenziale per minori).

d.g.r. n. 20763, 16 febbraio 2005 (Definizione dei requisiti minimi strutturali ed organizzativi di autorizzazione al funzionamento dei servizi sociali per le persone disabili).

d.g.r. n. 20943, 16 febbraio 2005 (Definizione dei criteri per l'accreditamento dei servizi sociali per la prima infanzia, dei servizi sociali di accoglienza per minori, dei servizi sociali per persone disabili).

L.r. 3, 12 marzo 2008 (Governo della rete e degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario).

d.g.r. n. 7433, 13 giugno 2008 (Definizione dei requisiti minimi per il funzionamento delle unità d'offerta sociale "servizio di formazione all'autonomia per le persone disabili").

d.g.r. n. 7437, 13 giugno 2008 (Determinazione in ordine all'individuazione delle unità d'offerta sociali ai sensi dell'articolo 4, comma 2 della l.r. 3/2008).

d.g.r. n. 7438, 13 giugno 2008 (Determinazione in ordine all'individuazione delle unità d'offerta sociosanitarie ai sensi dell'articolo 5, comma 2 della l.r. 3/2008).

d.g.r. n. 1772, 24 maggio 2011 (Linee guida per l'affidamento familiare - art.2 L. n.149/2001).

DPCM n. 159, 5 dicembre 2013 (Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)).

L.r. 25 maggio 2015, n. 15 (Interventi a favore del lavoro di assistenza e cura svolto dagli assistenti familiari).

L.r. 11 agosto 2015, n. 23 (Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33).

d.g.r. 2 agosto 2016, n.5499 (Cartella Sociale Informatizzata: approvazione Linee Guida e specifiche di interscambio informativo).

L. r. 8 luglio 2016, nr. 16 "Disciplina regionale dei servizi abitativi".

d.g.r. 30 giugno 2017, n.6832 (Approvazione delle linee guida per lo svolgimento dei servizi a supporto dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, in attuazione degli articoli 5 e 6 della l.r. n.19/2007).

Decreto legislativo 3 luglio 2027, n. 117 "Codice del terzo settore a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b) della legge 6 giugno 2016, n. 106".

R. r. 4 agosto 2017, n.4 "Disciplina della programmazione dell'offerta abitativa pubblica e sociale e dell'accesso e della permanenza dei servizi abitativi pubblici".

D. Lgs 15 settembre 2017, n. 147 (Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà).

d.g.r. 23 aprile 2018, n. 45 "Aggiornamento dell'elenco delle unità di offerta sociali di cui all'allegato A alla d.g.r. n. 7437/2008. Determinazione in ordine all'individuazione delle unità di offerta sociali ai sensi dell'art. 4, c. 2 della l.r. n. 3/2008".

Decreto 18 maggio 2018 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali "Criteri di riparto del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale e l'adozione del Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà, ai sensi, rispettivamente, dell'articolo 7, comma 4 e dell'articolo 21, comma 6, lettera b), del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147".

d.g.r. 16 ottobre 2018, n. XI/662 "Adempimenti riguardanti il Decreto legislativo n. 147/2017 e successivi Decreti ministeriali attuativi in materia di contrasto alla povertà e Linee di sviluppo delle politiche regionali";
d.g.r. del 3 dicembre 2018 n. 914 "Sostegno agli sportelli per l'assistenza familiare e istituzione del Bonus Assistenti Familiari in attuazione della l.r. 15/2015. Interventi a favore del lavoro di assistenza e cura svolto dagli assistenti familiari".

Decreto Interministeriale del 24 dicembre 2019 del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Ministro delle Finanze relativamente alla determinazione del Fondo Povertà 2019 e delle linee di utilizzo del medesimo.
D.L. 28 gennaio 2019 n.4 "Disposizioni urgenti in materia di reddito di cittadinanza e di pensioni".

Decreto 22 ottobre 2019 Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali "Definizione, forme, caratteristiche e modalità di attuazione dei Progetti utili alla collettività (PUC)".

R. r. 8 marzo 2019, n.3 "Modifiche al regolamento regionale del 4 agosto 2017, n.4".

d.g.r. 31 luglio 2019 - n. 2063 "Determinazioni in ordine alle condizioni e alle modalità di accesso e permanenza nei servizi abitativi transitori di cui al comma 13 dell'articolo 23 della Legge Regionale 8 luglio 2016, n. 16 Disciplina regionale dei servizi abitativi".

d.g.r. 11 novembre 2019 n. 2398 "Politiche di conciliazione dei tempi di vita con i tempi lavorativi: approvazione linee guida per la definizione dei piani territoriali 2020/2023".

d.g.r. 18 novembre 2019, n. XI/2457 "Cartella Sociale Informatizzata versione 2.0 – Approvazione linee guida e specifiche di interscambio informativo";

d.g.r. 9 marzo 2020 n. 2929 "Revisione e aggiornamento dei requisiti per l'esercizio degli Asili nido: modifica della d.g.r. 11 febbraio 2005 n. 20588".

d.g.r. 18 maggio 2020 – n. 3151 "Determinazioni in ordine alle assegnazioni dei servizi abitativi pubblici (Sap) e dei servizi abitativi transitori (Sat) di cui alla Legge regionale 8 luglio 2016, n. 16".

d.g.r. 18 maggio 2020 n. 3152 "Fondo Povertà annualità 2019: aggiornamento della d.g.r. n. 662 del 16 ottobre 2018 «Adempimenti riguardanti il d.lgs. n. 147/2017 e successivi decreti ministeriali attuativi in materia di contrasto alla povertà e linee di sviluppo delle politiche regionali".

Decreto MLPS del 31 marzo 2021, n. 72 "Linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del Terzo settore negli articoli 55-57 del D. Lgs 117/2017".

d.g.r. 19 aprile 2021 n. 4563 "Approvazione delle Linee di indirizzo per la programmazione territoriale per il triennio 2021/2023".

R. r. 6 ottobre 2021 - n. 6 "Modifiche al regolamento regionale 4 agosto 2017, n. 4 (Disciplina della programmazione dell'offerta abitativa pubblica e sociale e dell'accesso e della permanenza nei servizi abitativi pubblici). Disposizioni per l'attuazione delle modifiche alla l.r. 16/2016 di cui all'art. 14 della l.r. 7/2021 e all'art. 27 della l.r. 8/2021 e ulteriori disposizioni modificative e transitorie".

Decreto Interministeriale del 22 ottobre 2021 "Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023".

d.g.r. 25 ottobre 2021, n. 5415 "Approvazione del Piano operativo Regionale Autismo".

Decreto MLPS del 15 febbraio 2021 "Avviso pubblico 1/2022 per la presentazione di Proposte di intervento da parte degli Ambiti Sociali Territoriali da finanziare nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale", Investimento 1.1 - Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti, Investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità, Investimento 1.3 - Housing temporaneo e stazioni di posta, finanziato dall'Unione europea – Next generation Eu".

L.r. 31 marzo 22, n. 4 "La Lombardia è dei giovani".

d.g.r. 16 maggio 2022, n. 6371 “Approvazione del Piano regionale per i servizi di contrasto alla povertà - anni 2021 – 2023 ai sensi del d.lgs n.147/2017”.

Legge 23 marzo 2023, n. 33 “Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane”.

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 ottobre 2022 “Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2022-2024”.

L.r 6 dicembre 2022, 25 “Politiche di Welfare sociale regionale per il riconoscimento del diritto alla vita indipendente e all’inclusione di tutte le persone con disabilità”.

d.g.r. 15 dicembre 2022, n. 7504 “Fondo per l’inclusione delle persone con disabilità – legge 21 maggio 2021 n. 69. Approvazione del programma operativo regionale”.

d.g.r. 15 maggio 2023, n. XII/275 “L. n. 112/2016 – Piano regionale Dopo di Noi. Programma operativo regionale per la realizzazione degli interventi a favore di persone con disabilità grave, come definita dall’art. 3, comma 3 della L. 104/1992, prive del sostegno familiare – Risorse annualità 2022”.

Decreto Legge 4 maggio 2023 n. 48 “Misure urgenti per l’inclusione sociale e l’accesso al mondo del lavoro”.

d.g.r. 3 luglio 2023, n. 550 “Approvazione delle modalità di utilizzo e dei criteri di riparto delle risorse del fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità per il contrasto alla violenza sulle donne”.

d.g.r. 13 dicembre 2023, n. 1507 “Fondo nazionale per le politiche della famiglia anno 2023 – D.M. 01/08/2023: Programmazione degli interventi e destinazione delle risorse – Aggiornamento delle linee guida sperimentazione Centri per la famiglia di cui alla d.g.r. 5955/2022”.

d.g.r. 28 dicembre 2023 n. 1669 e s.m.i. “Programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al fondo per le non autosufficienze triennio 2022-2024”.

d.g.r. 19 febbraio 2024, n. 1904 “Iniziativa in favore delle famiglie e dei percorsi di crescita dei minori”.





d.g.r. 15 aprile 2024 n. 2167 “Approvazione delle Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027”.

D. Lgs 3 maggio 2024 n. 62 “Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l’elaborazione e attuazione del progetto individuale personalizzato e partecipato”.



d.g.r. del 22 luglio 2024 n. 2800 “Approvazione del piano di riparto e modalità di utilizzo delle risorse del fondo nazionale per le politiche sociali annualità 2023 – esercizio 2024”.

d.g.r. del 5 agosto 2024 n. 2915 “Approvazione del piano di riparto e modalità di utilizzo delle risorse del fondo sociale regionale – annualità 2024”.






3. GLI ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023

AZIONI	OBIETTIVI	ESITI	
Az. 1 ANALISI TERRITORIALE	Sostenere la redazione del Piano di Zona, elemento essenziale di programmazione e di dialogo con le realtà locali, “attivando una dinamica positiva di collegamento tra analisi e conoscenza del bisogno.	Obiettivo raggiunto. Il documento di analisi, predisposto preventivamente alla redazione del Piano di Zona da un gruppo di lavoro composto da rappresentanti di ATS Brescia e degli Ambiti territoriali è stato propedeutico e di supporto alla definizione delle azioni di programmazione di politica sociale locale.	
Az. 2 VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE	Coinvolgere gli attori principali del processo di Valutazione multidimensionale, per un aggiornamento degli accordi in vigore, con riferimento particolare alle aree disabili e anziani, e in attuazione progressiva degli obiettivi/risorse del PNRR.	Obiettivo parzialmente raggiunto. Nel triennio si è rafforzata la VMD, sempre più diffusa la presa in carico integrata anche facilitata dall’attività degli Ifec e dalla contestuale presenza del Process manager d’ambito.	
Az. 3 SALUTE MENTALE E ALUNNO DISABILE	Creazione di una cornice istituzionale che definisca linee guida e principi, prassi condivise attraverso l’istituzione di un tavolo di rete permanente a cui partecipino i rappresentanti delle ASST territorialmente competenti, degli Uffici di Piano e in integrazione con il terzo settore. Per quanto pertinente alla inclusione scolastica la creazione di un tavolo provinciale che veda la presenza dell’ufficio scolastico territoriale, Ambiti e ASST, con la finalità di rivedere il protocollo del 2014 e di definire criteri omogenei e condivisi per la realizzazione della assistenza all’autonomia nella scuola e nei servizi.	Obiettivo parzialmente raggiunto. Non si è costituito il tavolo di rete. Si è dato corso a più intese locali con i servizi della salute mentale anche con il coinvolgimento del terzo settore (Inclusione attiva e equipe integrate per PNRR M5C21.2). Si è costituito il tavolo provinciale per la predisposizione dell’accordo di programma relativo all’inclusione scolastica degli alunni disabili (UST, ATS, ASST, Ambiti e Scuola).	
Az. 4 MINORI E FAMIGLIA	Attivazione di interventi sociali e socio-sanitari in un’ottica trasversale unitaria e non settoriale finalizzati a:	Obiettivo raggiunto. Il Coordinamento degli Uf-	





Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale

	<ul style="list-style-type: none"> - attivare condizioni idonee alla crescita dei minori e allo sviluppo delle capacità genitoriali (area della promozione); - rimuovere i rischi che possono ostacolare il percorso di sviluppo e crescita (area della prevenzione); - attuare interventi di protezione del minore (area tutela); - sviluppare collaborazione di rete per migliorare gli interventi nelle diverse fasi di attività. 	<p>fici di Piano ha fatto da riferimento per la definizione di indirizzi operativi utili ad uniformare le prassi, efficientare le relazioni tra i diversi soggetti coinvolti compresa l'Autorità giudiziaria. Permanenti a livello di ambito le relazioni operative con i servizi per la famiglia del DSS.</p>	
<p style="text-align: center;">Az. 5 POLITICHE ABITATIVE</p>	<p>Consolidare la nuova prospettiva di lavoro relativamente alle politiche abitative orientata alla costruzione di reti di attori:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ alla riorganizzazione della raccolta dei dati per ricostruire informazioni sullo stato del patrimonio privato sfitto e inutilizzato, ➤ all'organizzazione di nuovi dispositivi in grado di favorire accoglienza della domanda, accompagnamento all'abitare e matching domanda/offerta, ➤ alla qualità dell'abitare, con particolare attenzione alle relazioni di vicinato, ➤ alle relazioni intra familiari ➤ allo sviluppo di pratiche solidali all'interno delle comunità condominiali. <p>Far fronte all'allargamento della platea di soggetti a rischio per sostenere il mantenimento dell'abitazione in locazione. Promuovere spazi di co-progettazione delle politiche abitative tra pubblico e privato, coinvolgendo anche soggetti diversi rispetto ai tradizionali attori del welfare che possono incrementare le risorse a disposizione e contribuire a dare risposte diversificate ai problemi abitativi.</p>	<p>Obiettivo raggiunto. Nel triennio l'integrazione delle risorse della premialità, dell'avviso 1/2021 e 1/2022 con le messa in esercizio del Centro servizi di contrasto alla povertà (Pon Inclusione) prima e della Stazione di posta poi (Pnrr), della QSFP a finanziamento del PIS, delle quota FNPS riservata al sostegno dell'accesso all'offerta abitativa privata hanno consentito di potenziare le risposte all'emergenza abitativa e di aprire una propedeutica riflessione sulle misure da attivare per far fronte al crescente bisogno abitativo locale.</p>	
<p style="text-align: center;">Az. 6 POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO</p>	<p>Promuovere azioni positive di integrazione e coordinamento tra i soggetti e gli interventi attivati a livello territoriale/provinciale relativamente l'area delle Politiche Attive del Lavoro, anche tramite un sistema di raccolta dati integrato e unificato. Promuovere percorsi formativi di qualificazione/riqualificazione destinati ai soggetti maggiormente esclusi dal mercato del lavoro (con particolare attenzione ai giovani) per rendere disponibili profili correlati ai bisogni</p>	<p>Obiettivo parzialmente raggiunto. Non si è dato corso ad un raccordo permanente di integrazione e coordinamento tra l'ambito territoriale e la Provincia. L'accesso a specifici finanziamenti (contributo di Regione per l'inclusione attiva</p>	






Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale




	di personale del contesto produttivo. Implementare lo scambio delle buone prassi in tema di appalti pubblici e inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati.	e di Fondazione della Comunità Bresciana) hanno consentito l'organizzazione di misure che hanno promosso capacitazione per le persone in condizione di vulnerabilità.	
Az. 7 POVERTA' E INCLUSIONE	Consolidare la connessione e le occasioni di confronto con il Terzo Settore impegnato sui temi della povertà e inclusione sociale, che portino ad implementare un "Osservatorio provinciale sulla povertà", finalizzato a condividere elementi di lettura del fenomeno, nonché possibili strategie di fronteggiamento del problema. Potenziare l'azione di informazione e promozione tra tutti gli attori territoriali. Rinforzare l'appartenenza alla comunità locale delle persone in condizioni di povertà, con l'obiettivo di ridurre l'isolamento sociale e la marginalità all'interno delle comunità locali, favorendo il loro coinvolgimento nelle attività del volontariato e del terzo settore. Strutturare in forma stabile un raccordo tecnico/operativo tra gli Uffici di Piano 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.	Obiettivo raggiunto. La messa a regime del PAL ha consentito di affiancare alle misure di contrasto alla povertà erogative anche sostegni sociali che hanno favorito percorsi di autonomia delle famiglie. Il Tavolo provinciale tra i 12 ambiti ha consentito di condividere le buone pratiche.	
Az. 8 COPROGRAMMAZIONE E COPROGETTAZIONE	Sviluppo dei Servizi in applicazione delle Linee Guida sul rapporto tra Pubblica Amministrazione ed Enti del Terzo Settore e Definizione di Linee Guida condivise. Gli Ambiti distrettuali si impegnano ad applicare i diversi istituti previsti che possano consentire lo sviluppo di servizi e d'interventi sempre più rispondenti ai bisogni.	Obiettivo raggiunto. Le principali gestioni associate d'ambito (servizi per i minori e la famiglia) e i servizi sperimentali sono stati coprogettati con il Terzo Settore.	
Az. 9 GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO	Attuazione degli interventi a livello di Ambito Territoriale	Obiettivo raggiunto	
Az. 10 ATTIVITA' DELL'ENTE CAPOFILA	Assicurare all'ente capofila le necessarie risorse per l'attuazione sia degli interventi tecnici di supporto per la regia delle azioni di piano sia degli adempimenti contabili e amministrativi.	Obiettivo raggiunto.	
Az. 11 UFFICIO DI PIANO	Garantire il coinvolgimento di tutte le realtà territoriali, l'integrazione delle politiche, l'elaborazione di proposte sperimentali.	Obiettivo raggiunto.	

Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale





<p align="center">Az. 12 COPROGETTAZIONE SISTEMA 10</p>	<p>In riferimento ai servizi minori e famiglia i principali obiettivi sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - stimolare l'innovazione e la diversificazione dei modelli organizzativi e delle forme di erogazione dei servizi e interventi educativi, sociali di promozione e benessere comunitario; - favorire la crescita qualitativa e la capacità di offerte delle organizzazioni del terzo settore in modo che possano concorrere sempre più efficacemente alla realizzazione degli interventi di promozione e tutela sociale del territorio entro le regole pubbliche ed agendo logiche concertative, di coprogettazione e collaborazione degli Enti locali. 	<p>Obiettivo raggiunto. La filiera dei principali servizi per i minori e la famiglia (ADM, Tutela Minori, Welfare di Comunità per adulti e giovani) è stata coprogettata con il terzo settore con un accordo convenzionale di medio periodo che ha consentito anche di personalizzare e diversificare gli interventi.</p>	
<p align="center">Az. 13 RIPARTO FONDO SOCIALE REGIONALE</p>	<p>Sostenere le unità d'offerta socioassistenziali pubbliche e private in esercizio nell'ambito con particolare riferimento alle aree d'intervento ritenute prioritarie .</p>	<p>Obiettivo raggiunto.</p>	
<p align="center">Az. 14 REVISIONE LINEE GUIDA PER L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SOCIALI AGEVOLATE</p>	<p>Prevedere criteri omogenei tra i Comuni dell'Ambito per la definizione delle quote di compartecipazione ai costi dei servizi organizzati in forma singola e associata.</p>	<p>Obiettivo raggiunto. Nella seduta dell'Assemblea del Sindaci del 21.02.2022 si sono approvate le Linee guida per la regolamentazione dell'accesso alle prestazioni sociali e sociosanitarie agevolate che sostituiscono quelle approvate dall'Assemblea dei Sindaci in data 25.05.2016 e recepite con provvedimento di C.C. n. 41 in data 20.06.2016.</p>	
<p align="center">Az. 15 CARTELLA SOCIALE INFORMATIZZATA</p>	<p>Estendere e rendere totalmente operativo e adottato lo strumento della cartella sociale informatizzata, ad oggi parzialmente in uso.</p>	<p>Obiettivo parzialmente raggiunto. Con determina dirigenziale 145/22023 l'ente capofila ha individuato per i Comuni dell'ambito una nuova soluzione informatica rispetto a quella già in uso anche tenuto conto che la nuova soluzione proposta è contestualmente in utilizzo per altri 8 ambiti territoriali di ATS Brescia facilitando per il futuro economie di scala in ordine ad aggiornamenti ed</p>	





Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale

		adeguamenti anche in relazione ai mutati adeguamenti normativi.	
Az. 16 GESTIONE SAD IN REGIME DI ACCREDITAMENTO	Sostenere la domiciliarità di persone in condizione di non autosufficienza attraverso l'erogazione di prestazioni formalizzate, elastiche e ricomprese in progetti individualizzati. Promuovere e realizzare in tutti e sette i Comuni il servizio con lo stesso modello organizzativo.	Obiettivo raggiunto. Con determinazione dirigenziale 30/2021 si sono accreditati gli operatori economici per l'erogazione degli interventi di assistenza domiciliare a favore di anziani e disabili residenti nei Comuni dell'ambito distrettuale Bassa Bresciana Orientale per il periodo 2021/2026.	
Az. 17 PREPARAZIONE E CONSEGNA GIORNATE ALIMENTARI	Organizzare l'attività di preparazione e consegna delle giornate alimentari, iniziativa complementare ai servizi domiciliari flessibili, a costi sostenibili e in grado di garantire un effettivo sostegno ai cittadini fragili e non autonomi.	Obiettivo raggiunto. Il servizio è appaltato in qualità di CUC da parte dell'ente capofila per tutti i comuni dell'ambito territoriale.	
Az. 18 INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITA' B2	Garantire una piena possibilità di permanenza della persona non autosufficiente al proprio domicilio e nel suo contesto di vita. Sostenere il lavoro di cura assicurato dal caregiver familiare (autosoddisfacimento) ovvero sostenere gli oneri per acquistare le prestazioni da assistente personale.	Obiettivo raggiunto. Nelle annualità di vigenza del PdZ si sono predisposti nei termini i piani operativi per allocare le risorse, emanati gli avvisi e assegnate integralmente le risorse al target della misura.	
Az. 19 SPORTELLO PER L'ASSISTENZA FAMILIARE E REGISTRI ASSISTENTI FAMILIARI	Dare corso all'attività mirata al rilancio dello sportello locale Assistenti Familiari, attivato nel 2017.	Obiettivo raggiunto. L'attività puntuale del project manager dell'integrazione socio sanitaria, reclutato in avvio con le risorse della premialità e poi consolidato con le risorse PNRR, ha consentito di potenziare e diffondere lo sportello.	
Az. 20 SERVIZI DI SUPPORTO DI MINORI E DELLE FAMIGLIE (ADM E CENTRO DIURNO)	Attivare interventi di tipo preventivo e di sostegno nei confronti di famiglie con minori definiti "a rischio" o in situazioni di difficoltà temporanea. Realizzare una filiera di interventi di servizi per minori che connetta gli interventi domiciliari e territoriali, al fine di offrire una risposta più articolata a seconda delle diverse tipologie di bisogno.	Obiettivo raggiunto. Il consolidamento del Centro diurno minori ha permesso di ampliare e meglio diversificare gli interventi socio educativi nei confronti dei minori consentendo risposte più versatili e diversificate sia di tipo preventivo sia a sostegno delle famiglie con minori a rischio e sottoposti a provvedimenti	





		dell'autorità giudiziaria.	
Az. 21 WELFARE DI COMUNITA' – FACILITAZIONE	Dare continuità al sistema di welfare che valorizza il capitale sociale del territorio, che favorisce l'attivazione dei cittadini, che promuove partecipazione e coprogettazione tra i diversi attori locali, che sostiene l'imprenditorialità sociale delle persone.	Obiettivo raggiunto Il lavoro di comunità avviato negli anni è diventato un'importante occasione per promuovere una comunità più inclusiva, per incrementare le relazioni tra attori formali e informali del territorio, per attivare risposte in modo celere ai bisogni del territorio. I diversi spazi fisici allestiti nel territorio sono ormai anche sede di molti servizi territoriali anche sperimentali (per esempio avvio del Centro per la famiglia) consentendo maggiore intercettazione dei bisogni delle persone.	
Az. 22 TUTELA MINORI E AFFIDI, RI.GENERA & CARE LEAVERS	L'azione si compone di diversi obiettivi: <ul style="list-style-type: none"> - assicurare e concorrere alla tutela di minori, oggetti di abuso, maltrattamento fisico e psichico, grave trascuratezza, abbandono o in situazione di rischio; - assicurare le prestazioni relative all'affidamento familiare; - dare corso a progettualità sperimentali per l'integrazione e l'innovazione del servizio (Progetto Ri.genera – finanziato da Fondazione Cariplo e Progetto Care Leavers – a valere su risorse Fondo povertà). 	Obiettivo raggiunto. Le azioni sperimentali intraprese grazie al finanziamento Care Leavers e di Fondazione Cariplo per il progetto Ri.genera hanno consentito di potenziare il servizio affidi e le risposte di sostegno familiare in alternativa al ricorso del ricovero in comunità; di connotare il servizio anche di una dimensione di cura e promozionale e non solo di adempimento di provvedimenti dell'autorità giudiziaria; di sperimentare risposte innovative.	
Az. 23 ALLEANZA LOCALE DI CONCILIAZIONE	Il Comune di Montichiari è capofila dell'Alleanza Locale di Conciliazione che vede coinvolti gli ambiti Bassa Bresciana Orientale, Bassa Bresciana Centrale, Bassa Bresciana Occidentale, Garda e Valle Sabbia, oltre a 27 imprese pubbliche e private del territorio. Obiettivo del triennio è consolidare quanto già realizzato nelle precedenti triennali.	Obiettivo raggiunto. Si sono allocate tutte le risorse assegnate per il triennio 2021/2023	

Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale



<p align="center">Az. 24 RETE ANTIVIOLENZA SO- VRADISTRETTUALE TES- SERE LEGAMI</p>	<p>Obiettivi del triennio programmatico sono stati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dare continuità alle azioni di governance e intervento implementate nelle diverse progettualità precedenti; - aumentare la visibilità delle iniziative promosse dall’Ambito 10 sia in termini accoglienza – sportello territoriale – sia in termini di iniziative di sensibilizzazione e promozione culturale. 	<p>Obiettivo raggiunto Si è assicurata la tempestiva risposta ai cittadini dell’ambito territoriale. Si è dato corso ad iniziative di sensibilizzazione locale. Si è attivato uno sportello territoriale nel comune di Carpenedolo.</p>	
<p align="center">Az. 25 SPORTELLI AMA</p>	<p>Sostenere le famiglie in particolare monoparentali in condizioni di fragilità a seguito di eventi critici.</p>	<p>Obiettivo raggiunto L’attivazione di uno sportello informativo di ambito per attività di consulenza legale relativamente alle tematiche della separazione e/o divorzio e per consulenza di tipo economico/finanziaria (rinegoziazione mutui, richiesta rateizzazioni utenze domestiche, ecc) ha consentito di ampliare i sostegni e garantire una maggiore capacitazione nella presa in carico dei nuclei.</p>	
<p align="center">Az. 26 PROGETTO FAMI LAB’IMPACT</p>	<p>Obiettivo dell’azione è dare seguito alla proroga onerosa concessa da Regione Lombardia, a valere sul progetto FAMI LAB’IMPACT, già attivo nel precedente Piano di Zona ampliando la rete di soggetti attivabili per prese in carico multidisciplinari e di comunità.</p>	<p>Obiettivo raggiunto. La continuità delle iniziative di mediazione culturale e linguistica sono stati garantire con finanziamenti a valere sul FNPS sia a supporto degli istituti comprensivi dell’ambito sia per le prese in carico integrate dei servizi sociali professionali dei comuni.</p>	
<p align="center">Az. 27 TAVOLO PROVINCIALE AFFIDO</p>	<p>Il Tavolo Provinciale Affidato si porrà come centro di competenza e innovazione sul tema affidato, integrando l’attività di confronto con l’azione, e si propone di essere un riferimento per gli operatori a livello provinciale per lo sviluppo e l’approfondimento di processi e la condivisione di prassi e di un pensiero condiviso anche attraverso la raccolta di dati annuali sul tema dell’Affido Familiare. Il tavolo si propone di dare continuità e impulso agli strumenti Banca Dati “UNICA”, al</p>	<p>Obiettivo parzialmente raggiunto. Il Tavolo provinciale non è stato come auspicato spazio di buone pratiche prope- deutico a sostenere il livello locale. Si sono invece costruite partnership sovra ambito che hanno consentito di programmare iniziative di formazione e sensibilizzazione per la famiglie sui</p>	

	<p>Sito Internet “affidobrescia.eu” quali strumenti al servizio del sistema affido provinciale.</p> <p>Rilevazione del bisogno formativo degli operatori che lavorano nei Servizi Affidi e successiva definizione delle proposte formative.</p> <p>Interlocuzione con il Tribunale per i Minorenni per approfondire criticità e linee di lavoro.</p> <p>Accreditamento e Implementazione Banca Dati Unica.</p> <p>Implementazione sito internet e definizione dei processi di Comunicazione del Tavolo Provinciale Affidato.</p> <p>Riflessioni e confronto su Affidato e temi emergenti (es. Affidato e Monogenitorialità).</p>	tempi dell'affidamento.	
<p>Az. 28 TUTELA MINORI: TAVOLO COORDINATORI TUTELA MINORI DEGLI AMBITI</p>	<p>Consolidare una rete di collaborazione tra Ambiti per migliorare la qualità delle risposte ai bisogni emergenti.</p> <p>Favorire la costruzione di nuove opportunità di risposta ai bisogni dei minori e delle famiglie, fondata su un'analisi delle necessità emergenti.</p>	<p>Obiettivo raggiunto.</p> <p>La partecipazione al Tavolo ha consentito scambio di buone pratiche tra gli operatori dei servizi, confronto periodico con l'Autorità giudiziaria, aggiornamento periodico, confronto con i servizi specialistici territoriali.</p>	
<p>Az. 29 INTERVENTI A SUPPORTO DELLA DOMICILIARITA' – MISURA B2</p>	<p>Sostenere i cittadini e le loro famiglie con disabilità grave con particolare riferimento all'autonomia e vita indipendente.</p>	<p>Obiettivo raggiunto.</p> <p>Nelle annualità di vigenza del PdZ si sono predisposti nei termini i piani operativi per allocare le risorse, emanati gli avvisi e assegnate integralmente le risorse al target della misura.</p> <p>Avvio alla misura Pro.Vi a valere sulle risorse 2020 (annualità 2022/2023) e 2022 (annualità 2024/2025).</p>	
<p>Az. 30 DOPO DI NOI</p>	<p>Garantire alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare una vita il più possibile autonoma nel proprio contesto sociale di vita attraverso forme di convivenza assistita ovvero di vita indipendente.</p>	<p>Obiettivo raggiunto.</p> <p>Interamente allocate nel triennio di vigenza del piano le risorse assegnate all'ambito.</p>	
<p>Az. 31 CONVENZIONE INTERCOMUNALE CDD</p>	<p>Garantire per i soggetti di cui alla legge 68/99 e alla legge 381/91 percorsi di accompagnamento e monitoraggio tesi a favorire l'inserimento lavorativo.</p> <p>Gestione delle politiche attive del lavoro in stretto raccordo con le agenzie accreditate ai sensi delle Lr 22/2006.</p>	<p>Obiettivo raggiunto.</p> <p>Si è data continuità per ulteriori dieci anni ai contenuti convenzionali che permettono di avere in esercizio due unità d'offerta con una capacità ricettiva complessiva di n. 60 posti e che consentono di dare risposta ai</p>	

Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale

		bisogni crescenti dei cittadini disabili dei Comuni- La convenzione è stata recepita nell'Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona dell'ambito Bassa Bresciana Orientale nella seduta del 11.03.2024 e poi approvata dai singoli Consigli Comunali dei Comuni aderenti.	
Az. 32 SERVIZIO INTEGRAZIONE LAVORATIVA (SIL)	Garantire per i soggetti di cui alla legge 68/99 e alla legge 381/91 percorsi di accompagnamento e monitoraggio tesi a favorire l'inserimento lavorativo. Gestione delle politiche attive del lavoro in stretto raccordo con le agenzie accreditate ai sensi delle Lr 22/2006.	Obiettivo raggiunto. Si è dato corso alla gestione degli interventi in forma sovra distrettuale consolidando i punti di forma della gestione e prevedendo l'estensione degli interventi a sostegno dell'integrazione lavorativa degli adulti in difficoltà afferenti alla fascia della fragilità/marginalità sociale.	
Az. 33 PROTEZIONE GIURIDICA	Sviluppo di interventi per la protezione giudica in applicazione delle Linee di Indirizzo regionali e Linee Guida Locali.	Obiettivo raggiunto. Si è assicurato il funzionamento dello sportello di prossimità a supporto sia dei cittadini che dei servizi sociali comunali.	
Az. 34 ACCREDITAMENTO SERVIZIO ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA E COMUNICAZIONE ALUNNI DISABILI	Revisionare il sistema di accreditamento (modifiche al P.T.O.) d'Ambito per la qualificazione degli operatori economici che gestiscono gli interventi di assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni in condizione di disabilità al fine di rendere l'esecuzione delle prestazioni maggiormente congruenti alle diverse fattispecie di prese in carico.	Obiettivo raggiunto. Si è assicurata nel triennio la vigenza del sistema di accreditamento d'ambito.	
Az. 35 REVISIONE DELLA RETE DEI SERVIZI E SERVIZI SPERIMENTALI TERRITORIALI	Potenziare le risposte a favore dei cittadini disabili relativamente ai servizi territoriali, in particolare per i ragazzi in uscita dal percorso scolastico, agendo da una parte sull'incremento della capacità ricettiva delle Udo in esercizio (Sfa e Cse) e dall'altra sull'avvio di progetti territoriali ponte finalizzati a meglio orientare i ragazzi disabili nella filiera dei servizi tradizionali. Favorire la realizzazione di progetti di integrazione sociale attivando tutte le risorse territoriali sia formali che informali. Migliorare l'efficienza, l'efficacia e la comunicazione nella rete esistente dei servizi, anche in relazione ai nuovi bisogni rilevati.	Obiettivo raggiunto. Si sono approvate le linee guida che normano la doppia frequenza tra servizi territoriali e residenziali. L'accesso al finanziamento regionale per il progetto di inclusione attiva ha consentito di attivare più interventi personalizzati per il sostegno socio-lavorativo.	

Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale

	Promuovere specifici percorsi di inserimento al lavoro, anche in commessione con i servizi esistenti (SIL), anche per cittadini disabili in condizione di bassa occupabilità.		
Az. 36 ATTIVAZIONE RETE LOCALE DELLE ESPERIENZE	Obiettivi dell'azione è la costituzione di un tavolo permanente di programmazione a cui partecipano i giovani, enti locali e diverse agenzie coinvolte, finalizzato alla co-costruzione di programmi e iniziative in favore del target giovanile. Obiettivo è lavorare per il coinvolgimento diretto dei giovani, in continuità con quanto promosso da #genera_azioni.	Obiettivo parzialmente raggiunto. Non si sono create le condizioni per l'istituzione del tavolo locale. Grazie al finanziamento di Fondazione della comunità bresciana si è dato corso a più iniziative di capacitazione a favore dei Neet.	
Az. 37 SPERIMENTAZIONE AGENZIA DELL'ABITARE	Consolidare la nuova prospettiva di lavoro relativamente alle politiche abitative orientata alla costruzione di reti di attori, alla riorganizzazione della raccolta dei dati per ricostruire informazioni sullo stato del patrimonio privato sfitto e inutilizzato, all'organizzazione di nuovi dispositivi in grado di favorire accoglienza della domanda, accompagnamento all'abitare e <i>matching</i> domanda/offerta.	Obiettivo parzialmente raggiunto. I lavori dell'Agenzia hanno consentito di meglio leggere il bisogno abitativo territoriale e di individuare le possibili azioni tese a produrre esiti.	

4. IL PERCORSO PER LA DEFINIZIONE DI OBIETTIVI E AZIONI

L'Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona ha approvato nella seduta del 3 giugno 2024 le determinazioni per dare avvio ai lavori per la predisposizione del Piano di Zona in coerenza con quanto stabilito dalle Linee di indirizzo per la programmazione sociale e territoriale per il triennio 2025/2027 di cui alla dgr 2167/2024 prevedendo altresì di dare avvio a un percorso di co-programmazione finalizzato alla consultazione dei vari soggetti territoriali tramite la costituzione di specifici tavoli tematici.

Nel quadrimestre tra giugno e ottobre 2024 sono stati promossi numerosi incontri, tecnici e politici, che hanno visto coinvolti i rappresentanti della rete dei servizi, pubblici e privati e che si sono articolati in tre diverse direttrici di lavoro.

La prima direttrice ha riguardato i lavori che hanno portato alla definizione con ASST del Garda delle intese relative all'integrazione sociosanitaria (Azioni dalla n. 1 alla n. 6 del presente Piano). Al fine di meglio efficientare i lavori per l'elaborazione delle azioni/obiettivi di programmazione di ciascun Ambito territoriale si è stabilito di definire tali obiettivi in modo congiunto tra i quattro Ambiti (9,10,11 e 12) e ASST del Garda attivando, in tal senso, unitari tavoli di lavoro che sono stati occasione per armonizzare la programmazione degli Ambiti (PdZ) con quelle dell'ASST (PPT). D'intesa con la Direzione sociosanitaria di ASST del Garda si sono attivati cinque tavoli di lavoro. Gli incontri hanno consentito di valorizzare i nuovi spazi (DSS) di governance territoriale del sistema sociosanitario per perseguire l'integrazione, sistematizzare la definizione di una filiera integrata dei servizi anche tenuto conto degli obiettivi dei LEPS previsti dal PNNA 2022/2024 e dal Piano nazionale degli interventi e servizi sociali 2021/2023, consolidare l'integrazione programmatica tra sociale e sociosanitario relativamente alle linee di intervento richiamate congiuntamente dalle dgr 2167/2024 e 2089/2024, definire a livello di governance un organismo operativo in staff alla Cabina di regia di ASST e alle Assemblee dei Sindaci dei Piani di Zona che, nel periodo di vigenza dei piani di programmazione (PdZ e PPT), monitori le azioni/obiettivi di integrazione proponendo se del caso interventi aggiuntivi e di rimodulazione.

La seconda direttrice ha riguardato il lavoro congiunto dei dodici Ambiti Territoriali di ATS Brescia attraverso una consultazione con alcune realtà del territorio provinciale, portatrici di interesse e di competenze relativamente ai temi delle politiche abitative e del lavoro, al tema povertà e inclusione e da ultimo al tema della disabilità con specifico riferimento ai contenuti del D. Lgs 62/2024. Le consultazioni si sono articolate in quattro diversi tavoli di lavoro per complessivi 13 incontri.

Fatte salve le azioni progettuali che i singoli Ambiti andranno a prevedere nei rispettivi documenti di programmazione si sono definite quattro azioni di intervento (Azioni dalla n. 7 alla n. 10).

La terza e ultima direttrice dei lavori, quella che sostanzia la parte più operativa del Piano, è relativa invece al livello territoriale, è stata preceduta da un Avviso di Manifestazione di interesse alla coprogettazione che è stato pubblicato il 4 giugno 2024. Si sono succeduti i diversi incontri dei sei Tavoli tematici d'Ambito (Contrasto alla povertà ed emarginazione sociale, Politiche abitative, Domiciliarità –target anziani, Politiche giovanili, Famiglie e minori e Disabilità) e l'oggetto dei lavori si è centrato sui seguenti aspetti:

- ✓ scambio di informazioni e di conoscenze;
- ✓ definizione delle priorità delle diverse aree di intervento;
- ✓ definizione dei livelli di prestazioni da assicurare;
- ✓ individuazione delle possibili interdipendenze e relazioni tra diversi attori al fine di delineare le diverse reti oggetto di una *governance* collaborativa.

Quanto emerso nei tavoli ha concorso all'elaborazione delle Azioni di intervento dalla n. 11 alla n. 44.

Il metodo di lavoro che ha portato all'elaborazione del Piano di Zona è stato volto a consolidare un sistema di welfare territoriale fondato sulla contribuzione alla coesione sociale e finalizzato a rilevare le esigenze, a delineare gli obiettivi della programmazione in funzione sia delle esigenze rilevate, sia dei trend che si verificheranno sul territorio, legati ad indicatori che già si possono osservare anche se non si sono ancora tradotti in

Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale

esigenze esplicitamente espresse, a individuare le strategie generali per il raggiungimento degli obiettivi e da ultimo definire le azioni e le progettazioni che danno concretezza alle strategie.

La bozza del Piano di Zona è stata condivisa in una plenaria del 21/11/2024 che ha visto coinvolti gli operatori sociali e gli assessori competenti dei Comuni, i referenti dei servizi del DSS e della Direzione Socio Sanitaria di ASST del Garda e i referenti di ATS Brescia.

L'Assemblea dei Sindaci nella seduta del 09.12.2024 ha approvato il Piano di Zona 2025/2027 e il relativo Accordo di Programma.

5. IL CONTESTO TERRITORIALE E DEMOGRAFICO DELL'AMBITO TERRITORIALE

L'ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale si situa al limite meridionale-orientale della Provincia di Brescia, confinando in parte con la provincia di Mantova, ed è composto da sette comuni: Acquafredda, Calcinato, Calvisano, Carpenedolo, Montichiari, Remedello e Visano.

Le funzioni della programmazione zonale sono in capo al Comune capofila, Montichiari, il cui Sindaco presiede l'Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona.

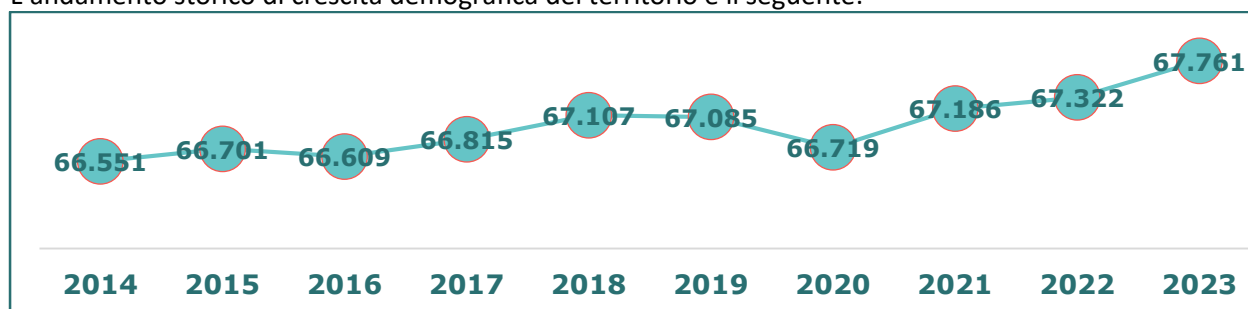
Il territorio si caratterizza geograficamente per una distanza media di circa 20 Km dal capoluogo provinciale, il territorio d'Ambito confina a sud-ovest con i comuni bresciani dell'Ambito Bassa Bresciana Centrale e a sud-est con i comuni della provincia di Mantova. A est con i comuni bresciani dell'Ambito del Garda. Complessivamente ha una superficie pari a 231,95 kmq con una densità di 292,14 abitanti per kmq distribuiti come indicato nella tabella.

Comuni	Abitanti	Superficie Km ²	Densità abitanti Km ²
Acquafredda	1.545	9,29	166,31
Calcinato	13.038	33,39	390,48
Calvisano	8.381	45,15	185,63
Carpenedolo	13.033	30,12	432,70
Montichiari	26.367	81,19	324,76
Remedello	3.418	21,60	158,24
Visano	1.979	11,21	176,54
Ambito (totali)	67.761	231,95	292,14

I residenti al 31/12/2023 erano 67.761, di cui il 50,98% femmine.

L'Ambito territoriale Bassa Bresciana Orientale si caratterizza rispetto al territorio provinciale per avere l'età media della popolazione più giovane (età media 43,8 anni) e con indici di crescita e demografica superiori a quelli delle altre zone e per avere una percentuale di stranieri superiore alla media provinciale.

L'andamento storico di crescita demografica del territorio è il seguente:



Andamento demografico 2011-2023

Nell'ultimo triennio 2021/2023 si è assistita ad una crescita del 1,55% rispetto al triennio precedente.

L'analisi dell'andamento comporta tuttavia un'analisi delle diversità peculiari ad ogni singolo Comune. Sono cresciuti rispetto al triennio precedente con valori superiori al 2% nell'ordine Montichiari, Remedello e Acquafredda, decresce invece la popolazione di Calvisano e Visano.

Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale

Comuni	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	tendenza
Acquafredda	1.611	1.591	1.565	1.567	1.521	1.504	1.510	1.518	1.525	1.545	
Calcinato	12.861	12.924	12.915	12.776	12.908	13.049	12.810	12.890	12.897	13.038	
Calvisano	8.706	8.604	8.491	8.502	8.510	8.473	8.452	8.375	8.374	8.381	
Carpenedolo	13.012	12.957	12.827	12.957	12.947	12.910	12.877	12.977	12.990	13.033	
Montichiari	24.953	25.198	25.449	25.714	25.902	25.774	25.739	26.088	26.180	26.367	
Remedello	3.380	3.425	3.384	3.353	3.352	3.377	3.333	3.346	3.374	3.418	
Visano	2.028	2.002	1.978	1.946	1.967	1.998	1.998	1.992	1.982	1.979	
Popolazione complessiva	66.551	66.701	66.609	66.815	67.107	67.085	66.719	67.186	67.322	67.761	

Andamento popolazione per comune 2014-2023.

La struttura demografica per età si compone invece come segue:



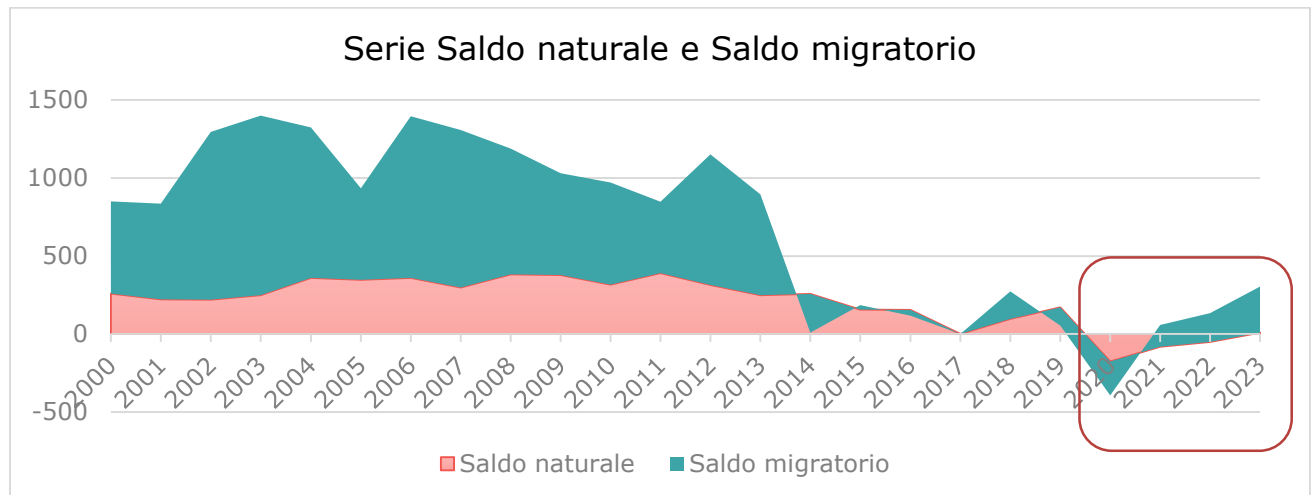
Osservando la piramide demografica della popolazione residente è evidente come la maggior parte delle persone si concentri nelle fasce d'età centrali, mentre poche sono le persone giovani. Negli ultimi anni si sta verificando un continuo assottigliamento della base della piramide, che ha assunto così un aspetto "a botte" tipico delle popolazioni anziane. Tale evoluzione è da ricondurre a una serie di fattori tra cui l'aumento del tasso di sopravvivenza, il calo delle nascite e del tasso di fecondità, l'immigrazione degli anni passati soprattutto da parte di giovani.

Fasce età	2020 (dato disponibile precedente PDZ)	2023	Incidenza sul totale al 2023	Variazione (2020-2023 %)
Minori – fino ai 14 anni	10.426	9.761	14,4%	-6,4%
<i>Di cui maschi</i>	5.319	4.997	-	-
<i>Di cui femmine</i>	5.107	4.764	-	-
Età attiva - dai 15 ai 64 anni	43.945	44.807	66,1%	+2%
<i>Di cui maschi</i>	22.633	23.246	-	-
<i>Di cui femmine</i>	21.312	21.561	-	-
Anziani – oltre i 65 anni	12.348	13.193	19,5%	+ 6,8
<i>Di cui maschi</i>	5.549	5.970	-	-
<i>Di cui femmine</i>	6.799	7.223	-	-
Complessivo	66.719	67.761	100%	=

Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale

L'età media della popolazione d'Ambito si situa, quindi all'interno della fascia di popolazione attiva, indicando un contesto abitativo più giovane degli andamenti nazionali, in cui l'incidenza degli anziani tende ad assestarsi al 22,80%, rispetto al 19,5% del territorio della Bassa Bresciana Orientale.

Nel quadro dell'analisi demografica risulta rilevante anche analizzare quali elementi strutturali l'andamento del saldo naturale e migratorio e la loro comparazione.



Andamento saldo naturale e migratorio

Saldo Migratorio serie 2021-2023 M/F

SALDO MIGRATORIO – ultimi 3 anni					
ANNI	iscritti		cancellati		totale
	M	F	M	F	
2021	1248	1097	1158	1047	140
2022	1139	1079	995	1038	185
2023	1266	1072	1075	968	295

Saldo Naturale serie 2021-2023 M/F

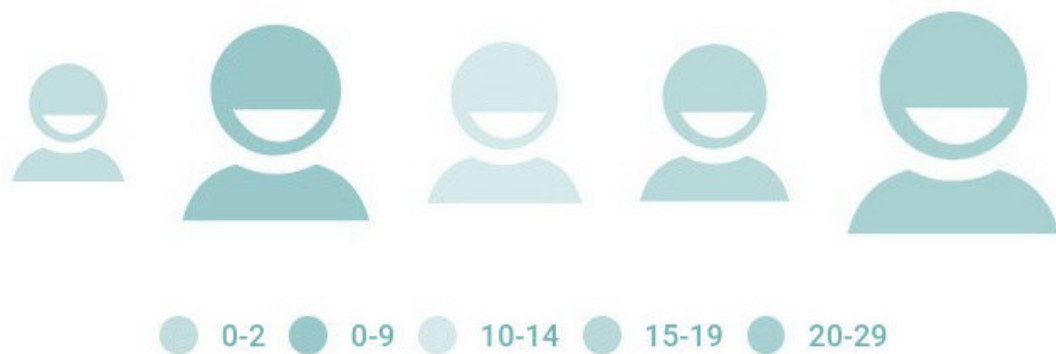
SALDO NATURALE – ultimi 3 anni					
ANNI	nati		morti		totale
	M	F	M	F	
2021	267	261	330	280	-82
2022	256	258	267	298	-51
2023	255	242	243	245	9

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

Per fasce, diamo dei dati di dettaglio relativamente a:

- minori e giovani;
- anziani;
- stranieri.

5.1 FOCUS MINORI E GIOVANI



Composizione figurata popolazione infanzia e giovani

Nel 2023, la popolazione minorile e giovanile, quindi compresa nella fascia 0-29, è pari a 21.019 individui (-145 rispetto al precedente PDZ – annualità 2020), di cui 10.120 femmine e 10.899 maschi, pari al 31,02 % della popolazione complessiva (31,7% nel 2020).

Sulle cinque principali fasce d'età si distribuisce come segue: 7,33% da 0 a 2 anni [- 0,62%]; 20,95% da 2 a 9 anni [-2,07%]; 18,16% da 10 a 14 anni [-0,13%]; 18,04% da 15 ai 19 anni [+1,03]; 35,30% dai 20 ai 29 anni [+1,78%].

Nr. individui minori e giovani per fasce d'età

Fasce età	Nr. Individui 2023 (differenza % 2020)	%
Da 0 a 2 anni	1.541 (-8,43%)	7,33%
Da 3 a 9 anni	4.403 (-9,63%)	20,95%
Da 10 a 14 anni	3.817 (-1,39%)	18,16%
Da 15 a 19 anni	3.839 (+5,35%)	18,04%
Da 20 a 29 anni	7.419 (+4,58%)	35,30%
TOTALE	21.019 (-0,70%)	

Complessivamente il dato attesta un'incidenza significativa sulla presenza di giovani già in età da popolazione attiva, pari complessivamente al 53,34%, suddivisa nelle due fasce 15-20 e 21-29, in incremento rispetto al precedente Piano di Zona.

È in diminuzione invece il dato attestante la presenza di minori nella fascia 0-2, sceso sotto il 10% di incidenza sulla popolazione minorile e giovanile.

Ultimo dato da analizzare per la fascia d'età minori e giovani riguarda l'indice di dipendenza dei giovani, che calcola quanti individui siano in età non attiva (fino ai 14 anni) ogni 100 in età attiva, fornendo indirettamente una misura della sostenibilità della struttura di una popolazione.

Il denominatore rappresenta la fascia di popolazione che dovrebbe provvedere al sostentamento della fascia indicata al numeratore. Si conferma una progressiva riduzione dell'indice a fronte della riduzione della popolazione 0-9 anni e del contestuale incremento della popolazione 15-29 anni.

Andamento indice di dipendenza serie 2018-2023 per Comune

ANDAMENTO INDICE DI DIPENDENZA						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
AMBITO (media)	24,74	24,16	23,73	23,26	22,65	21,78
Acquafredda	23,46	20,40	21,03	20,22	21,03	21,03
Calcinato	27,40	25,06	27,40	23,17	23,44	21,49
Calvisano	22,55	21,68	21,68	21,29	20,50	19,97
Carpenedolo	25,96	25,81	25,51	24,91	24,62	23,18
Montichiari	24,35	23,89	23,48	23,19	22,48	21,89
Remedello	25,75	24,87	24,88	24,26	24,30	23,07
Visano	23,31	23,59	23,09	23,01	22,10	21,57

5.2 FOCUS ANZIANI

La popolazione anziana sul territorio ha una crescita con un andamento più lento rispetto a quanto succede complessivamente in Italia, rappresentando tuttavia una fascia di popolazione significativa. Come per i minori, analizziamo le fasce specifiche di composizione della popolazione anziana.



Nr. anziani per fasce d'età

Fasce età	Nr. Individui 2023 (differenza % 2020)	%
Da 65 a 69 anni	3.489 (+9,60%)	26,45%
Da 70 a 74 anni	3.022 (- 3,11%)	22,91%
Da 75 a 79 anni	2.678 (+12,19%)	20,30%
Da 80 a 84 anni	2.040 (+7,88%)	15,46%
Oltre 85 anni	1.964 (+11,02)	14,89%
TOTALE	13.193 (+6,84%)	

Nel 2023 la popolazione anziana, quindi compresa nella fascia > 65 anni è pari a 13.193 individui (+ 845 rispetto al precedente PDZ), di cui 7.223 femmine e 5.970 maschi, pari al 19,47% della popolazione complessiva (nel 2020 il 18,5%).

Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale

Sulle cinque principali fasce d'età si distribuisce come segue: 26,45% da 65 a 69 anni [+ 0.68%]; 22,91% da 70 a 74 anni [- 2.35%]; 20,30% da 75 a 79 anni [+0,97]; 15,46 % da 80 a 84 anni [+0,15]; 14,89% oltre 85 anni [+0,56%].

L'incremento di questa fascia di popolazione è significativo anche se confrontato in riferimento all'indice di vecchiaia, che misura il numero di anziani in rapporto al numero di giovani (= numero anziani / numero giovani *100) e permette una valutazione più complessiva sull'invecchiamento della popolazione. Nel territorio della Bassa Bresciana Orientale, fino al 2015, l'indice si era sempre attestato a valori massimi pari a 100, soglia che indica equilibrio tra anziani e giovani.

Negli ultimi anni, invece, l'indice di vecchiaia è in rapida crescita, come dettagliato nella tabella sottostante. Nel 2023 si attesta a 135,16, restando tuttavia molto inferiore al parametro regionale, che si attesta invece, per la Provincia di Brescia a 160.

Andamento indice di vecchiaia serie 2015-2020 per Comune

ANDAMENTO INDICE DI VECCHIAIA						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
AMBITO (media)	110,88	116,55	118,31	123,26	127,99	135,16
Acquafredda	140,36	154,46	160,10	156,93	163,59	177,66
Calcinato	105,90	112,71	117,36	124,11	129,44	137,12
Calvisano	124,68	136,58	136,58	143,06	147,98	153,65
Carpenedolo	111,71	116,04	115,69	122,80	127,77	137,35
Montichiari	106,00	110,42	111,65	114,45	118,86	124,04
Remedello	115,68	117,61	121,31	126,34	126,28	135,42
Visano	120,13	122,65	124,50	133,89	145,42	158,76

5.3 FOCUS POPOLAZIONE STRANIERA



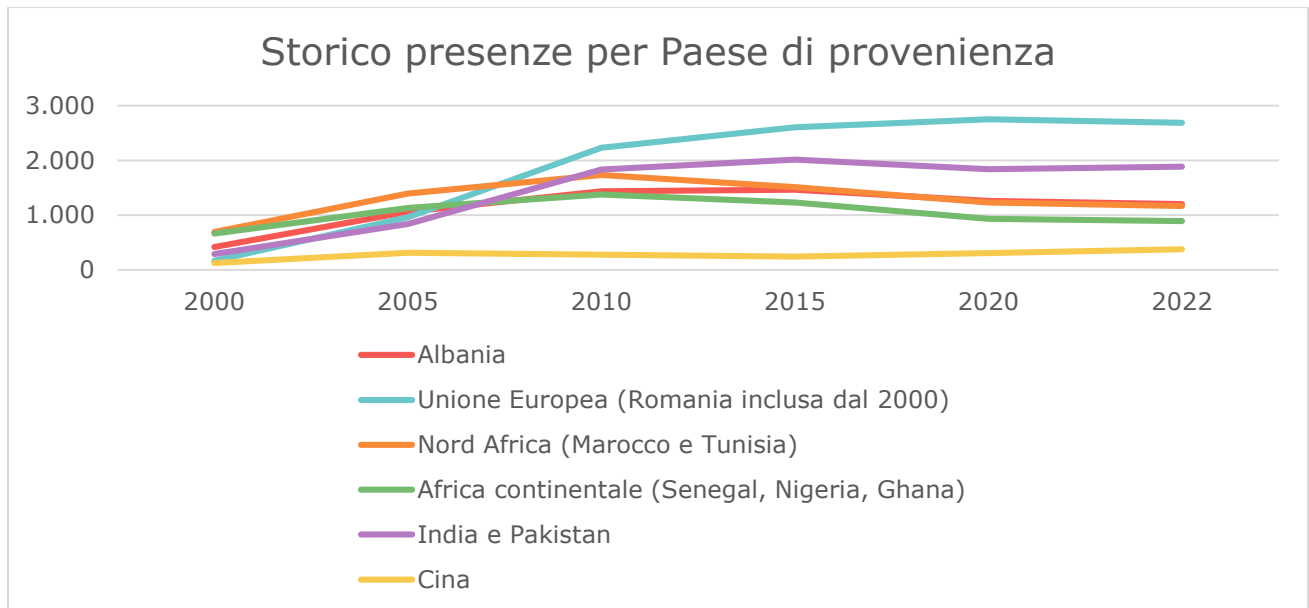
Nr. individui stranieri per provenienza, sesso e incidenza %

AREA GEOGRAFICA	PAESE	M	F	TOT 2022	% variaz. 2020	% su TOT stranieri
EUROPA	UNIONE EUROPEA	1.291	1.401	2.692	-2,18	27,13%

Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale

	ALBANIA	617	587	1.204	-4,52	12,14%
	SERBIA	73	74	147	-6,37	1,48%
	UCRAINA	53	206	259	+4.43	2,61%
	ALTRO EUROPA	190	262	452	-7	4,56%
AFRICA	MAROCCO	531	502	1.033	-4,26	10,41%
	TUNISIA	69	65	134	-11,87	1,35%
	NIGERIA	97	77	174	-9,38	1,75%
	GHANA	160	105	265	-16,14	2,67%
	SENEGAL	272	183	455	+6.60	4,59 %
	ALTRO AFRICA	303	205	508	+8,55	5,12%
ASIA	INDIA	703	603	1.306	+7,14	13,16%
	PAKISTAN	355	226	581	-6,60	5,86%
	CINA	184	192	452	+45,80	3,79%
	ALTRO ASIA	78	85	163	+6,54	1,64%
AMERICA	AMERICA	51	118	169	-1,17	1,70%
OCEANIA	OCEANIA	3	0	3	3	0,03%
TOTALE		5.030	4.891	9.921	-0,92	100%

In sintesi, per le principali provenienze, assistiamo a una contrazione del flusso migratorio in entrata sul territorio, come illustrato dalla serie storica.



Andamento popolazione straniera per provenienza 2005-2022.

Andamento popolazione straniera per provenienza - rilevazione 2005-2022

PAESE	2005	2010	2015	2020	2022
Albania	1.066	1.437	1.465	1.261	1.204
Unione Europea (Romania inclusa dal 2007)	966	2.233	2.608	2.752	2.692
Nord Africa (Marocco e Tunisia)	1.395	1.738	1.514	1.231	1.167
Africa continentale (Senegal, Nigeria, Ghana)	1.134	1.378	1.231	932	894
India e Pakistan	843	1.834	2.016	1.841	1.887
Cina	312	280	242	310	376

5.4 FOCUS QUALITA' DELLA VITA

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

Nell'Ambito la composizione dei nuclei familiari (Dati Demo Istat 2020 – Famiglie per numero componenti) è così articolata:

Composizione nuclei familiari per nr. componenti per Comune

COMUNE	1 (non in coabitazione)	1	2	3	4	5	6 e +	totale
Acquafredda	138	151	185	151	102	28	8	625
Calcinato	1.211	1.439	1.310	1.027	854	266	105	5.001
Calvisano	725	780	805	720	662	180	65	3.212

Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale

Carpenedolo	1.112	1.173	1.293	1.072	848	251	141	4.778
Montichiari	2.292	2.437	2.565	2.006	1.618	478	187	9.291
Remedello	290	295	333	282	228	77	44	1.259
Visano	145	149	192	157	143	49	16	706
TOTALE	5.913	6.424	6.683	5.415	4.455	1.329	566	24.872

Da questa prima ricomposizione emergono quali elementi di attenzione:

- le persone sole che non co-abitano rappresentano il 23% dei nuclei residenti e quindi dell'occupazione delle unità immobiliari disponibili;
- il 7% dei nuclei co-residenti sono composti da nuclei molto numerosi, con un numero di componenti uguali o maggiori a 5.

La situazione complessiva dei redditi sull'Ambito appare piuttosto stabile rilevata tra le dichiarazioni 2013 e 2012 (anno di riferimento 2022). FONTE: Dipartimento delle Finanze.

Variazione contribuenti per fasce 2012-2020 e 2022

FASCE REDDITI	Frequenza contribuenti 2012	Frequenza contribuenti 2015	Frequenza contribuenti 2020	Frequenza contribuenti 2022	Variazione 2012/2022
0 -10.000 Euro	12.231	11.204	10.880	10.239	- 1.992
10.000 – 15.000 Euro	6.824	6.424	6.164	5.793	-1.031
15.000 – 26.000 Euro	15.697	15.228	16.363	16.310	+613
26.000 a 55.000 Euro	7.078	8.892	10.326	12.334	+5.256
55.000 a 75.000 Euro	609	698	873	997	+388
75.000 a 120.000 Euro	417	419	529	714	+297
Oltre 120.000 Euro	227	211	281	402	+175
NUMERO CONTRIBUENTI	43.298	32.018	45.416	47.708	-

Dall'analisi delle frequenze di contribuenti per fasce di reddito, quanto già rilevato nel precedente Piano di Zona viene confermato: sono in aumento i contribuenti nelle fasce di reddito medio-alte.

6. LE UNITA' DI OFFERTA E LE PRESTAZIONI PER I CITTADINI

6.1 SEGRETARIATO SOCIALE E SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

Le attività di segretariato sociale e di servizio sociale professionale sono organizzate nei sette Comuni dell'Ambito con modalità diverse. Nei Comuni maggiormente popolati (Calcinato, Carpenedolo e Montichiari) l'attività di *front office* e primo accesso è garantita dal personale amministrativo, mentre nei comuni a minor densità di popolazione questa attività è in capo al servizio sociale professionale.

La stessa gestione del servizio sociale professionale è diretta (quindi pubblica) nel Comune di Montichiari, Calcinato, Calvisano e Carpenedolo e affidata a terzi per il tramite di una procedura di co-progettazione gestita dall'ente capofila nei Comuni di Acquafredda, Remedello e Visano.

L'attività di prima accoglienza e di segretariato sociale è un servizio imprescindibile per garantire un'offerta e una risposta ai bisogni dei cittadini, le fasi del processo sono illustrate come segue:



Il personale dedicato alla gestione dei servizi sociali comunali e d'Ambito si struttura in:

Personale in essere al 31.12.2023

Funzioni e professionalità	Unità di personale
Responsabili	3
Assistenti sociali (incluso servizio tutela, Adi e progetti PNRR)	15,45 (di cui 8,91 a tempo determinato)
Educatori	2
Operatori amministrativi	11

L'attività di servizio sociale professionale è orientata ai diversi target beneficiari di misure e interventi forniti dal servizio, quali: adulti in fragilità e vulnerabilità, anziani, disabili e minori in fragilità e vulnerabilità. Oltre alle condizioni di fragilità socioeconomica si valutano: eventuali situazioni personali di criticità date da uno stato di detenzione e/o ex detenzione, uno stato di dipendenza da sostanze psicotrope, alcolismo o ludopatia, problematiche legate a percorsi di integrazione sociale e inclusione per cittadini extra EU.




La L. 178/2020 (L. di bilancio per il 2021) all'articolo 1, comma 797, ha fissato un livello essenziale dei servizi sociali costituito dal raggiungimento di un rapporto fra assistenti sociali e popolazione residente nell'Ambito sociale territoriale di 1:5.000 ed un ulteriore obiettivo di servizio di 1:4.000.

Lo stesso comma 797, ai fini del potenziamento del sistema dei servizi sociali territoriali, ha previsto in favore degli Ambiti territoriali l'attribuzione di:

- a) un contributo pari a 40.000 euro annui per ogni assistente sociale assunto a tempo indeterminato dall'Ambito, ovvero dai Comuni che ne fanno parte, in termini di equivalente a tempo pieno, in numero eccedente il rapporto di 1 a 6.500 e fino al raggiungimento del rapporto di 1 a 5.000;
- b) un contributo pari a 20.000 euro annui per ogni assistente sociale assunto a tempo indeterminato dall'Ambito, ovvero dai Comuni che ne fanno parte, in termini di equivalente a tempo pieno, in numero eccedente il rapporto di 1 a 5.000 e fino al raggiungimento del rapporto di 1 a 4.000.

Il finanziamento del Fondo Povertà nel bilancio dello Stato ha natura strutturale, cosicché il finanziamento previsto dalla nuova norma ha anch'esso natura strutturale. Non è *una tantum* e non riguarda solo le nuove assunzioni. Dunque, ciascun Ambito avrà diritto al contributo di 40.000 o 20.000 euro per i relativi assistenti sociali fintantoché il numero di assistenti sociali in proporzione ai residenti si manterrà sopra le soglie previste dalla normativa.



Il nostro ambito nel corso del 2025 potrebbe, tenuto conto della programmazione delle assunzioni degli enti locali, eccedere il rapporto di 1 assistente sociale ogni 6.500 abitanti e pertanto fruire del contributo per il reclutamento di circa 3 unità di personale a tempo pieno e indeterminato con oneri a carico dello stato.






















LEGENDA DI CLASSIFICAZIONE FORME DI GESTIONE		
Pubblica		Interventi di titolarità e gestione pubblica.
Convenzione/accreditamento /appalto		Interventi di titolarità pubblica e gestione privata.
Privato		Interventi di titolarità e gestione privata.

LEGENDA PER TIPOLOGIA DI INTERVENTO		
Prestazione		Interventi a beneficio diretto dell'utenza tramite erogazione di una fornitura economica e/o materiale.
Servizio		Interventi a beneficio diretto o indiretto all'utente tramite attività continuative.

6.2 LA RETE D'OFFERTA A FAVORE DEGLI ANZIANI

Sintesi servizi Rete offerta Anziani per forma di gestione e tipologia



INTERVENTO	GESTIONE	TIPO	NOTE
Assistenza economica			Affidata alla gestione comunale come supporto ai bisogni primari di vita, per la copertura di costi quali riscaldamento, ticket sanitari, contributi straordinari.

Sostegno rette per servizi residenziali			Affidato alla gestione comunale come supporto per alcune fasce economiche per l'accesso
Misura B2 - Buoni sociali a sostegno della domiciliarità			Gestione pubblica e in forma associata per l'Ambito.
Assistenza domiciliare anziani			Gestione pubblica e in forma associata per l'Ambito.
Progetto "Autonomia anziani non autosufficienti". 1.1.2 PNRR			Gestione pubblica e in forma associata con gli Ambiti territoriali Monte Orfano, Oglio Ovest, Bassa Bresciana Centrale, Bassa Bresciana Occidentale, Garda e Valle Sabbia. L'Ambito Bassa Bresciana Orientale è capofila ed attuatore del progetto.
Progetto "Dimissioni Protette". 1.1.3 PNRR			Gestione pubblica e in forma associata per l'Ambito. Progetto realizzato in partnership con l'Ambito territoriale Bassa Bresciana Centrale in qualità di attuatore
Prestazioni complementari SAD			Gestione pubblica e in forma associata per l'Ambito.
Trasporto sociale e trasporto non autosufficienti			Affidato alla gestione comunale per favorire la mobilità di anziani e persone non autosufficienti. Attivo in 5 Comuni su 7.
Mini alloggi protetti			Servizio per l'Ambito con sede in Montichiari, gestito da società <i>in house</i> .
Centro diurno	MISTA		Montichiari [pubblico] e Calcinato [appaltato].
RSA			5 unità con sede a Calcinato, Calvisano, Carpenedolo e Montichiari.
CDI			1 unità a Montichiari.
























6.3 LA RETE D'OFFERTA PER MINORI E FAMIGLIE



Gli interventi a favore di minori e famiglie sono sintetizzati in tabella, includendo sia le prestazioni in capo all'ente locale sia le unità d'offerta, pubbliche e private, in possesso di CPE.

Sintesi servizi Rete offerta Minori e famiglia per forma di gestione e tipologia

INTERVENTO	GESTIONE	TIPO	NOTE
Assistenza economica			Affidata alla gestione comunale come supporto ai bisogni primari di vita, per la copertura di costi quali riscaldamento, ticket sanitari, contributi straordinari.

Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale

























Interventi a sostegno della locazione			Gestione pubblica e in forma associata per l'ambito. In forma singola per le risorse della morosità incolpevole e contributo di solidarietà, in forma associata per il mantenimento abitazione in locazione.
Sostegno rette per servizi residenziali			Affidato alla gestione comunale come supporto per alcune fasce economiche per l'accesso.
Servizio tutela minori			Gestione pubblica e in forma associata per l'Ambito.
Servizio affidi			Gestione pubblica e in forma associata per l'Ambito.
Programma P.I.P.P.I – Progetto 1.1.1 PNRR			Gestione pubblica e in forma associata per l'Ambito. Progetto realizzato in partnership con l'Ambito territoriale Bassa Bresciana Centrale in qualità di attuatore.
Assistenza domiciliare minori			Gestione pubblica e in forma associata per l'Ambito.
Mediazione culturale presso Istituti Comprensivi			Gestione pubblica e in forma associata per l'Ambito.
Sportelli psicopedagogici di consulenza e di orientamento			Affidato alla gestione pubblica.
Sportello di mediazione e consulenza legale			Gestione pubblica e in forma associata per l'Ambito.
Micronido			3 UdO tutte private.
Asilo Nido	MISTA		9 UdO Di cui 2 pubbliche e 7 private.
Centri ricreativi estivi	MISTA		In esercizio 12 UdO tutte private.
Centri di aggregazione giovanile	MISTA		6 UdO, di cui 1 a gestione pubblica e 5 privati.


Centro Diurno Minori			1 UdO, con CPE per servizi sperimentali
----------------------	---	---	---

6.4 LA RETE D'OFFERTA SOCIALE PER I DISABILI







L'offerta di interventi sociali in favore di cittadini con disabilità, minori e adulti, è classificabile come illustrato in tabella.

Sintesi servizi Rete offerta Disabili per forma di gestione e tipologia

INTERVENTO	GESTIONE	TIPO	NOTE
Assistenza economica			Affidata alla gestione comunale come supporto ai bisogni primari di vita, per la copertura di costi quali prestazioni e ticket sanitari, contributi straordinari per soggiorni climatici.
Trasporto sociale e trasporto per non autosufficienti			Affidato alla gestione comunale.
Contributi per progetti "Dopo di noi"			In gestione associata.
Assistenza domiciliare disabili			Gestione pubblica e in forma associata per l'Ambito.
Prestazioni complementari al SAD			Gestione pubblica e in forma associata per l'Ambito.
Sostegno alle rette per servizi residenziali (RSD, CAH, CSS)			Affidato alla gestione comunale.
Sostegno alla rette per servizi diurni (SFA, CSE, CDD).			Affidato alla gestione comunale.
Interventi per l'integrazione in ambito scolastico			Affidato alla gestione comunale per il tramite di accreditamento d'ambito.
Misura B2 – Buoni sociali per Progetti di vita indipendente e voucher socializzanti			Gestione pubblica e in forma associata per l'Ambito.
Servizi di inserimento lavorativo			Gestione pubblica e in forma associata per l'Ambito, con appalto provinciale.
Comunità alloggio			2 UdO a gestione privata, entrambe con sede a Calcinato.
Servizio di formazione all'autonomia (SFA)			2 UdO entrambe private con sede a Montichiari e Calvisano.

Centro socio educativo			1 UdO a gestione privata con sede a Calvisano.
Centri diurni disabili			2 UdO con sede a Montichiari e Calcinato.
Gruppi appartamento e Cohousing per cittadini con progetto DDN			3 UdO con sede a Montichiari e Calvisano.
Gruppi appartamento con progetto PNRR 1.2			2 Udo con sede a Montichiari

6.5 GLI INTERVENTI DI CONTRASTO ALLA POVERTA'

INTERVENTO	GESTIONE	TIPO	NOTE
Pronto intervento sociale			Gestione pubblica e in forma associata per l'Ambito.
Centro Servizi di Contrasto alla Povertà – Progetto PNRR 1.3.2			Gestione pubblica e in forma associata per l'Ambito.
Sostegni assistenziali e Socio educativi a favore dei beneficiari Adl o per cittadini in analoghe condizioni di vulnerabilità			Gestione pubblica e in forma associata per l'Ambito.

6.6 GLI INTERVENTI TRASVERSALI ALLE DIVERSE AREE

Le persone in stato di emarginazione presentano gravi carenze dal punto di vista degli strumenti per accedere alle opportunità presenti sul territorio.

Dall'attività di Segretariato Sociale e dalle prese in carico del Servizio Sociale si riscontrano le seguenti categorie di utenza:

- ✓ persone sole, senza reddito, prive di un sostegno parentale o con una scarsa o nulla rete relazionale di supporto;
- ✓ nuclei familiari multiproblematici (compresenza nel nucleo di patologie psichiatriche, altre condizioni sanitarie che determinano disabilità, problemi legali);
- ✓ utenti con diagnosi psichiatrica o in condizioni subcliniche o non diagnosticate;
- ✓ persone con problematiche legate alla mancanza di autonomia nella gestione personale quotidiana (conduzione della casa, cura dell'igiene personale) e condizioni economiche critiche;
- ✓ elevata presenza di persone con età superiore ai 50-55 anni per diverse ragioni espulse dal mercato del lavoro, spesso senza una qualifica professionale o con un profilo difficilmente collocabile sul mercato;
- ✓ ex detenuti o soggetti in uscita dai percorsi di detenzione carceraria con grave difficoltà a reinserirsi nel tessuto sociale, in particolare nel realizzare soluzioni abitative e di integrazione lavorativa;
- ✓ donne sole, vedove o separate over 50, o che hanno perso il lavoro – magari in seguito alla maternità - e non riescono a rientrare nel mercato del lavoro;
- ✓ donne con problemi di maltrattamento in famiglia;

- ✓ nuclei con in carico familiari con disabilità;
- ✓ persone con invalidità civile conseguente a patologie invalidanti (AIDS, dipendenze di vario genere).

Per i cittadini che presentano le problematiche sopra evidenziate l'intervento di presa in carico è duplice: da una parte l'attivazione di prestazioni e interventi di supporto (contributi economici, interventi per rispondere all'emergenza abitativa, attivazione di uno specifico supporto abitativo, interventi per l'integrazione lavorativa tramite Servizio Integrazione Lavorativa, ecc.), dall'altra il lavoro di raccordo con i servizi specialistici territoriali (C.P.S., E.O.H. U.E.P.E, SERD).

6.7 INTERVENTI PER LA SALUTE MENTALE

I Comuni garantiscono a favore delle persone affette da disagio psichico i seguenti interventi:

- il collegamento, qualora si richieda l'accesso ad una prestazione sociale, tra i diversi servizi coinvolti al fine di assicurare la continuità assistenziale;
- prestazioni che mirano a supportare la permanenza della persona al proprio domicilio per il tramite, in particolare, delle prestazioni del servizio domiciliare e dei servizi complementari collegati;
- la risposta ai bisogni per l'inserimento lavorativo grazie ad apposite convenzioni stipulate con le Cooperative di tipo B presenti nel territorio;
- interventi per l'integrazione sociale, per il sostegno al reddito e per la risposta ai bisogni abitativi.

Gli interventi per tale target afferiscono a numerose azioni previste dal presente Piano e sono strettamente integrati alle attività di inclusione attiva, di sostegno domiciliare, territoriale e residenziale.

6.8 ANDAMENTO SPESA SOCIALE

SPESA SOCIALE - COMPLESSIVO DEI SINGOLI COMUNI E DELLA GESTIONE ASSOCIATA - ANNI 2019 E 2022 (Fonte: DWH di Regione Lombardia)						
AREA DI INTERVENTO	ANNO 2019		ANNO 2022		VARIAZIONE % - SPESA	VARIAZIONE % - DESTINATARI
	SPESA	DESTINATARI	SPESA	DESTINATARI		
ANZIANI	921.840,00 €	3.384	947.905,00 €	2.970	2,83%	-12,23%
MINORI E FAMIGLIA	2.901.468,00 €	2.177	3.052.380,00 €	4.435	5,20%	103,72%
DISABILI	2.282.054,00 €	776	2.703.604,00 €	704	18,47%	-9,28%
POVERTA'	532.380,00 €	1.786	786.638,00 €	931	47,76%	-96,%
SOCIOSANITARIO	1.364.885,00 €	109	1.410.282,00 €	145	3,33%	33,03%
SERV. SOC. PROFESSIONALE	734.147,00 €		934.423,00 €		27,28%	
totale	7.814.934,00 €	8.232	9.835.232,00 €	9185	25,85%	11,58%

Nel quadriennio 2019/2022 assumendo a riferimento le principali aree di intervento delle politiche sociali, di ambito e dei singoli comuni, si rileva un incremento della spesa sociale di oltre il 25% e dei beneficiari dei servizi del 11.58%.

Si registra altresì con riferimento alla spesa sociale:

- per l'area anziani a fronte di un incremento della spesa del 2,83% una consistente riduzione dei destinatari (-12.23%) in quanto gli interventi si sono prioritariamente orientati alla presa in carico individualizzata di anziani non autosufficienti e al contestuale sostegno ai caregivers a discapito degli interventi di tipo domestico e tutelare;
- per l'area minori e famiglia a parità di spesa sono raddoppiati i beneficiari dei servizi in quanto il lavoro promozionale e di comunità ha consentito di attivare più interventi preventivi, di presa in carico leggera, di intercettazione delle famiglie e dei minori anche in stretta relazione con gli Istituti Comprensivi del territorio;

- per l'area disabili la maggiore spesa di quasi il 20% è dovuta in buona parte ai maggiori interventi attivati a sostegno dell'integrazione dei minori in ambito scolastico. Come per l'area anziani a fronte di una maggiore spesa si assiste ad una riduzione dei beneficiari dei servizi considerato che ci si è maggiormente focalizzati su progetti individualizzati ad alta intensità assistenziale ed educativa;
- a fronte di un numero di beneficiari degli interventi, a valere sulle risorse comunali e d'ambito, per il contrasto alla povertà, che si è ridotto nella misura di quasi il 100% in quanto gli enti locali con l'introduzione delle misure nazionali sono passati da un sistema erogativo di sussidi economici, per tanti cittadini ma di modesta entità, ad un sistema che complementi, con sostegni educativi e tutelari, i progetti di inclusione sociale dei beneficiari del reddito di cittadinanza. Si rileva un incremento di quasi il 50% delle risorse impiegate;
- un incremento di quasi il 30% degli oneri destinati al servizio sociale professionale per allineare la dotazione di personale impiegato al relativo LEPS.

Interventi di politica sociale che, da una parte hanno garantito per cittadini anziani e disabili non autosufficienti una presa in carico spesso integrata con i servizi socio-sanitari e caratterizzata da elevata intensità assistenziale ed educativa, dall'altra, per l'area minori e famiglia, interventi maggiormente promozionali e preventivi, leggeri, tesi in molti casi anche a favorire l'attivazione e la proattività dei cittadini e realizzati spesso in *network* con i diversi attori del territorio.

7. IL GOVERNO DELLE AZIONI DEL PDZ

7.1 GLI ORGANI DI GOVERNO

Il Collegio dei Sindaci è un organismo che ha sede in ATS Brescia che svolge le funzioni di:

- formulare proposte ed esprimere pareri al fine di supportare ATS nel garantire l'integrazione della rete sanitaria e sociosanitaria con quella sociale e per organizzare tale integrazione anche attraverso i Piani di Zona;
- partecipare alla Cabina di Regia di cui all'articolo 6, comma 6, lettera f) della Legge regionale 33/2009;
- monitorare, in raccordo con le Conferenze dei Sindaci, lo sviluppo uniforme delle reti territoriali;
- esprimere parere sulla finalizzazione e sulla distribuzione territoriale delle risorse per gli interventi in ambito sociale assegnate ad ATS;
- esprimere pareri su richiesta di Regione Lombardia e delle ASST in merito all'implementazione dell'offerta di servizi di prossimità sul territorio.

Il Collegio è composto da n. 6 componenti, n. 2 componenti individuati dalle Conferenze dei Sindaci di ogni ASST.

La Cabina di Regia di ATS Brescia è lo strumento attuativo e consultivo delle attività del Dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie con quelle sociali, e ha il compito di garantire processi integrati e sinergici tra sanitario, sociosanitario e sociale. La Cabina di Regia ha funzioni di tipo consultivo, conoscitivo, informativo, di co-programmazione e valutazione con particolare riguardo a:

- analisi e valutazione dei fabbisogni e individuazione delle risorse disponibili;
- definizione di indicazioni omogenee per la programmazione sociale territoriale con individuazione dei criteri generali e priorità di attuazione;
- promozione di strumenti di monitoraggio relativi alla spesa sociale e sanitaria;
- promozione e sostegno del lavoro di rete fra i diversi attori del territorio, compresi associazioni di categoria, enti del terzo settore e dell'associazionismo;
- individuazione e monitoraggio di modelli di intervento per lo sviluppo di un approccio integrato in ordine alla valutazione e alla presa in carico dei bisogni da realizzarsi anche attraverso l'integrazione di risorse e strumenti.

Alla Cabina di Regia partecipano anche i Responsabili degli Uffici di Piano.

La Conferenza dei Sindaci di ASST del Garda avvalendosi **del Consiglio di Rappresentanza**:

- formula nell'ambito della programmazione territoriale dell'ASST di competenza, 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; partecipa inoltre alla definizione dei piani sociosanitari territoriali;
- individua i sindaci o loro delegati, comunque appartenenti al Consiglio o alla Giunta comunale, che compongono il collegio dei sindaci di ATS Brescia;
- partecipa alla verifica dello stato di attuazione dei programmi e dei progetti di competenza della ASST;
- promuove l'integrazione delle funzioni e delle prestazioni sociali con le funzioni e le prestazioni dell'offerta sanitaria e sociosanitaria.

I comuni, attraverso **l'Assemblea dei Sindaci del Distretto n. 10**, 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 dei Sindaci del Distretto, provvede, nell'area del territorio di competenza, a:

- a) verificare l'applicazione della programmazione territoriale e dei progetti di area sanitaria e sociosanitaria posti in essere nel territorio del Distretto ASST;
- b) contribuire ai processi di integrazione delle attività sociosanitarie con gli interventi socioassistenziali degli ambiti sociali territoriali;

c) formulare proposte e pareri, per il tramite del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, alla Conferenza dei Sindaci dandone comunicazione anche al Direttore Generale dell'ASST, in ordine alle linee di indirizzo e di programmazione distrettuale dei servizi sociosanitari e di integrazione con la programmazione sociale territoriale;

d) contribuire 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.

L'Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona è l'organo politico, in attuazione delle indicazioni regionali, per l'approvazione degli interventi previsti dal Piano di Zona.

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

- approva il documento del PdZ e i suoi aggiornamenti;
- verifica lo stato di raggiungimento degli obiettivi del Piano;
- individua e sceglie le priorità e gli obiettivi delle politiche locali;
- verifica la compatibilità di impegni e risorse necessarie;
- delibera in merito all'allocazione delle risorse per la gestione associata dell'attuazione degli obiettivi previsti dal PdZ;
- governa il processo di interazione tra soggetti;
- effettua il governo politico del processo di attuazione del PdZ.

È compito dell'Ente Capofila, per le tematiche inerenti il PdZ, attraverso la propria struttura tecnico amministrativa, adottare i provvedimenti per dare attuazione alle decisioni deliberate dall'Assemblea dei Sindaci.

Il Coordinamento provinciale degli Uffici di Piano è un organismo tecnico, a supporto della *governance* sovradistrettuale dei Piani di Zona, il cui regolamento di funzionamento è stato approvato contestualmente dalle Assemblee dei Sindaci dei dodici Ambiti e successivamente ratificato dal Consiglio di Rappresentanza nella seduta del 19 maggio 2008.

Le funzioni in capo al Coordinamento sono le seguenti:

- garantire attività di consulenza ai componenti della Conferenza dei Sindaci e ai Presidenti e, più in generale, ai componenti delle Assemblee Distrettuali relativamente ai vari temi di ordine sociale ed in relazione a tematiche inerenti l'integrazione socio-sanitaria, anche sottoposti all'attenzione della Conferenza dei Sindaci/Consiglio di Rappresentanza, che la stessa Conferenza individua come opportune da approfondire;
- svolgere una funzione di elaborazione e di proposta rispetto a varie tematiche afferenti al contesto sociale e in particolare alla programmazione e gestione degli interventi e Servizi Sociali;
- formulare idonea proposta programmatica per la realizzazione dei programmi e progetti previsti dal Piano Sociale di Zona;
- monitorare e verificare i programmi e i progetti;
- garantire momenti di confronto e di approfondimento delle varie tematiche connesse alla gestione degli interventi e dei 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 organizzative e di gestione concreta di azioni, interventi e Progetti nell'ottica di promuovere e realizzare, quando opportuno, una maggiore omogeneità progettuale ed operativa.

L'Ufficio di Piano, come previsto dalle linee guida regionali, è lo strumento che apporta valore al welfare, a condizione che costituiscano per gli enti e per il territorio in cui operano una possibilità per ricomporre e integrare le conoscenze, le risorse finanziarie e le decisioni.

L'Ufficio di Piano svolge le seguenti funzioni:

- supporto all'Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona in tutte le fasi del processo programmatico;
- gestione degli atti conseguenti all'approvazione del Piano di Zona;

- attuazione degli indirizzi e delle scelte del livello politico;
- organizzazione e coordinamento delle fasi del processo di attuazione del PdZ;
- gestione dei rapporti con i diversi soggetti della rete sia a livello d'ambito che a livello sovra distrettuale;
- definizione e gestione del budget;
- predisposizione di proposte per progetti innovativi;
- studio, elaborazione e istruttoria degli atti;
- coordinamento dei Tavoli Tecnici;
- monitoraggio e verifica delle azioni;
- consulenza all'organo politico;
- governo del sistema informativo;

L'Ufficio di Piano è composto:

- dai Responsabili dei Servizi Sociali e/o dagli assistenti sociali dei Comuni dell'Ambito;
- dai referenti dei servizi in gestione associata (Servizio Tutela Minori e Affidi, Piano Locale Povertà. Ecc...).

I rappresentanti sono scelti dai Comuni tra i propri dipendenti e/o consulenti esterni.

L'Ufficio di Piano può avvalersi nella propria attività di consulenti esterni.

Partecipano all'Ufficio di Piano, su invito del Responsabile, per specifiche tematiche i rappresentanti del Terzo Settore e gli operatori dei servizi territoriali di ASST (Cure domiciliari, Area materno infantile, Disabilità, Salute mentale, Dipendenze, ecc...).

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano è un dipendente dell'Ente Capofila.

7.2 IL GOVERNO DELLE AZIONI

L'Assemblea dei Sindaci approva annualmente, su proposta dell'Ufficio di Piano, il piano annuale delle azioni. In caso di scostamenti tra la previsione e le risorse effettivamente trasferite le azioni saranno rideterminate in proporzione ai trasferimenti effettivi. Il piano annuale delle azioni viene adottato di norma successivamente all'adozione dei provvedimenti regionali per il trasferimento dei fondi annuali (es. FNA e FNPS).

A seguito di monitoraggio e verifiche le azioni possono essere ridefinite sia nei termini degli interventi sia delle risorse impiegate.

L'ente capofila si impegna a:

- svolgere le funzioni di ente gestore coordinando le iniziative previste dalle azioni d'intervento, garantendo il supporto organizzativo necessario per quanto attiene ai servizi generali di segreteria;
- verificare la realizzazione dei progetti, in coerenza con le finalità e gli obiettivi prefissati. Verranno coinvolti, per validare le scelte relative all'esecuzione dei progetti, l'ufficio di piano per il supporto tecnico e l'Assemblea dei Sindaci del piano di Zona;
- assicurare lo svolgimento delle procedure tecniche, amministrative e contabili per la realizzazione dei progetti esecutivi di sua competenza;
- assolvere all'attività di debito informativo prevista dalle indicazioni normative;
- gestire, con provvedimenti assunti dal Responsabile dei Servizi alla persona competente sotto il profilo organizzativo e finanziario, le diverse azioni previste dal Piano di Zona;
- assolvere all'attività informativa nei confronti dei Comuni dell'Ambito.

I Comuni dell'Ambito Territoriale s'impegnano a:

- promuovere attività e interventi coerentemente con le azioni previste dal Piano di Zona in una strategia di coinvolgimento dei diversi soggetti interessati localmente, istituzionali e non, pubblici e privati, valorizzando le risorse esistenti e operando in modo sinergico;
- trasmettere i dati informativi, anche finanziari, nelle modalità che verranno individuate dall'ente capofila;

Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale

- realizzare le azioni previste dal presente Piano, anche attraverso la compartecipazione di risorse proprie, come definito annualmente dal piano delle azioni deliberato dall'Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona;
- garantire ai propri rappresentanti, componenti dell'Ufficio di Piano, adeguato riconoscimento dei tempi di lavoro necessari all'assolvimento delle competenze in carico a tale organismo tecnico;
- garantire la disponibilità di sedi e di strutture per la realizzazione di specifici progetti che prevedono attività nelle strutture comunali;
- coordinare il processo di pianificazione comunale coerentemente con i contenuti del Piano di Zona.

8. I LEPS – LIVELLI ESSENZIALI DELLE PRESTAZIONI SOCIALI

I LEPS – Livelli essenziali delle prestazioni sociali – riferiscono in origine al dichiarato contenuto all’art.117, secondo comma, lettera m), della Costituzione che stabilisce la necessità di *‘diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale’*. La prima applicazione dell’articolo costituzionale ha trovato riscontro nella prima definizione di Livelli Essenziali di Assistenza Sociale (LivEAS), all’articolo 22 della Legge 328/20001, dove al comma 2 si individuavano già nove categorie/aree assistenziali di interventi e il comma 4 prevedeva l’erogazione di cinque classi di prestazioni: a) servizio sociale professionale e segretariato sociale; b) servizio di pronto intervento sociale; c) assistenza domiciliare; d) strutture residenziali e semiresidenziali; e) centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario.

La definizione attuale è l’esito della re-introduzione degli stessi nel lessico della programmazione sociale con la Legge Delega 33/2017 e il Decreto Legislativo 147/2017 e di un suo ampliamento in termini prestazionali. I LEPS sono infatti stati ulteriormente sollecitati durante il periodo della pandemia Covid e rafforzati nella programmazione e attuazione delle riforme previste dalla Missione 5 Componente 2 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Il contenuto dei LEPS è stato articolato e definito più chiaramente con la Legge di Bilancio 2022 (Legge 30 dicembre 2021, n. 234, commi 159-171), con una chiara identificazione, al comma 160, del ruolo protagonista degli Ambiti territoriali sociali quali *“sede necessaria nella quale programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, i servizi e le attività utili al raggiungimento dei LEPS medesimi”*.

Gli Ambiti territoriali sociali hanno oggi quindi una dimensione di tutela dei bisogni e di accesso ai diritti sovracomunale, che deve orientare all’unitarietà e omogeneità degli interventi di welfare territoriale. Diventano inoltre occasione di raccordo tra i Livelli essenziali delle prestazioni sociali con i Livelli essenziali assistenziali, definiti dai servizi socio sanitari.

A livello regionale, questa indicazione nazionale, ha trovato posizionamento nella DGR n. 1518/2023 che richiama esplicitamente all’impegno a *“(…) armonizzare la programmazione dei Piani di Zona (PDZ) con i nuovi Piani di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) anche attraverso la co-programmazione e co-progettazione col terzo settore. Questo è indispensabile per assicurare una regia che dia reale efficacia ai progetti individuali definiti dalle equipe di valutazione insieme agli enti gestori scelti dalla persona e dalla famiglia. Le ASST e le ATS devono attivarsi affinché nei Distretti si sviluppi la capacità sia di individuare e valorizzare le risorse formali, informali e del Terzo Settore, sia di co-progettare con esse un welfare di prossimità. Con la condivisione di tutte le informazioni aumenterà il valore preventivo ed inclusivo del progetto individuale che le Equipe di Valutazione Multidimensionale (EVM) definiscono con la persona e la sua famiglia”*.

Il quadro sinottico di riferimento dei LEPS, in riferimento alle diverse indicazioni normative, è attualmente il seguente, che viene offerto raccordato al piano di azioni previsto dal Piano di Zona:

DENOMINAZIONE	Normativa e/o atti di riferimento	Strumenti di finanziamento	Azioni di riferimento
Potenziamento del servizio sociale professionale	Legge n.234/2021, art. 1, comma 170 “Bilancio di previsione 2022 e 2022-2024”	Legge di Bilancio Fondo Povertà	Punto 6.1 – Segretariato sociale e servizio sociale professionale Azione 12 – Ufficio di Piano Azione 41 – Piano attuazione locale
Misura nazionale di contrasto alla povertà (ADI, ex RDC)	D.Lgs 147/2017 “Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla	Fondo Povertà	Azione 41 – Piano di attuazione locale

Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale

	povertà” D.L. nr.4/2019 “Disposizioni urgenti in materia di reddito di cittadinanza e di pensioni” D.L. nr.48/2023 “Misure urgenti per l'inclusione sociale e l'accesso al mondo del lavoro” Piano nazionale degli interventi e servizi sociali di contrasto alla povertà		
Pronto intervento sociale	Legge n.234/2021, art. 1, comma 170 “Bilancio di previsione 2022 e 2022-2024”	Fondo Povertà	Azione 42 – Pronto intervento sociale
Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato	D.Lgs 147/2017 art.5-6 “Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà”	Fondo Povertà, FNPS, Pon Inclusione	Azione 41 – Piano attuazione locale Azione 50 – PNRR Housing First Azione 51 – PNRR Stazioni di Posta
Servizi per l'accesso, la valutazione e i sostegni da individuare nel progetto individualizzato	D. Lgs. n.147/2017 art.7 “Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà”	Fondo Povertà, FNPS	Azione 41 – Piano attuazione locale Azione 50 – PNRR Housing First Azione 51 – PNRR Stazioni di Posta
Presa in carico sociale/lavorativa (patto per l'inclusione sociale e lavorativa)	D.L. 4/2019 - art. 4, c. 14 Disposizioni urgenti in materia di reddito di cittadinanza e di pensione	Fondo Povertà, PON Inclusione, Fondi privati	Azione 33 – Servizio integrazione lavorativa Azione 37 – Ineguagliabili Azione 40 – MY WAY Azione 41 – Piano attuazione locale
Percorso assistenziale integrato, PUA, UVM	Legge n.234/2021, comma 163 PNNA 2022 - 2024	FNA	Azione 3 – PUA,VMD e PAI
Incremento SAD	Legge n.234/2021, comma 162 lett. a)	PNRR, FNA	Azione 17 – Accreditamento SAD Azione 46 – PNRR Anziani non autosufficienti
Servizi sociali per le dimissioni protette	Legge n.234/2021, comma 170	PNRR, FNPS, PN Inclusione	Azione 47 – PNRR Dimissioni protette

Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale

	Piano Nazionale degli interventi e servizi sociali PNNA 2022 - 2024		
Servizi di sollievo alle famiglie	Legge n.234/2021, comma162 lett. b)	FNA	Azione 18 – FNA Anziani Azione 19 – Misure assistenti familiari Azione 30 – FNA disabili
Prevenzione dell’allontanamento familiare	Legge n.234/2021 comma 170	PNRR, FNPS	Azione 21 – Tutela, Affidi Azione 27 – Centro Famiglia Azione 45 – PNRR P.I.P.P.I.
Supervisione personale servizi sociali	Piano Nazionale degli interventi e servizi sociali	PNRR, FNPS	Azione 48 – PNRR Prevenzione Burn out

9. OBIETTIVI E AZIONI

La programmazione di Ambito Territoriale si articola in azioni/obiettivi:

- relativi all'integrazione sociosanitaria e adottati congiuntamente dai quattro Ambiti Territoriali afferenti a ASST del Garda (azioni 1-6);
- relativi agli interventi programmati congiuntamente dai dodici Ambiti Territoriali afferenti ad ATS Brescia (azioni 7-10);
- relativi alla gestione associata del welfare locale con riferimento alle specifiche azioni di governance degli interventi (azioni 11-16) e agli interventi per target (anziani, minori e famiglia, disabilità, inclusione e contrasto alla povertà, politiche abitative e politiche giovanili: azioni 12-44);
- relativi agli interventi finanziati a valere sull'Avviso 1/2022 con le risorse del PNRR per la Missione 5 Componente 2, per il PIPPI, l'Autonomia degli anziani non autosufficienti, Dimissioni protette, Prevenzione Burn out (Supervisione operatori), Autonomia disabili, Housing First e Stazioni di Posta (azioni 45-51).

Una sintesi del piano d'azione complessivo è riepilogata al capitolo 10.

9.1 AZIONI PER L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Le Linee di indirizzo di cui alla dgr 2167/2024 prevedono espressamente che:

- la programmazione triennale prevista dai PdZ in capo agli Ambiti debba essere elaborata in fattiva integrazione con il sistema sanitario e sociosanitario e operando, dove necessario, in sinergia con il Distretto sociosanitario di appartenenza;
- nell'Accordo di programma per l'attuazione delle azioni/obiettivi di programmazione del PdZ costituiscono elemento essenziale gli obiettivi di integrazione sociosanitaria condivisi con ASST.

Le azioni che seguono, definite congiuntamente con la Direzione socio sanitaria e i quattro Direttori di Distretto di ASST del Garda:

- valorizzano i nuovi spazi (DSS) di governance territoriale del sistema sociosanitario per perseguire in modo sistematico l'integrazione;
- definiscono la filiera integrata dei servizi anche tenuto conto degli obiettivi dei LEPS previsti dal PNNA 2022/2024 e dal Piano nazionale degli interventi e servizi sociali 2021/2023 (Percorso assistenziale integrato: PUA, VMD e PAI – Potenziamento SAD – Dimissioni protette);
- consolidano l'integrazione programmatica tra sociale e sociosanitario relativamente alle linee di intervento richiamate congiuntamente dalle dgr 2167/2024 e 2089/2024 (Prevenzione, area materno infantile e minori adolescenti, area autonomia, ecc...);
- definiscono a livello di governance, un organismo più operativo in staff alla Cabina di regia di ASST e alle Assemblee dei Sindaci dei Piani di Zona che, nel periodo di vigenza dei piani di programmazione (PdZ e PPT), monitori le azioni/obiettivi di integrazione proponendo se del caso interventi aggiuntivi e di rimodulazione.

L'area minori e famiglia è quella a cui gli ambiti territoriali e i comuni in forma singola destinano le maggiori risorse della propria spesa sociale ed è anche quella che coinvolge il maggior numero destinatari. E' l'area di intervento che necessita di una maggiore sistematizzazione della cooperazione e del coordinamento al fine di garantire livelli ottimali di integrazione sociosanitaria. Diversi sono i punti di snodo sfidanti per consolidare l'integrazione, anche in stretto raccordo con la realizzazione dei LEPS.

L'attività volta a garantire le dimissioni protette è individuata fra le azioni prioritarie da attivare in tutti gli Ambiti, visto il suo riconoscimento come LEPS. Nel triennio si intendono adottare protocolli operativi di concerto con ASST del Garda e ASST Spedali Civili per l'adozione di buone pratiche per quell'insieme di azioni che costituiscono il processo di passaggio organizzato di un paziente dall'ambiente ospedaliero o similare ad un

ambiente di cura di tipo familiare (o semi e/o residenziale) al fine di garantire la continuità assistenziale e promuovere percorsi a sostegno della salute e del benessere della persona tramite interventi coordinati tra sanitario, socio-sanitario e sociale.

Nell'ambito dei LEPS, è stata definita una serie di interventi che ricadono sotto il nuovo capitolo "Percorso assistenziale integrato" che vede ASST quale partner fondamentale per l'individuazione e la soddisfazione del bisogno. Il LEPS di processo "Percorso assistenziale integrato" è strategico per il ruolo che svolge nel processo di presa in carico e la sua realizzazione è propedeutica al corretto funzionamento di ogni sistema assistenziale per le persone non autosufficienti.

Si vogliono attuare sinergie con ASST del Garda per promuovere, incentivare, favorire la connessione con il network territoriale per il tramite degli Ambiti per la realizzazione delle azioni del Piano Integrato Locale, in particolare quelle rivolte alle scuole, alle comunità locali e alla salute.

Nel giro di meno di due anni, l'approvazione prima della L.r. 25/2022 ed ora del D.lgs. 62 del 3 maggio 2024 spinge l'intero sistema di welfare sociale a mettere in discussione le sue abituali modalità di lavoro per fare in modo che, effettivamente, siano i Progetti di vita delle persone con disabilità a regolare e definire le modalità di funzionamento dell'insieme dei suoi servizi. Un cambiamento non da poco dato che in molte situazioni, ancora oggi, avviene il contrario, ovvero che la vita delle persone con disabilità viene definita e orientata in base ai sostegni disponibili ed alla loro organizzazione. Le nuove parole chiave, valutazione multidimensionale, progetto di vita individuale personalizzato e partecipato, Budget di progetto, portano necessariamente i servizi sociali e quelli sociosanitari a rafforzare e intensificare le reciproche collaborazioni. Il principale obiettivo nel triennio sarà quello di rafforzare e modellizzare il nuovo paradigma il già consolidato lavoro del servizio sociale professionale e degli operatori delle Equipe Operative Handicap nella fase congiunta di valutazione multidimensionale.

L'aumento dei disturbi neuropsichici in infanzia e adolescenza è ampiamente segnalato: oggi circa la metà di tutte le condizioni di salute mentale si manifestano all'età di 14 anni e arrivano a tre quarti entro i 24 anni. L'aumento della complessità delle situazioni cliniche (minori con prescrizioni psicofarmacologiche, l'incremento degli accessi in Pronto soccorso, l'incremento del numero di giornate di degenza per disturbi psichiatrici e degli inserimenti in strutture residenziali terapeutiche e soprattutto l'incremento marcato dei comportamenti autolesivi) rende necessario attuare un maggior raccordo e coordinamento, non solo in ambito sanitario, ma anche educativo e sociale, sviluppando strategie di sistema, che consentano di usare al meglio le risorse disponibili agendo da moltiplicatori di salute.

Azione 1 INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA PER GLI INTERVENTI RIVOLTI A MINORI E FAMIGLIA	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Diversi sono i punti di snodo sfidanti per consolidare l'integrazione. In primo luogo è necessario operare in tutti i settori connessi agli interventi e ai servizi per i minori e le famiglie in condizioni di disagio, gli interventi per giovani e minori a rischio, oltre ai percorsi di sostegno alla genitorialità, dove l'intervento di diverse competenze professionali, concorre alla corretta valutazione della genitorialità per garantire la realizzazione dei progetti personalizzati di intervento e, auspicabilmente, operare per implementare l'effettiva capacità di prevenzione e di contrasto ai fenomeni di violenza familiare.</p> <p>In secondo luogo alle collaborazioni da attivare per la piena funzionalità dei Centri per la famiglia, per l'implementazione dei programmi P.I.P.P.I attivi in tutti gli ambiti territoriali.</p> <p>Da ultimo il consolidamento delle equipe operative per i servizi tutela minori.</p>

	<p>Il tema famiglie e minori è centrale in questo periodo, in cui con molta facilità la vulnerabilità e la fragilità di una famiglia può trasformarsi in grave disagio. Una maggiore chiarezza in relazione alle competenze e ai servizi attivati dai vari attori coinvolti e, al tempo stesso una modalità di comunicazione più incisiva nei confronti del cittadino delle opportunità educative/formative e di sostegno, potranno portare ad una maggiore capacità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - di lettura dei bisogni e di conseguenza di presa in carico da parte dei servizi; - dei cittadini di muoversi nei servizi e di usufruire delle opportunità di sostegno e crescita; - maggior equità di accesso ai servizi sociali e socio sanitari in area materno infantile; - sviluppo di progettualità promozionali e/o inclusive.
BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>Si rilevano in via generale i seguenti bisogni delle famiglie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un aumento delle difficoltà dei genitori nello svolgere il proprio ruolo educativo, facendo ricorso a competenze genitoriali adeguate. Tali difficoltà si incrementano in presenza di condizioni economiche e alloggiative precarie; - in conseguenza all'aumento del numero di separazioni e divorzi che vedono coinvolti nuclei familiari con minori, è aumentato il ricorso ai servizi di mediazione legale promossa dall'ambito. I Servizi testimoniano un aumento di richieste di intervento sia da parte del Tribunale minorile sia da parte delle famiglie; - per le famiglie di cittadini stranieri le criticità riguardano differenti sfere della vita familiare e sociale (aumentano i problemi economici; l'inserimento sociale di preadolescenti e adolescenti è spesso problematico; difficoltà relazionale tra genitori e figli); - aumenta la richiesta di supporto espressa da parte di genitori e insegnanti per sostenere la motivazione scolastica dei ragazzi.
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Si identificano tre azioni di raccordo dell'integrazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la prima è relativa alla interconnessione tecnica operativa tra i Centri per la famiglia in esercizio nei quattro ambiti e i servizi dell'area materno infantile di ASST finalizzata a promuovere iniziative preventive, che facilitino il protagonismo delle famiglie e che consentano maggiore capacità di intercettazione del servizio; • la seconda è relativa alla partecipazione del personale del consultorio (psicologi e assistenti sociali) alle attività (equipe integrate) del programma P.I.P.P.I in essere nei quattro ambiti e ai percorsi di supervisione organizzativa promossa dagli ambiti medesimi e finalizzata alla lettura dei bisogni del territorio e alla definizione di possibili progetti di intervento; • la terza è relativa al monitoraggio dei protocolli operativi vigenti e relativi alla prassi operative per la presa in carico dei minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria.
TARGET	<p>Il target di riferimento è rappresentato per la parte riferita alle azioni preventive dalla generalità dei minori e delle famiglie e per la parte alle azioni più di sostegno dai minori e dalle famiglie in condizioni di disagio, dai giovani e minori a rischio oltre che dai nuclei che necessitano di percorsi di sostegno alla genitorialità.</p>
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	<p>Nuova azione programmata per le prime due azioni e di continuità per la terza.</p>

<p>TITOLARITA', MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.</p>	<p>L'intervento è in capo congiuntamente agli Ambiti Territoriali e a ASST del Garda.</p> <p>L'azione uno si declina a livello di singolo DSS e prevede almeno semestralmente la condivisione dei programmi di servizio dei Centri per la Famiglia e là dove sostenibile la complementarietà di facilitazione territoriale (eventi/laboratori) promossi dal personale dei consultori.</p> <p>L'azione due è tesa ad assicurare almeno:</p> <ul style="list-style-type: none"> - in ogni programma P.I.P.P.I attivato la presenza di una unità di personale dedicata al fine di assicurare sia la continuità di azione nei progetti di presa in carico sia la visione comune sul programma d'azione; - la partecipazione alla supervisione organizzativa promossa degli ambiti territoriali e relativa all'area minori e famiglia. <p>L'azione tre impegna le parti nei tre anni di vigenza del piano ad effettuare almeno annualmente un incontro congiunto di verifica (Referente ASST area materno infantile, Referenti delle equipe integrate, Responsabili d'ambito) di monitoraggio dei protocolli operativi vigenti e relativi alla prassi operativa per la presa in carico dei minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria.</p>
<p>RISORSE UMANE & ECONOMICHE</p>	<p>Le risorse umane degli ambiti e di ASST del Garda.</p>
<p>RISULTATI ATTESI & IMPATTO</p>	<p>Una maggiore chiarezza in relazione alle competenze e ai servizi attivati dai vari attori coinvolti e, al tempo stesso, una modalità di comunicazione più incisiva nei confronti del cittadino delle opportunità educative/formative e di sostegno, potranno portare ad una maggiore capacità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - di lettura dei bisogni e di conseguenza di presa in carico da parte dei servizi; - dei cittadini di muoversi nei servizi e di usufruire delle opportunità di sostegno e crescita; - maggior equità di accesso ai servizi sociali e socio sanitari in area materno infantile; <p>sviluppo di progettualità promozionali e/o inclusive.</p>
<p>AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO</p>	<p>Politiche giovanili e per i minori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrasto e prevenzione della povertà educativa; • Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica; • Rafforzamento delle reti sociali; • Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato; • Nuovi strumenti di governance. <p>Interventi per la famiglia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrasto e prevenzione della violenza domestica; • Conciliazione vita-tempi; • Tutela minori; • Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato; • Nuovi strumenti di governance.
<p>ASPETTI DI INTEGRAZIONE</p>	<p>L'azione è realizzata in cogestione con ASST del Garda</p>

SOCIOSANITARIA	
----------------	--

Azione 2 DIMISSIONI PROTETTE	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Il quadro normativo nazionale definisce le dimissioni protette come:</p> <ul style="list-style-type: none"> • LEA (Livello Essenziale di Assistenza), disciplinato dall'Art. 2 DPCM 12.1.2017 • LEPS (Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali), disciplinato dalla L. 234/2021 articolo 1 comma 170. Il «Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali» 2021-2023 ne definisce contenuti, obiettivi, modalità di accesso, professioni coinvolte e destinatari <p>L'attività volta a garantire le dimissioni protette è individuata fra le azioni prioritarie da attivare in tutti gli Ambiti, visto il suo riconoscimento come LEPS.</p> <p>Nel triennio si intendono adottare protocolli operativi di concerto con ASST del Garda per l'adozione di buone pratiche per quell'insieme di azioni che costituiscono il processo di passaggio organizzato di un paziente dall'ambiente ospedaliero o similare ad un ambiente di cura di tipo familiare (o semi e/o residenziale) al fine di garantire la continuità assistenziale e promuovere percorsi di aiuto a sostegno della salute e del benessere della persona tramite interventi coordinati tra sanitario, socio-sanitario e sociale.</p> <p>Gli Ambiti Territoriali Bassa Bresciana Orientale, Bassa Bresciana Centrale, Garda e Valle Sabbia e l'ASST del Garda intendono strutturare nel triennio di vigenza del Piano un modello organizzativo interdisciplinare ed interistituzionale che ha lo scopo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ricostruire la filiera erogativa nei quattro percorsi: <ul style="list-style-type: none"> - ospedale-territorio; - territorio-ospedale; - territorio-territorio; - telemonitoraggio-telecontrollo; con l'obiettivo di rispondere ai bisogni di persone vulnerabili, a rischio di fragilità sanitaria, sociosanitaria o socio assistenziale, che necessitano di una presa in carico integrata. • identificare precocemente in ambito ospedaliero il rischio di dimissione difficile e in ambito territoriale la necessità di ammissione protetta; • gestire appropriatamente i diversi bisogni del paziente in fase di ammissione e dimissione con massimizzazione di efficienza ed efficacia; • coinvolgere precocemente il paziente e il caregiver ai fini di un corretto utilizzo della rete dei servizi territoriali, attraverso appropriata informazione in merito alle diverse e specifiche tipologie di offerta; • fornire un miglior servizio all'utente che, sin dalla fase di ricovero, intraprende un percorso di cura in grado di assicurare la continuità tra presa in carico sanitaria e sociale.
BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>La fragilità rappresenta una condizione di vulnerabilità e instabilità clinica che può portare alla perdita dell'autonomia in uno o più domini funzionali. È uno</p>

Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale

	<p>stato dinamico legato a difficoltà di ordine fisico, psichico e sociale ed è sovente accompagnato da una elevata suscettibilità ad eventi stressanti. Disabilità e fragilità spesso coesistono in pazienti che si caratterizzano per bisogni assistenziali complessi e necessitano di continuità delle cure mediante percorsi facilitati.</p> <p>Le ammissioni e le dimissioni dei pazienti fragili dai luoghi di cura costituiscono un'evenienza alla quale il sistema sociosanitario e socioassistenziale deve poter rispondere con modalità e tempi appropriati e con l'integrazione degli interventi a garanzia della continuità dell'assistenza adeguata alle necessità del paziente e della famiglia, che non istituzionalizzino il paziente e si sviluppino il più possibile nel suo usuale ambiente di vita.</p>
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Si identificano due azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la prima che porta a definire la filiera erogativa nei quattro percorsi sopra indicati e alla sottoscrizione del relativo protocollo operativo entro giugno 2026; • la seconda che implementa la gestione dei quattro percorsi dei pazienti fragili al fine di garantire la continuità dei percorsi di assistenza e cura congiuntamente tra ASST e Ambiti Territoriali, a partire da luglio 2026.
TARGET	<p>Il target di riferimento è rappresentato da persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità o persone infra sessantacinquenni ad essi assimilabili, non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, per i quali gli interventi sono volti a garantire ed efficientare i quattro percorsi, con l'ottica di sostenere e mantenere la persona nel proprio ambiente di vita.</p>
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	<p>Nuova azione programmata.</p>
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	<p>L'intervento è in capo congiuntamente agli Ambiti Territoriali e a ASST del Garda.</p> <p>In considerazione della complessità multidimensionale e multidisciplinare che connota l'organizzazione del Servizio Dimissioni Protette, si ritiene indispensabile delineare un modello operativo integrato in grado di agevolare la sinergia fra i servizi e i professionisti coinvolti, onde evitare la sovrapposizione e/o la duplicazione degli interventi con conseguente dispersione di risorse e facilitare il percorso dell'utente e della sua famiglia.</p> <p>Nelle diverse fasi di lavoro si prevede di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mappare le risorse umane e strumentali dei sistemi informatici e non, e dei percorsi in essere, con le relative istruzioni operative e modulistiche; - rivedere le procedure riferite alle quattro transizioni individuando aree critiche e possibili azioni di miglioramento; - individuare ruoli e responsabilità dei diversi professionisti coinvolti nel percorso e le interconnessioni tra settori e servizi; - individuare i criteri di eleggibilità, le modalità di segnalazione e di presa in carico del Servizio; - individuazione degli strumenti validati di valutazione dei bisogni per i professionisti individuati; - esplicitare le modalità di attivazione della COT, dalla gestione della segnalazione fino al monitoraggio di attività nelle quattro transizioni; - individuare l'équipe multidisciplinare e definire le modalità di

Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale

	<p>collaborazione con le figure coinvolte nel processo di valutazione (medico, coordinatore, infermieri, altri professionisti, servizi sociali comunali, paziente e famiglia);</p> <ul style="list-style-type: none"> - individuare le modalità di coinvolgimento dell'utente/famigliare/caregiver; - elaborare un percorso formativo integrato per gli operatori coinvolti nel processo; - definire le modalità di monitoraggio nel tempo del protocollo operativo.
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	<p>Nella fase di redazione del protocollo sono coinvolte le seguenti figure con possibilità di delega:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Direttore di Distretto; - Responsabile Ufficio di Piano; - Coordinatori di Distretto; - Assistente sociale di Ambito/Comuni; - Assistente sociale di Distretto; - Direttore di dipartimento area Medica, Chirurgica e Emergenza; - DAPSS Aziendale; - Referente sistemi informatici aziendali; - Referente sistemi informatici di Ambito.
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	<p>Mappatura effettuata.</p> <p>Revisione della procedura con specifica delle quattro transizioni.</p> <p>Attivazione del percorso formativo integrato entro il 30/06/2026.</p> <p>Applicazione del nuovo modello organizzativo nei presidi ospedalieri/Distretti/Servizi/Comuni</p>
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Domiciliarità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flessibilità; • Tempestività della risposta; • Ampliamento dei supporti forniti all'utenza; • Aumento delle ore di copertura del servizio; • Nuovi strumenti di governance; • Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere Sociosanitario. <p>Anziani:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autonomia e domiciliarità; • Personalizzazione dei servizi; • Accesso ai servizi. <p>Interventi a favore di persone con disabilità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruolo delle famiglie e del caregiver; • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Nuovi strumenti di governance; • Contrasto all'isolamento; • Rafforzamento delle reti sociali.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	<p>L'azione è realizzata in cogestione con ASST del Garda.</p>

Azione 3 PERCORSO ASSISTENZIALE INTEGRATO: PUA, VMD E PAI	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>La legge 30 dicembre 2021, n.134, in materia di Legge di Bilancio 2022, ha introdotto nuovi LEPS (Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali) strettamente connessi con i LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) specifici per i soggetti anziani non autosufficienti o con ridotta autonomia.</p> <p>I LEPS sono organizzati e realizzati al livello territoriale dagli Ambiti che costituiscono la sede nella quale programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, i servizi e le attività necessarie per l'erogazione degli stessi, obbligatoria per tutti gli Ambiti territoriali sociali.</p> <p>Nell'ambito dei LEPS, è stata definita una serie di interventi che ricadono sotto il nuovo capitolo "Percorso assistenziale integrato" che vede ASST insistenti nell'Ambito quale partner fondamentale per l'individuazione e la soddisfazione del bisogno. Il LEPS di processo "Percorso assistenziale integrato" è strategico per il ruolo che svolge nel processo assistenziale e la sua realizzazione è propedeutica al corretto funzionamento di ogni sistema assistenziale per le persone non autosufficienti.</p> <p>Gli Ambiti Territoriali Bassa Bresciana Orientale, Bassa Bresciana Centrale, Garda e Valle Sabbia e ASST del Garda intendono, partendo dalle collaborazioni operative già in essere tra i servizi sociali e socio sanitari per la presa in carico delle persone non autosufficienti e in condizione di disabilità (accesso, valutazione, elaborazione del PAI), potenziare ed efficientare il percorso assistenziale integrato con specifico riferimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - all'accesso e prima valutazione (PUA); - alla valutazione multidimensionale; - all'elaborazione del piano assistenziale individualizzato. <p>Le suddette fasi costituiscono un insieme unitario di endo-procedimenti, indispensabili per garantire la piena esigibilità del LEPS di processo che viene realizzato dagli ambiti territoriali sociali.</p>
BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>Della popolazione complessiva dei quattro Ambiti, il 20,1% sono over 65enni (10,3% over 75enni). Risulta essere in esercizio una diffusa rete di unità d'offerta per l'assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari rivolta a persone anziane non autosufficienti o a persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione per l'erogazione di prestazioni di cura e di sostegno anche ad integrazione di interventi socio sanitari che ha in carico circa il 3% della popolazione over 75 dei territori. Sono attivati dagli ambiti circa 1.150 progetti di sostegno alla domiciliarità di anziani non autosufficienti a valere sul FNA. La rete delle cure domiciliari socio-sanitarie (prestazioni infermieristiche, riabilitative, ecc) ha in carico 4.200 cittadini (il 7% degli over 75enni). Complessivamente i servizi domiciliari, sociali e sociosanitari, hanno in carico il 4,9% della popolazione over 65enne.</p> <p>L'incremento dei bisogni sociali e socio sanitari dei cittadini anziani e disabili non autosufficienti; la crescente necessità di sostenere i caregiver nella cura e assistenza di familiari non autosufficienti che nella maggior parte dei casi vivono a domicilio; l'esigenza di attivare interventi di supporto e sostegni sociali e socio sanitari sempre più integrati e caratterizzati da maggiore intensità, tempestività e personalizzazione; la necessità di complementare in modo organico le diverse risorse allocate per gli interventi per la non autosufficienza (domiciliarità e sostegno ai caregiver a valere sul FNA, PNRR, FNPS, Fondi propri degli Enti Locali) rendono necessario potenziare ed effi-</p>

	<p>cientare il percorso assistenziale integrato con specifico riferimento all'accesso e prima valutazione, alla valutazione multidimensionale e all'elaborazione del piano assistenziale individualizzato.</p>
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Risulta necessario con modalità uniformi ed omogenee, fatte salve le specificità di ogni Ambito, potenziare la prima accoglienza sociale e sociosanitaria per l'accesso alla rete dei servizi, l'attivazione di percorsi/interventi di carattere sociosanitario e socioassistenziale integrato e garantire una maggiore continuità assistenziale, come nei tre livelli di seguito definiti:</p> <p>1. Accesso e prima valutazione (PUA): il PUA è un servizio di accoglienza ad accesso libero che consente di orientare le persone nella rete dei servizi territoriali e di contribuire a realizzare la presa in carico delle persone con fragilità e/o malattie croniche. Attraverso strumenti di rapida applicazione la prima analisi del bisogno può concludersi con l'individuazione della necessità di una informazione, di un bisogno semplice o di un bisogno complesso. In caso di bisogno semplice, la persona viene accompagnata nell'attivazione del servizio necessario a rispondere al bisogno emerso.</p> <p>2. Valutazione multidimensionale: nel caso di bisogno complesso, viene attivata l'Equipe di valutazione multidimensionale che può coinvolgere, oltre agli operatori del PUA, attori diversi, da individuare in base ai bisogni manifestati. La valutazione multidimensionale che segue all'identificazione di un bisogno complesso porta alla definizione di un percorso assistenziale individuale.</p> <p>3. Elaborazione del piano assistenziale individualizzato: il PAI rappresenta una sintesi dei bisogni emersi, la definizione degli obiettivi da raggiungere e le tipologie di servizi sanitari, sociosanitari e sociali da attivare, articolando criteri, tempi, priorità e modalità di azione per il soddisfacimento dei bisogni complessi in una logica integrata di cura.</p> <p>Azioni da predisporre entro giugno 2026:</p> <ul style="list-style-type: none"> - predisposizione di un protocollo operativo per l'attività di prima accoglienza, di VMD e di elaborazione del PAI con individuazione delle seguenti specificità; - PUA: individuazione per ogni ambito/distretto degli operatori referenti e di collegamento con la rete sociale e sociosanitaria; individuazione degli strumenti di prima analisi; - VMD: definizione di modalità stabili di concertazione al fine di garantire presso ogni ambito/distretto l'attivazione di un'equipe per la valutazione multidimensionale; individuazione degli strumenti di analisi del bisogno complesso; - PAI: definizione di un modello uniforme. <p>Da luglio 2026, nelle more dell'attivazione dei PUA presso le Case di Comunità, applicazione dei contenuti del protocollo.</p>
TARGET	<p>I destinatari sono tutti i cittadini con bisogni sanitari, sociosanitari e sociali, prioritariamente le persone in condizione di non autosufficienza per l'accesso alla rete dei servizi.</p>
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	<p>L'azione è di parziale continuità con il triennio precedente.</p>
TITOLARITA, MODALITA'	<p>Attivazione del punto unico di accesso che opererà con funzioni di front office</p>

Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale

ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	<p>in termini di accoglienza, informazione, orientamento e accompagnamento e prelievo (valutazione di primo livello), identificazione dei percorsi assistenziali e attivazione dei servizi.</p> <p>Individuazione del personale per PUA in modalità integrata.</p> <p>Individuazione dei componenti dell'equipe di valutazione multidimensionale che ha come composizione minima l'assistente sociale d'ambito e l'infermiere di ASST (e può variare in relazione al bisogno).</p> <p>Attivazione dell'Equipe di valutazione multidimensionale.</p> <p>Definizione del modello di Piano Individualizzato.</p> <p>Elaborare un percorso formativo integrato per gli operatori coinvolti nel processo.</p>
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	<p>Sono congiuntamente fornite le risorse umane, strumentali e finanziarie per il funzionamento del percorso assistenziale integrato ivi comprese le attività di formazione.</p>
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	<p>Redazione modello PAI entro il 30.06.2026.</p> <p>Implementazione dei protocolli operativi in tutti e quattro gli Ambiti/Distretti entro il 30.06.2026.</p> <p>Attivazione percorso formativo entro 30.06.2026.</p> <p>Piena operatività PUA entro luglio 2026.</p> <p>Piena operatività delle equipe multidimensionali entro luglio 2026.</p> <p>Redazione e messa a regime del protocollo entro il 30/06/2026.</p>
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Domiciliarità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flessibilità; • Tempestività della risposta; • Ampliamento dei supporti forniti all'utenza; • Aumento delle ore di copertura del servizio; • Nuovi strumenti di governance; • Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere Sociosanitario. <p>Anziani:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autonomia e domiciliarità; • Personalizzazione dei servizi; • Accesso ai servizi. <p>Interventi a favore di persone con disabilità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruolo delle famiglie e del caregiver; • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Nuovi strumenti di governance; • Contrasto all'isolamento; • Rafforzamento delle reti sociali.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	<p>L'azione è realizzata in cogestione con ASST del Garda</p>

Azione 4 PIANO INTEGRATO LOCALE DEGLI INTERVENTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Il Piano Integrato Locale degli interventi di Promozione della Salute (PIL) rappresenta il documento annuale di programmazione integrata degli interventi finalizzati alla promozione di stili di vita, ambienti favorevoli alla salute e alla prevenzione di fattori di rischio comportamentali nei contesti di comunità. In linea con quanto previsto dal Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2021-2025 e con gli obiettivi fissati nel Piano Nazionale Prevenzione (PNP) 2020-2025 la programmazione prevede interventi riconosciuti come i più “promettenti” nel concorrere al raggiungimento di outcome di salute prioritari sul territorio.</p> <p>L’obiettivo generale del Piano è ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie croniche, promuovendo il potenziamento dei fattori di protezione (life skills) e l’adozione competente e consapevole (empowerment) di comportamenti salutari nella popolazione. Gli obiettivi prioritari sono riferiti ad alcune aree fondamentali e specifiche per la prevenzione delle patologie croniche (cardio-cerebro-vascolari, diabete, alcune forme tumorali) quali una sana alimentazione collegata all’attività fisica e la prevenzione del tabagismo e dell’uso di sostanze, altri sono volti a promuovere il benessere degli individui e della comunità nella sua accezione più ampia.</p> <p>Si vogliono attuare sinergie con ASST del Garda per promuovere, incentivare, favorire la connessione con il network territoriale per il tramite degli Ambiti per la realizzazione delle azioni del Piano Integrato Locale, in particolare quelle rivolte alle scuole, alle comunità locali e alla salute.</p> <p>E’ auspicato un potenziamento del collegamento tra la programmazione regionale e la programmazione territoriale.</p>
BISOGNI A CUI RISPONDE	Favorire nell’organizzazione degli interventi di promozione alla salute il coinvolgimento e la cooperazione di tutti i soggetti attivi sul territorio secondo i target individuati, così da combinare metodi e approcci diversificati, favorendo la realizzazione di interventi integrati e sinergici che incidano nei diversi ambiti della vita, attraverso un’azione coordinata e condivisa.
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Gruppi di lavoro a livello di Distretto di analisi degli interventi in atto nei diversi setting attraverso la mappatura degli stakeholders e del loro coinvolgimento.</p> <p>Definizione di interventi di promozione “possibili” e “sostenibili” a livello territoriale</p>
TARGET	L’intera popolazione dei territori e gli specifici destinatari degli interventi attivati
CONTINUITA’ CON PIANO PRECEDENTE	Nuova azione programmata
TITOLARITA, MODALITA’ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	<p>L’intervento è in capo congiuntamente agli Ambiti Territoriali e a ATSS del Garda.</p> <p>Le azioni si declinano a livello di singolo DSS e prevedono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Costituzione gruppo di lavoro con Asst e i soggetti istituzionali e non, attivi sul territorio.

	<ul style="list-style-type: none"> - Progettazione condivisa degli interventi e attività da realizzarsi annualmente in relazione alle singole specificità territoriali; - La facilitazione degli Ambiti per favorire un network territoriale che promuove e valorizza le attività rivolte a specifici target.
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	Le risorse umane degli ambiti e di ASST del Garda
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	<p>Programmazione annuale per Ambito/Distretto.</p> <p>Realizzazione di iniziative informative e di sensibilizzazione nei contesti individuati come opportuni.</p> <p>Incremento della diffusione delle azioni del Piano e riconoscibilità delle medesime tra gli attori del network.</p>
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Per tutte le aree di policy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Allargamento della rete e coprogrammazione; - Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva; - Accesso ai servizi; - Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	L'azione è realizzata in cogestione con ASST del Garda.

Azione 5 DISABILITA' E SALUTE MENTALE MINORENNI	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Nel giro di meno di due anni, l'approvazione prima della L.r. 25/2022 ed ora del D.lgs. 62 del 3 maggio 2024 spinge l'intero sistema di welfare sociale a mettere in discussione le sue abituali modalità di lavoro per fare in modo che, effettivamente, siano i Progetti di vita delle persone con disabilità a regolare e definire le modalità di funzionamento dell'insieme dei suoi servizi. Un cambiamento non da poco dato che in molte situazioni, ancora oggi, avviene il contrario, ovvero che siano i sostegni disponibili e la loro organizzazione ad orientare i percorsi.</p> <p>L'obiettivo è garantire ad ogni persona con disabilità il diritto a vedere riconosciuto e rispettato il diritto alla vita indipendente e all'inclusione sociale. Le nuove parole chiave: valutazione multidimensionale, progetto di vita individuale personalizzato e partecipato, Budget di progetto, portano necessariamente i servizi sociali e sociosanitari a rafforzare e intensificare le reciproche collaborazioni.</p> <p>Il principale obiettivo nel triennio sarà di rafforzare e modellizzare nel nuovo paradigma il già consolidato lavoro del servizio sociale professionale e degli operatori delle Equipe Operative Handicap nella fase congiunta di valutazione multidimensionale.</p> <p>L'aumento dei disturbi neuropsichici in infanzia e adolescenza è ampiamente segnalato, circa la metà di tutte le condizioni di salute mentale si manifestano all'età di 14 anni e circa tre quarti entro i 24 anni.</p> <p>L'aumento della complessità delle situazioni cliniche (minori con prescrizioni psicofarmacologiche, l'incremento degli accessi in Pronto soccorso, l'incremento del numero di giornate di degenza per disturbi psichiatrici e degli inserimenti in strutture residenziali terapeutiche e soprattutto l'incremento marcato dei comportamenti autolesivi) rende necessario attuare un maggior</p>







	<p>raccordo e coordinamento, non solo in ambito sanitario, ma anche educativo e sociale, sviluppando strategie di sistema, che consentano di usare al meglio le risorse disponibili agendo da moltiplicatori di salute.</p> <p>Soprattutto verso i più giovani, il divario tra i bisogni e l'offerta di assistenza resta considerevole.</p> <p>Nel triennio si intende potenziare il raccordo con i servizi di NPI finalizzato a garantire per quelle situazioni di maggiore vulnerabilità e/o con maggiori difficoltà nell'accesso ai servizi, interventi capaci di agire sugli elementi di sistema che diminuiscono il rischio per il neurosviluppo e la salute mentale e potenziano i fattori protettivi.</p>
BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>Far fronte alle nuove sfide previste dalla L.r. 25/2022 ed ora del D.lgs. 62 del 3 maggio 2024 con specifico riferimento alla valutazione multidimensionale e alla partecipazione dei cittadini alla predisposizione del progetto di vita.</p> <p>Risulta necessario consolidare nuove connessioni tra i servizi sociali comunali e i servizi della NPI finalizzate ad aumentare la capacità di intercettare precocemente minori a rischio in fase di esordio del malessere e di articolare una risposta più tempestiva e di prossimità, aumentare la capacità di risposta ai ragazzi in uscita dai percorsi di presa in carico sanitaria, aumentare le competenze di lettura e accompagnamento delle difficoltà psichiche da parte della comunità adulta.</p>
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Relativamente all'area disabilità si identificano due azioni di raccordo dell'integrazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la prima è relativa alla partecipazione del personale dell'EOH e del NSH (psicologi e assistenti sociali) ai percorsi di supervisione organizzativa promossa dagli ambiti medesimi e finalizzati ad approfondire i nuovi paradigmi previsti dalla L.r. 25/2022 ed ora del D.lgs. 62 del 3 maggio 2024 con specifico riferimento alla valutazione multidimensionale e alla partecipazione dei cittadini alla predisposizione del progetto di vita; • la seconda all'elaborazione nel corso del 2025 di un modello condiviso di PI da utilizzare per la predisposizione dei progetti di vita indipendente a valere sulle risorse Dopo di Noi, Pro.Vi e FNA (Assegno per l'autonomia). <p>Relativamente all'area salute mentale dei minori si identificano due azioni di raccordo dell'integrazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la prima prevede gruppi di lavoro a livello di Distretto di analisi degli interventi in atto nei diversi setting attraverso la mappatura degli stakeholders e del loro coinvolgimento; • la seconda è relativa alla interconnessione tecnica operativa tra i servizi per la famiglia in esercizio nei quattro ambiti e i servizi NPI di ASST finalizzata a promuovere iniziative preventive e che consentano maggiore capacità di intercettazione.
TARGET	<p>I cittadini disabili del territorio con specifico riferimento ai giovani nel percorso di transizione dagli studi all'età adulta, al target dei progetti Dopo di Noi, Pro.Vi, 1.1.2 Pnrr e Assegno per l'autonomia (FNA).</p>
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	<p>Nuova azione programmata</p>
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	<p>L'intervento è in capo congiuntamente agli Ambiti Territoriali, a ASST del Garda.</p>

	<p>In considerazione della complessità multidimensionale e multidisciplinare che connota le aree si ritiene indispensabile delineare un modello operativo integrato in grado di agevolare la sinergia fra i servizi e i professionisti coinvolti, onde evitare la sovrapposizione e/o la duplicazione degli interventi con conseguente dispersione di risorse e facilitare il percorso dell'utente e della sua famiglia.</p> <p>Relativamente alla disabilità: l'azione uno si declina a livello di singolo DSS e prevede la partecipazione degli operatori EOH alla supervisione organizzativa promossa degli ambiti territoriali e relativa all'area disabilità; l'azione due di declina a livello di ASST e prevedere incontri tecnici per l'elaborazione di un modello di PI congiunto anche con il coinvolgimento dei CPVI in esercizio nei territori.</p> <p>Relativamente alla salute mentale dei minori: l'azione uno si articola in incontri di DSS almeno annuali finalizzati a meglio conoscere ruoli e responsabilità dei diversi professionisti coinvolti nel percorso e le interconnessioni tra settori e servizi, i criteri di eleggibilità e le modalità di segnalazione e di presa in carico dei Servizi, le opportunità socio educative presenti nei territori; l'azione due mira a sviluppare reciproche strategie di sistema, che consentano di usare al meglio le risorse disponibili agendo da moltiplicatori di salute e là dove sostenibile la complementarietà di facilitazione territoriale (eventi/laboratori) promossi dal personale della NPI.</p>
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	<p>Sono coinvolte le seguenti figure con possibilità di delega:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Direttore di Distretto; - Responsabile Ufficio di Piano; - Coordinatori di Distretto; - Assistente sociale di Ambito/Comuni; - Assistente sociale di Distretto; - Operatori EOH; - Operatori NPI.
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	<p>Evidenza degli incontri effettuati.</p> <p>Una maggiore chiarezza in relazione alle competenze e ai servizi attivati dai vari attori coinvolti e, al tempo stesso una modalità di comunicazione più incisiva nei confronti del cittadino delle opportunità educative/formative e di sostegno, potranno portare ad una maggiore capacità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - di lettura dei bisogni e di conseguenza di presa in carico da parte dei servizi; - dei cittadini di muoversi nei servizi e di usufruire delle opportunità di sostegno e crescita; - maggior equità di accesso ai servizi sociali e socio sanitari in area materno infantile; - sviluppo di progettualità promozionali e/o inclusive.
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Interventi a favore di persone con disabilità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruolo delle famiglie e del caregiver; • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Nuovi strumenti di governance; • Contrasto all'isolamento; • Rafforzamento delle reti sociali.

	<p>Politiche giovanili e per i minori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrasto e prevenzione della povertà educativa; • Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica; • Rafforzamento delle reti sociali; • Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato; • Nuovi strumenti di governance. <p>Interventi per la famiglia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrasto e prevenzione della violenza domestica; • Conciliazione vita-tempi; • Tutela minori; • Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	L'azione è realizzata in cogestione con ASST del Garda.

Azione 6 TAVOLO DI COORDINAMENTO DELL'INTEGRAZIONE	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	A fronte della necessità di definire risposte a bisogni complessi che richiedono un approccio di valutazione della domanda del cittadino e di definizione e attuazione degli interventi, quanto più integrato tra servizi sociali e sanitari, visti gli obiettivi di integrazione socio sanitaria previsti dai Piani di Zona degli Ambiti territoriali afferenti ad ASST del Garda anche tenuto conto delle proficue collaborazioni operative in essere, tenuto conto che è necessario che i due strumenti di programmazione, PdZ e PPT, realizzino di concerto un modello di governance territoriale integrato e partecipato gli Ambiti Territoriali e ASST del Garda intendono costituire nel periodo di vigenza del PdZ un Tavolo operativo di coordinamento dell'integrazione socio sanitaria che avrà il compito di dare attuazione, monitorare, concorrere all'elaborazione dei protocolli operativi relativi alle specifiche azioni di integrazione previste dal presente Piano di programmazione.
BISOGNI A CUI RISPONDE	Si intende potenziare in modo più incisivo l'azione programmatica dell'integrazione socio sanitaria superando le frammentazioni (di professionisti, di luoghi, di esigibilità per i cittadini...), valorizzando le specificità territoriali e le esperienze virtuose ad oggi implementate nei territori.
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Costituzione di un Tavolo operativo dell'integrazione socio sanitaria composto dai quattro responsabili degli Ambiti e dai quattro direttori di Distretto. A seconda delle tematiche oggetto dei lavori al tavolo possono partecipare anche altri professionisti dell'area sociale di Ambiti/Comuni o sociosanitaria e sanitaria di ASST del Garda.</p> <p>Il tavolo ha il compito di monitorare, dare impulso e attuazione alle azioni di programmazione socio sanitaria previste dal PdZ.</p> <p>Il tavolo può, anche in relazione a specifiche esigenze, formulare specifiche proposte tecniche agli organismi di governance.</p>
TARGET	<p>I destinatari sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tutti i cittadini con bisogni sanitari, sociosanitari e sociali, prioritariamente le persone in condizione di non autosufficienza per l'accesso alla rete dei servizi; - gli operatori della rete dei servizi.

CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Nuova azione di programmazione
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	<p>L'attività del tavolo (convocazione, redazione dei verbali, definizione dell'oggetto dei lavori) e cogestita congiuntamente da un rappresentante individuato tra i quattro responsabili degli Ambiti e un rappresentante individuato tra i quattro direttori dei Distretti.</p> <p>Il tavolo si costituisce a seguito della sottoscrizione dell'accordo di programma.</p>
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	Sono congiuntamente fornite le risorse umani, strumentali e finanziarie per il funzionamento del tavolo.
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	<p>Costituzione del tavolo a seguito della sottoscrizione dell'accordo di programma con ASST del Garda da parte dei quattro Ambiti.</p> <p>Sedute almeno semestrali con la redazione di sei rapporti relativi allo stato di attuazione delle azioni di programmazione di integrazione sociosanitaria.</p> <p>Evidenza relativa all'avvio operativo delle 5 azioni di integrazione sociosanitaria.</p>
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Domiciliarità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flessibilità; • Tempestività della risposta; • Ampliamento dei supporti forniti all'utenza; • Aumento delle ore di copertura del servizio; • Nuovi strumenti di governance; • Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere Sociosanitario. <p>Anziani:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autonomia e domiciliarità; • Personalizzazione dei servizi; • Accesso ai servizi. <p>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; • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato; • Nuovi strumenti di governance. <p>Interventi a favore di persone con disabilità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruolo delle famiglie e del caregiver; • Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi; • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Nuovi strumenti di governance.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	L'azione è realizzata in cogestione con ASST del Garda

	1 Integrazione socio sanitaria area minori famiglia	2 Dimissioni protette	3 Percorso assistenziale integrato PUA VMD PAI	4 Prevenzione	5 Disabilità	6 Tavolo di coordinamento dell'integrazione
<i>L'obiettivo dell'azione è:</i>						
Promozionale, Preventivo o Riparativo						
Trasversale ad altre policies	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Orientato a nuovi servizi			✓		✓	
Innovativo nei modelli			✓		✓	✓
Orientato alla digitalizzazione			✓			
<i>L'azione coinvolge:</i>						
ASST	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Altri Ambiti	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Enti Terzo Settore	✓	✓	✓	✓	✓	
Altri attori						
Promuove procedure di Co-programmazione/coprogettazione	✓	✓		✓	✓	

9.2. AZIONI SOVRADISTRETTUALI

In continuità con la programmazione dei trienni precedenti si sono definite quattro azioni/obiettivi, relativamente all'area delle politiche attive del lavoro, dell'abitare, della povertà e della disabilità, che si caratterizzano per essere trasversali alle diverse policy, e che sono state adottate congiuntamente nei rispettivi Piani dai dodici Ambiti Territoriali di ATS Brescia.

Le quattro azioni sovra-ambito sono state elaborate attraverso il lavoro congiunto dei dodici Ambiti Territoriali di ATS Brescia con una consultazione con alcune realtà del territorio provinciale, portatrici di interesse e di competenze relativamente ai temi delle politiche abitative e del lavoro, al tema povertà e inclusione e da ultimo al tema della disabilità con specifico riferimento ai contenuti del D. Lgs 62/2024. Le consultazioni si sono articolate in quattro diversi tavoli di lavoro per complessivi 13 incontri.

Relativamente al tema lavoro, casa e povertà è cruciale una visione sovra-ambito, fatte salve le azioni progettuali che i singoli Ambiti andranno a prevedere nei rispettivi documenti di programmazione.

Le sfide poste suggeriscono la necessità di portare a valorizzazione le buone "pratiche" maturate in alcuni territori, aprendo dunque una stagione di "rilancio" delle politiche di contrasto alla povertà e strettamente

connesse agli interventi per il lavoro e per l'abitare iniziando dall'insieme delle innovazioni organizzative, operative e procedurali attuate.

In questa direzione strategica i dodici Ambiti Territoriali di ATS Brescia condividono alcuni obiettivi specifici per:

- incrementare le competenze e la specializzazione delle strutture dedicate agli interventi di contrasto alla vulnerabilità e povertà, a sostegno delle politiche attive del lavoro e a supporto dell'abitare sia sul mercato pubblico sia privato;
- 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.

L'obiettivo è di individuare spazi istituzionalizzati, che possono diventare luogo di confronto e dialogo, per un accompagnamento verso la conoscenza dei fenomeni e la definizione di politiche e strumenti in un'ottica ricompositiva; che consentano di effettuare una sintesi rispetto alla lettura di dati, che pur afferenti ad attori diversi del territorio, possono essere riuniti per una prima analisi; che facilitino ad un allargamento della rete degli attori coinvolti, con una specifica attenzione alla valorizzazione delle competenze del Terzo Settore locale che da tempo sta operando su questi temi; che promuovano un approccio in grado di considerare la vulnerabilità nella sua dimensione multidimensionale (forte integrazione con obiettivi inerenti al sostegno alle nuove povertà, l'abitare e le politiche attive per il lavoro); che favoriscano maggiore connessione e coordinamento tra i diversi servizi ed enti (pubblici e del privato sociale) che contribuiscono all'obiettivo grazie alle proprie competenze e ai propri mandati istituzionali.

Il lavoro sovra-ambito diventa da supporto alle misure intraprese nei singoli Ambiti Territoriali:

- all'area lavoro che è ritenuta cruciale nella programmazione di ciascun ambito, per il valore che questo tema ricopre nelle progettualità personalizzate di situazioni complesse, trasversale a tutte le macroaree di policy. Favorire l'occupabilità dei cittadini in situazioni di fragilità lavorativa, con particolare riferimento a donne, disoccupati di lunga durata, persone con disabilità, giovani under 30 e lavoratori over 55 trova attuazione in più misure di intervento ad oggi organizzate dai territori;
- ai temi Emergenza abitativa, dell'Abitare sociale temporaneo e dell'autonomia abitativa;
- agli interventi a contrasto della vulnerabilità e povertà che richiedono una vera e propria "presa in carico dei cittadini in fragilità socio economica" che si affianchi alle misure nazionali di contrasto alla povertà, perché dalla povertà si esce solo accompagnati e la coesione sociale delle nostre comunità si misura anche nella capacità delle politiche sociali di quante meno persone vengono escluse.

Da ultimo gli Ambiti ritengono opportuno affrontare insieme il lavoro di analisi e riflessione, con i diversi interlocutori, pubblici e privati della rete dei servizi, con il mondo della scuola e con le associazioni dei famigliari, che nel prossimo triennio accompagnerà nei nostri territori l'attuazione dei contenuti del D.lgs. 62 del 3 maggio 2024[2] che porterà l'intero sistema di welfare sociale a mettere in discussione le sue abituali modalità di lavoro per fare in modo che, effettivamente, siano i Progetti di vita delle persone con disabilità a regolare e definire le modalità di funzionamento dell'insieme dei suoi servizi.

Politiche attive del 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 gli interventi di supporto, orientamento e accompagnamento senza cui una certa fascia di popolazione con fragilità e svantaggio rischia di restare 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 quelle 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 renderle facilmente occupabili. Inoltre, quasi il 70% dei soggetti in carico presenta un titolo di studio debole o assente (fino alla licenza media), condizione che spesso costituisce un ostacolo rilevante anche solo ad entrare in contatto con le opportunità di lavoro.

Un ultimo dato raccolto, riguarda la durata della presa in carico da parte dei servizi di inserimento lavorativo: circa il 40% degli utenti sono in carico ai servizi da oltre 36 mesi, a conferma che la complessità delle situazioni di bassa occupabilità necessitano di tempi di supporto piuttosto lunghi e spesso non sono sufficienti le "opportunità di lavoro" se non si coniugano altri elementi di sostegno alle persone.

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

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

UTENTI IN CARICO AL 31/12/23 - FASCE D'ETA'	Maschi	Femmine	Totale
16-29 anni	335	235	570
30-44 anni	326	352	678

Maschi	Femmine	Totale
23%	18%	21%
22%	28%	25%

Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale

45 anni e oltre	811	692	1503
TOT. UTENTI IN CARICO AL 31-12-2023	1472	1279	2751

55%	54%	55%
100%	100%	100%

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

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

INTERVENTI SERVIZI NEL PERIODO 2021-2023	Maschi	Femmine	Totale
Numero nuovi utenti presi in carico	1396	1283	2679
Numero utenti dimessi dal servizio	812	629	1441
Numero inserimenti lavorativi con contratto (anche tempo determinato e/o part time)	877	728	1605
Numero tirocini extra curriculari avviati	163	139	302
Numero tirocini di inclusione avviati	682	532	1214
Numero utenti con presa in carico da oltre 36 mesi (presa in carico antecedente al 30-6-2021)	666	521	1187

Maschi	Femmine	Totale
52%	48%	100%
56%	44%	100%
55%	45%	100%
54%	46%	100%
56%	44%	100%
56%	44%	100%

Rispetto alle persone con invalidità ai sensi della Legge 68/1999, i dati provinciali indicano al 31 dicembre 2023 un numero di 9.614 iscritti alle liste del Collocamento Mirato, 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 abbia un'età lavorativa medio-alta e presenta 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 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 cambiamenti;
- ✓ 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 utile: 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 Brescia: 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 disabilità, che introduce cambiamenti nel processo di accertamento dell'invalidità civile e introduce il diritto al progetto di vita da parte delle persone con disabilità. La riforma vedrà l'avvio tramite una fase sperimentale da realizzare a partire dal 1 gennaio 2025 in nove province italiane, tra cui la Provincia di Brescia. Tale sperimentazione del progetto di vita potrà ovviamente interessare e coinvolgere, nella logica multidimensionale, i servizi di inserimento lavorativo e i diversi attori dell'inclusione lavorativa.

Alla luce di quanto sopra, gli Ambiti Territoriali Sociali della Provincia di Brescia, afferenti all'ATS di Brescia, concordano di collaborare per il perseguimento delle seguenti linee programmatiche comuni:

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.

Azione 7 POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Prevenzione di fenomeni di marginalità e fragilità legati al ritiro sociali dei giovani cittadini. Incremento della popolazione attiva.
BISOGNI A CUI RISPONDE	Bisogno di prevenire fenomeni di isolamento sociale che possano aggravare condizioni di fragilità ed emarginazione.

Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale

	Bisogno di sviluppare opportunità di inclusione attiva delle giovani generazioni, in particolare di coloro che presentano maggiori fragilità.
AZIONI PROGRAMMATE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Condivisione di prassi di comunicazione, emersione e intercettazione di giovani in isolamento sociale (attraverso servizi sociali territoriali e sociosanitari, case manager dei beneficiari di Assegno di Inclusione, canali informali, social network). 2. Progettazione e condivisione di un “set minimo di azioni di attivazione”, per un facile e rapido coinvolgimento concreto di giovani in condizioni isolamento sociale (si pensa in particolare a forme di tirocinio, a interventi per l’ottenimento di patenti di guida, esperienze di mobilità e scambi, ecc.). 3. Ricerca fondi per progettazioni integrate, per garantire una possibile e minimale programmazione di interventi diretti diffusi in tutti gli Ambiti Territoriali.
TARGET	Giovani in età 16-29 anni in condizioni di isolamento sociale, non occupati e non iscritti a percorsi formativi.
CONTINUITA’ CON PIANO PRECEDENTE	Nuova azione.
TITOLARITA, MODALITA’ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	<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>
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	<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> <p>Personale dei servizi pubblici per l’inserimento lavorativo e dei servizi sociali territoriali.</p> <p>Personale degli stakeholder impegnati nel sistema delle politiche attive per il lavoro (imprese, sindacati, enti accreditati).</p>
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	<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>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>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 <i>outcome</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacità di servizi pubblici e altri servizi e organizzazioni di agganciare giovani in condizioni di isolamento; - Superamento della condizione di isolamento sociale a seguito della partecipazione ad esperienze di attivazione (da rilevare a 12 mesi dalla conclusione dell’esperienza stessa).
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL’INTERVENTO	<p>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>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>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>Interventi a favore di persone con disabilità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrasto all’isolamento; • Rafforzamento delle reti sociali.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	Relativa all’area disabilità e salute mentale

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 da 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 risultano essere la fascia più esposta ai problemi di sovraffollamento e di scarsa qualità dell'abitare.

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

A determinare la centralità del tema abitativo nel contesto provinciale contribuiscono anche il grado di accessibilità del mercato immobiliare in proprietà e in locazione sul libero mercato, che nel periodo più recente è divenuta più difficoltosa a causa di un generale incremento dei prezzi di compravendita e di locazione e un'offerta abitativa pubblica e sociale (n. 5.794 u.i. di proprietà dei Comuni e n. 6.123 di ALER) con poche disponibilità per nuove assegnazioni rispetto al bisogno.

Quando parliamo di questione abitativa facciamo riferimento a una molteplicità di istanze e bisogni che si articolano attorno alla casa, che comprendono sia l'adeguatezza dell'alloggio, sia la qualità del contesto territoriale in cui è inserito.

Il profilo delle persone che si rivolgono ai servizi chiedendo supporto dimostra che stanno avvenendo cambiamenti strutturali, culturali, economici che generano profili di domanda mutabili, ma anche difficilmente intellegibili e che fanno affermare che quando parliamo di emergenza abitativa non ci si riferisce solo a "casi sociali", che le persone non vanno accompagnate solo con gli strumenti del servizio sociale e che a maggior ragione non deve occuparsene sempre e solo il servizio sociale.

Gli strumenti tradizionali di politica abitativa (Servizi abitativi pubblici e contributi per il mantenimento dell'abitazione sul mercato privato) per la loro strutturale scarsità e indisponibilità da diversi anni sono in grado di rispondere in modo molto marginale alle domande abitative di chi si trova in difficoltà. Per rispondere a queste situazioni, i Comuni, spesso in collaborazione con il terzo settore, si adoperano per individuare soluzioni alternative o crearne di nuove, non sempre peraltro accessibili a tutti. Le competenze, le risorse, i modelli, gli approcci adottati in queste soluzioni si discostano fortemente dalle misure tradizionali, con riferimento agli standard, alle modalità di funzionamento ma soprattutto alle competenze messe in campo e apre il campo a nuovi modelli che possono portare un contributo importante e innovativo per affrontare la questione abitativa attuale e il ripensamento, necessario, delle politiche abitative tradizionali. In tal senso si richiamano le esperienze innovative intraprese dagli Ambiti Territoriali per dare attuazione ai progetti di Housing Temporaneo a valere sulle risorse del PNRR, che consentiranno di potenziare la risposta del bisogno abitativo dei cittadini in condizione di grave vulnerabilità socio-economica, e di avvio delle Agenzie dell'Abitare (Comune di Brescia e gli Ambiti Territoriali Brescia Ovest, Bassa Bresciana Orientale e del Garda).

Si registra altresì, relativamente al patrimonio pubblico, l'avvio in 19 Comuni di un programma di interventi di riqualificazione dell'edilizia residenziale pubblica a valere sul Piano nazionale per gli investimenti complementari finalizzato ad integrare con risorse nazionali gli interventi del PNRR che riguarda il 3,3% del patrimonio complessivo.

Per gli interventi soprarichiamati è stato richiesto agli Ambiti Territoriali e Comuni, oltre al non ordinario sforzo in termini di organizzazione della capacità di spesa, un ulteriore impegno, anch'esso particolarmente complesso: quello di collegare tra loro le richieste di accesso ai tanti diversi fondi che hanno rilievo per le politiche dell'abitare. Questa integrazione è risultata più efficiente e operativa quando ha saputo aprirsi alla collaborazione e al coinvolgimento del Terzo Settore, acquisendo nuovi punti di vista, nuove competenze ed energie. A ciò si aggiunge che gli Ambiti Territoriali devono aprire uno sguardo sul dopo PNRR, passando da un approccio concentrato prevalentemente sulla messa a disposizione di nuove unità abitative ad un approccio finalizzato maggiormente alle diverse componenti del sistema (domanda/offerta del mercato privato, comunità di abitanti, gestori, ecc...).

La soluzione che si presenta oggi è quella di programmare un mix tra le risposte offerte dai servizi abitativi pubblici, quelle offerte del mercato privato e quelle co-progettate con il mercato no-profit.

I dodici Ambiti Territoriali di ATS Brescia già nella precedente programmazione avevano relativamente al tema dell'abitare previsto una specifica azione di intervento concertata a livello sovradistrettuale e che era stata elaborata attraverso una consultazione con alcune realtà del territorio provinciale, portatrici di interesse e di competenze sul tema specifico. Quanto determinato a livello sovradistrettuale aveva trovato spazio all'interno della programmazione dei singoli Piani.

Preliminarmente all'avvio della nuova programmazione sociale per il triennio 2025/2027 i dodici Ambiti, in continuità con i raccordi già intrapresi, hanno stabilito di porre il tema della casa tra le questioni da affrontare in modo congiunto a livello provinciale e alcuni rappresentanti del Coordinamento degli Uffici di Piano hanno avviato una consultazione con i referenti dell'ALER di Brescia-Cremona-Mantova, di Confcooperative Brescia, di Siset e Sunia, delle diverse associazioni di proprietà edilizia e del terzo settore.

L'incontro con i diversi stakeholder ha consentito di condividere una lettura in ordine alle domande di bisogno abitativo che pervengono dal territorio, alle questioni aperte e da affrontare nei prossimi mesi e ad alcune piste di lavoro che i Piani intendono assumere ad obiettivi per il prossimo triennio.

Fatte salve le azioni progettuali che i singoli Ambiti andranno a prevedere nel rispetti 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.

Azione 8 POLITICHE ABITATIVE	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Incrementare le competenze e la specializzazione delle strutture dedicate alla gestione delle politiche abitative.</p> <p>Realizzare quadri di conoscenza comuni utili a monitorare fenomeni di re-spiro sovrallocale e funzionali all'avvio di nuove progettualità.</p> <p>Collaborare nello sviluppo delle relazioni con altri soggetti istituzionali e delle reti di relazioni con gli stakeholder del territorio.</p>
BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>Da un punto di vista organizzativo sostenere la governance degli Enti Locali relativamente alle politiche abitative</p> <p>Da un punto di vista dei cittadini far fronte all'allargamento della platea dei portatori di bisogno abitativo con particolare attenzione a quelle famiglie che sostengono costi dell'abitare in misura superiore al 30% del loro reddito.</p>
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Istituzione di un tavolo di coordinamento sulle politiche abitative quale forma stabile e strutturata di condivisione tra i territori. Il tavolo di coordinamento si riunirà con cadenza periodica sulla base di un programma di lavoro condiviso e sarà partecipato dai rappresentanti di ciascun Ambito territoriale. Il Tavolo si configurerà come</p> <ul style="list-style-type: none"> • luogo di coordinamento rispetto alla pianificazione delle politiche abitative e ai rapporti con altri soggetti istituzionali e con gli stakeholder del territorio; • comunità di pratiche per la condivisione di dati, informazioni ed esperienze e la crescita delle competenze.
TARGET	<p>Cittadini portatori di un bisogno abitativo e che si rivolgono ai servizi sociali comunali, agli uffici/sportelli casa.</p> <p>Terzo Settore proprietario di alloggi sociali e associazioni di proprietari/piccoli proprietari di unità immobiliari sul mercato privato</p>
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Di continuità alla programmazione 2021-2023
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano.
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	Personale degli enti che compongono il tavolo permanente.
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	<p>Predisposizione di un set di dati informativo relativamente all'abitare nel territorio del Bresciano (relativamente alle unità immobiliari, ai valori dei canoni di mercato, agli escomi pendenti, ecc...) utile a programmare i singoli piani annuali di Ambito e a meglio dimensionare la lettura del fenomeno.</p> <p>Organizzazione di nuovi dispositivi in grado di favorire accoglienza della domanda, accompagnamento all'abitare e matching domanda/offerta (Agenzia della casa).</p> <p>Adozione delle misure necessarie per dare corso all'accordo territoriale per la definizione del contratto agevolato.</p>

	Messa a disposizione di alloggi sociali da parte delle imprese no profit per rispondere all'emergenza abitativa.
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Contrasto all'isolamento; • Rafforzamento delle reti sociali; • Vulnerabilità multidimensionale; • Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva. <p>Politiche abitative:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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).
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	-

Povertà e Inclusione

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), ad 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 strumento rappresentato dal PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA – PNRR -, iniziativa di portata innegabilmente epocale sia in termini di opportunità finanziarie, 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 domicilia-rità, 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.

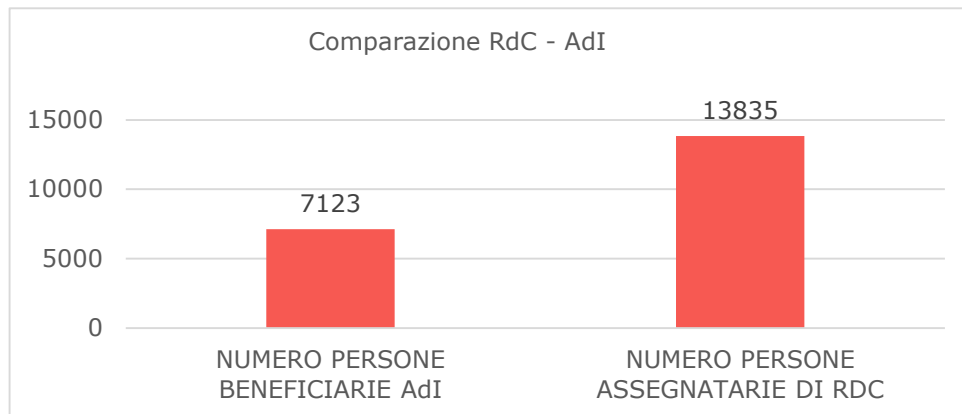
E' quindi in questo quadro molto articolato, complesso e fortemente dinamico che si va a collocare la nuova programmazione relativamente all'area della povertà e dell'inclusione sociale.

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, Sicet, 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, Confindustria, ecc.), è partito dall'analisi della situazione oggi presente a livello territoriale con riferimento alla misura nazionale di contrasto alla povertà (AdI).

I dati sotto riportati, raccolti dai vari Ambiti Territoriali, evidenziano come primo elemento che, rispetto alla misura precedente (RdC), il numero di persone beneficiarie dell'AdI si è notevolmente ridotto (circa 1/2 di beneficiari AdI rispetto ai beneficiari RdC).

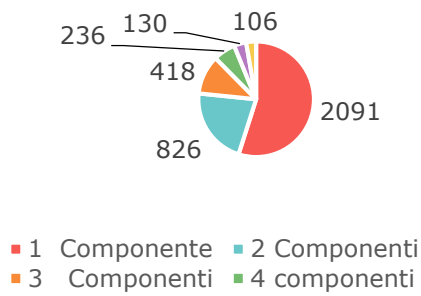


Le ragioni di tale riduzione si ipotizza possano essere molteplici, come per esempio la trasformazione della misura da misura universale a misura categoriale. Questo vuol dire che possono fare domanda di AdI solo i nuclei familiari che abbiano al loro interno categorie specifiche di componenti (minori, disabili, ultrasessantenni, persone svantaggiate inserite in programmi di cura e assistenza, ecc.). Quindi le persone adulte che avevano beneficiato del RdC che non rientrano in nessuna delle fattispecie previste dalla normativa non possono accedere all'AdI, ma solo fare domanda di SFL (supporto formazione e lavoro).

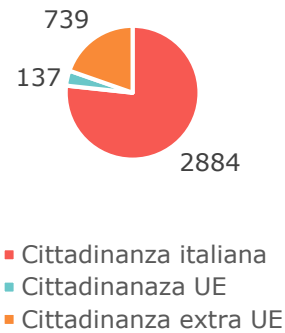
Da un'analisi generale dei dati raccolti come sintetizzati nei grafici seguenti, finalizzata a dare evidenza alle caratteristiche prevalenti dei beneficiari di AdI, emerge che:

- il numero più consistente di percettori AdI è costituito da persone sole, ultra sessantenni, di genere femminile, con Isee compreso tra 0,00 e 5.000,00 €, che percepisce un importo medio di assegno pari a circa 370,00 euro (vedi grafici seguenti);
- trattandosi di persone ultra sessantenni le stesse non sono tenute ad obblighi specifici, come era invece per i percettori del RdC (per esempio partecipazione a progetti di utilità sociale), né è necessario costruire con le stesse progetti personalizzati specifici all'interno dei quali condividere obiettivi evolutivi e/o che possono comportare anche la messa a disposizione di interventi integrativi (assistenza educativa, inserimento lavorativo, tutoring domiciliare, sostegno alla genitorialità, ecc.);
- le grosse criticità già presenti anche nella gestione delle precedenti misure rispetto alle difficoltà per così dire "informatiche", imputabili sia alle rigidità delle piattaforme dedicate alla misura che alla mancanza /limitatezza dell'interoperabilità delle diverse piattaforme/banche dati, rappresenta ancora un problema, anche perché in alcuni casi non si riesce a capire in quale fase della procedura "avviene il blocco" che non consente al cittadino di beneficiare della misura.

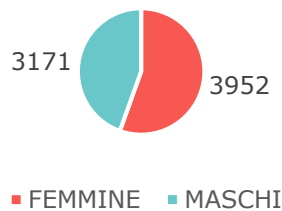
NUMERO NUCLEO FAMILIARI PER N° DI COMPONENTI



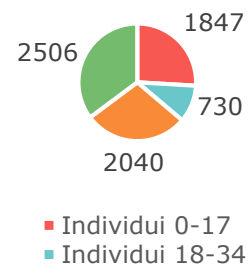
NUCLEI AdI PER CITTADINANZA DEL RICHIEDENTE



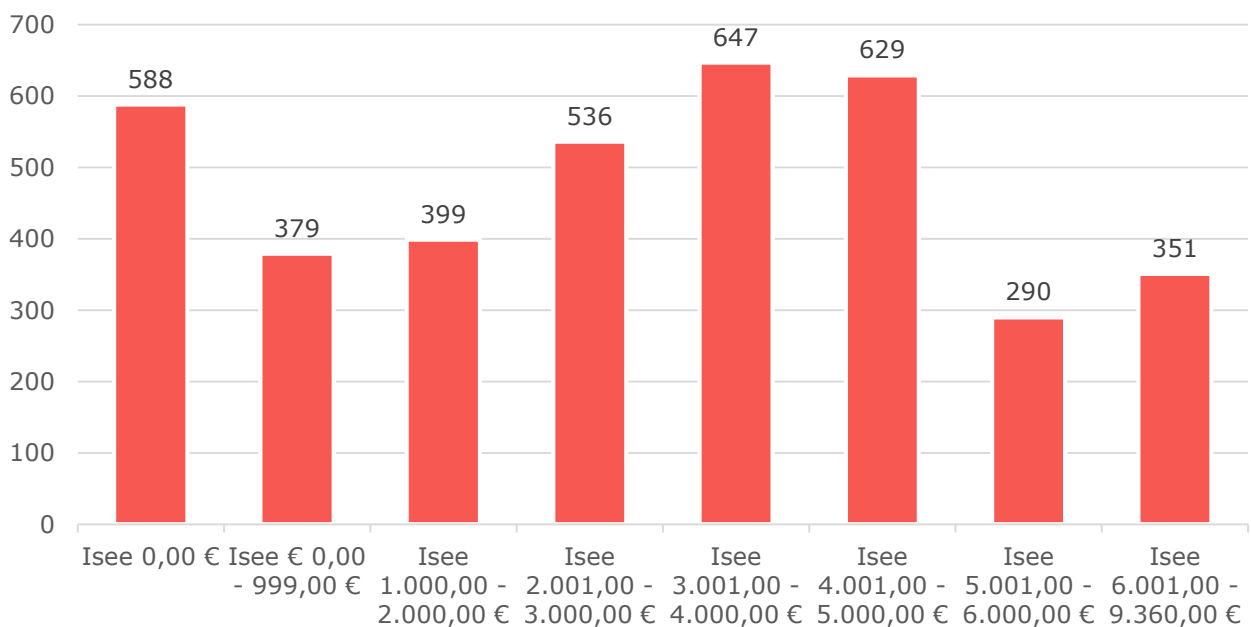
INDIVIDUI BENEFICIARI ADI PER GENERE



INDIVIDUI BENEFICIARI ADI PER FASCE D'ETA':



Numero nuclei familiari per classe isee



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 alla presa in carico e gestione delle persone in condizioni di povertà, nel senso che, al di là dei percettori AdI, il servizio sociale intercetta e segue attraverso vari interventi, spesso anche molto informali e sperimentali, numerose situazioni di persone che vivono condizioni fortemente critiche.

Si tratta spesso di nuclei familiari caratterizzati da una condizione di working poor, sempre più diffusa, soprattutto tra le persone sole o tra i nuclei familiari numerosi. E' oggettivo infatti rilevare che il mercato del lavoro offra sì oggi numerose opportunità occupazionali, ma che privilegiano il possesso di competenze specifiche (i servizi per il lavoro rimandano una sempre maggiore difficoltà di fare matching tra le richieste delle aziende e le caratteristiche delle persone che cercano lavoro). Inoltre in molti settori produttivi (metalmeccanico, gomma e plastica, ecc.), periodi di buona occupazione si alternano ripetutamente a periodi di scarsità di lavoro, che riducono di fatto le entrate dei dipendenti (meno lavoro straordinario, più cassa integrazione, riduzione di alcuni incentivi specifici legati per esempio al lavoro su turni, ecc.).

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

Anche il sostegno alimentare sta assumendo contorni diversi rispetto al passato (i pacchi alimentari o i pasti delle mense sociali erano utilizzati da persone in condizioni di povertà estrema o di grande difficoltà economica) oggi 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.

Azione 9 POVERTA' E INCLUSIONE	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Mantenere e consolidare la connessione e le occasioni di confronto con il terzo settore impegnato sui temi della povertà e inclusione sociale al fine di condividere elementi di lettura del fenomeno, e delle risorse in campo anche in un'ottica di ricomposizione delle stesse.</p> <p>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.</p> <p>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;</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>Da un punto di vista organizzativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • favorire la conoscenza del fenomeno e diffondere buone prassi; • migliorare le competenze specifiche negli operatori pubblici e del privato sociale impegnati nel settore;

	<ul style="list-style-type: none"> • favorire la ricomposizione delle risorse attivabili nella prospettiva di garantire il miglior utilizzo di tutte le opportunità presenti nel panorama pubblico e privato coinvolto nella gestione delle problematiche specifiche di bisogno; • potenziare nello specifico azioni di integrazione socio sanitaria in particolare con i Dipartimenti di salute Mentale delle ASST. <p>Dal punto di vista dei cittadini:</p> <ul style="list-style-type: none"> • offrire risposte che tengano conto di tutte le opportunità attivabili, orientate da una visione condivisa tra operatori del pubblico e del privato sociale; • assicurare risposte di emergenza attraverso i servizi di Pronto Intervento Sociale; • offrire opportunità di risposte di housing diffuse sul territorio.
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Mantenimento di tavoli di lavoro a livello di singoli Ambiti, con possibilità di momenti di confronto sovrazionali finalizzati a monitorare l'andamento del fenomeno della povertà e diffondere elementi informativi e formativi.</p> <p>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.</p> <p>Realizzare una specifica mappatura dei servizi di Pronto Intervento Sociale presenti nei diversi territori.</p> <p>Dare continuità e sviluppo ai progetti di housing sociale avviati in attuazione del PNRR, adeguandoli alle necessità emergenti.</p>
TARGET	<p>Cittadini in condizione di povertà effettiva o potenziale che si rivolgono ai servizi sociali comunali, agli uffici/sportelli territoriali anche a gestiti dal privato sociale.</p> <p>Operatori dei servizi pubblici e del privato sociale interessati da azioni di confronto, scambio e formazione.</p>
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Gli interventi indicati sono in continuità con la programmazione 2021-2024.
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano e ai singoli Uffici di Piano, con il coinvolgimento specifico degli operatori che operano nel settore della povertà.
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	<p>Personale dei soggetti pubblici e privati che garantiscono il raccordo operativo/istituzionale.</p> <p>Risorse finanziarie a valere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sui singoli Ambiti in ordine all'attivazione degli interventi presenti nella programmazione locale, nazionale ed europea; • sui soggetti del terzo settore a diverso titolo coinvolti e partecipanti alla realizzazione degli obiettivi.
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	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.
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	Integrazione con l'area delle politiche abitative, del lavoro, della domiciliarità.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	Sono individuabili aspetti di integrazione relativamente ai bisogni di cura attuali e in prospettiva delle persone in condizioni di povertà, più esposte a problemi di carattere sanitario nonché la necessità di formalizzare accordi finalizzati a creare maggiore connessione tra i servizi dei Dipartimenti di Salute Mentale delle Asst con i servizi di emergenza dei territori.

Disabilità – D.Lgs 62/2024

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.

La 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;

Il 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 e integrato sistema di reti territoriali in grado di orientare e accompagnare le persone con disabilità, i familiari e gli operatori per un pieno utilizzo degli strumenti atti a soddisfare il diritto alla vita indipendente, all'inclusione sociale come previsto nell'articolo 19 della Convenzione ONU.

Gli Ambiti territoriali, congiuntamente alle altre istituzioni dell'area sociosanitaria e alle realtà del privato sociale (enti gestori ed Associazioni) sono chiamati a rileggere l'attuale offerta dei servizi, riprogettando l'esistente, per quanto possibile, nella direzione di interventi in grado di rispondere adeguatamente al diritto delle persone con disabilità di esprimere desideri, aspettative e scelte in ordine al proprio progetto di vita. L'implementazione dei Centri per la Vita Indipendente, prevista con la L.R. 25/22, sarà parte integrante del percorso di revisione e costituirà uno degli spazi di coprogettazione per la messa a terra di azioni condivise ed uniformi a livello sovra distrettuale.

Gli ambiti della Provincia di Brescia sono inoltre chiamati, a partire dal 1° gennaio 2025, a partecipare alla sperimentazione applicativa del Decreto Legislativo 62/24, riguardante la definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e l'attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato con la richiesta di uno sforzo formativo e procedurale.

Durante il percorso coprogrammatorio condotto nel periodo compreso tra giugno e settembre 2024 che ha visto la partecipazione degli Ambiti territoriali, ATS Brescia, ASST e realtà del Terzo Settore, le questioni rilevanti emerse si possono sintetizzare in:

- opportunità di co-costruire i percorsi formativi sui cambiamenti in atto e le istanze normative ad integrazione di quanto proposto dal Ministero al nostro territorio, attraverso il coinvolgimento nella sperimentazione nazionale;
- implementazione della rete bresciana dei CVI (8 nel territorio di ATS Brescia) attraverso un tavolo di coprogettazione in grado di garantire pari opportunità di accesso agli interventi, monitoraggio dei processi

e degli esiti;

- necessità di avviare una condivisa analisi dell'attuale sistema/rete dei servizi ed interventi (anche sperimentali) destinati alle persone con disabilità per rilevarne punti di forza e debolezza; in particolare è emersa con carattere di urgenza la fatica di collocare presso le strutture residenziali, la gestione delle liste di attesa, la dislocazione territoriale delle risposte, la scarsa flessibilità della rete dei servizi attuale;
- l'importanza di condurre la riflessione sui servizi correlata all'analisi e monitoraggio degli esiti dei percorsi di accompagnamento che andremo implementando sui Progetti di Vita.

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

- 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;

- 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.

Azione 10 DISABILITA' – D.LGS 62/2024	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>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.</p> <p>Verificare, a livello degli Ambiti di Ats Brescia, il sistema della risposta ai bisogni di accoglienza diurna e residenziale delle persone con disabilità.</p> <p>Innovare, ove possibile, la rete dei servizi e/o l'organizzazione di alcuni di essi.</p>
BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>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.</p> <p>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.</p>
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

Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale

	<p>sugli aspetti del processo di riforma.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. - Ricognizione servizi e strutture in essere, in relazione ai dati di bisogno in proiezione futura. - Verifica liste d'attesa e definizione di eventuali priorità di accesso - Analisi dei costi/rette delle strutture/interventi attuali. - Analisi comparata tra i bisogni che emergeranno dal lavoro dei CVI e dalla costruzione dei Progetti di Vita (la domanda) e l'organizzazione della rete dei servizi (l'offerta). - Redazione di ipotesi in merito a nuovi servizi e/o differenti articolazioni degli esistenti, anche in ragione di una maggiore flessibilità e rimodulazione della rete delle Unità di Offerta come previsto dal Piano Sociosanitario integrato lombardo 2024/2028.
TARGET	Operatori degli Ambiti, dei Comuni, degli ETS, ASST ed ATS; persone con disabilità, associazione di persone/familiari con disabilità
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Nuova azione
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	<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> <p>1 operatore ATS; 3 operatori ASST; 4 Operatori Ambiti/Ufficio di Piano; 3 operatori ETS; 3 rappresentanti di Associazione di persone/familiari con disabilità.</p>
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	<p>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.</p> <p>Si auspica una più consapevole e integrata programmazione dei servizi ed interventi a favore delle persone con disabilità nel livello provinciale coinvolto</p>
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Interventi a favore delle persone con disabilità:</p> <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.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	Con ATS per la governance e con ASST per la filiera dei servizi.

	7 Politiche attive del lavoro	8 Politiche abitative	9 Povertà e inclusione	10 Disabilità D.lgs 62/2024
<i>L'obiettivo dell'azione è:</i>				
Promozionale, Preventivo o Riparativo				

Trasversale ad altre policies	✓	✓	✓	✓
Orientato a nuovi servizi	✓	✓	✓	✓
Innovativo nei modelli		✓		✓
Orientato alla digitalizzazione				
<i>L'azione coinvolge:</i>				
ASST	✓		✓	✓
Altri Ambiti	✓	✓	✓	✓
Enti Terzo Settore	✓	✓	✓	✓
Altri attori	✓	✓	✓	✓
Promuove procedure di coprogrammazione/coprogettazione	✓	✓	✓	✓

9.3. AZIONI LOCALI

9.3.1. GOVERNANCE

Il Piano di Zona è il luogo delle alleanze, delle connessioni e dell'integrazione, allora il modello di governance rappresenta, insieme agli obiettivi, il cuore della programmazione delle Politiche Sociali di Ambito. Collaborazione e partecipazione alla formazione delle decisioni sono gli elementi essenziali di un sistema di governo del Piano orientato prima di tutto a produrre prima strategie e poi servizi e interventi.

L'assetto di governance di questo Piano risulta in continuità con quello precedente e discende dalle esperienze di lavoro partecipato, avviate nel 2015 con i progetti di welfare comunitario e a seguire di coprogrammazione e coprogettazione della filiera dei servizi per la famiglia e i minori.

La partecipazione attiva dei diversi attori, all'interno della rete dei rapporti che si formano intorno al welfare comunitario, porta a costituire alleanze durature che condividono una visione strategica per la comunità locale e il territorio. In questo orizzonte, l'obiettivo del nuovo Piano continua ad essere il rafforzamento dei rapporti e delle relazioni con tutti gli attori locali.

Come già declinato nelle azioni sovradistrettuali e in continuità con il precedente Piano di zona, si rende necessario confermare una governance locale ricompositiva, collaborativa e di sistema. Ricompositiva per fare rete e non disperdere risorse, collaborativa nel rendere la rete efficace e attuativa, di sistema nel rispondere ai problemi dei propri con una presa in carico integrata ai percorsi di vita delle persone.

La sistematicità delle risposte è tuttavia una funzione da alimentare costantemente nel tessuto locale, adoperandosi per individuare e adeguare tempi, metodi e strumenti di dialogo con le diverse parti sociali.

Azione 11 ATTIVITA' DELL'ENTE CAPOFILA	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Sostenere l'ente capofila nell'attuazione delle azioni sul territorio, sia a livello di coordinamento e strategia condivisa, sia nei processi operativi e amministrativi necessari. Garantire la ricomposizione di quanto realizzato, quanto in essere e quanto in progettazione, creando un sistema di intervento coerente e coeso sulle risposte ai bisogni dei cittadini
BISOGNI A CUI RISPONDE	L'azione nasce dalla necessità per l'ente capofila di avere supporto professionale per l'attuazione degli interventi previsti dal Piano di Zona al fine di ga-

Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale

	<p>garantire efficacia ed efficienza nei termini previsti dalla programmazione. Inoltre, vi è necessità di mantenere un costante allineamento e convergenza tra sguardi tecnici e politici al fine di un'integrazione e degli interventi in atto e della loro pianificazione.</p>
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Sono a carico dell'ente capofila:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attività gestionale, amministrativa e contabile in capo all'ente capofila per la realizzazione delle azioni previste dal presente Piano; • Attività di coordinamento e regia degli interventi attivati sul territorio e sulle linee progettuali di implementazione e sviluppo.
TARGET	Rappresentanti politici e rappresentanti tecnici degli Enti locali dell'Ambito.
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Azione di continuità
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	<p>L'ente capofila si avvale della propria struttura organizzativa, ricorrendo a specifici incarichi di consulenza e collaborazione in ordine all'attività di progettazione, rendicontazione e attuazione degli interventi.</p> <p>Per l'attuazione applica quali strumenti: provvedimenti di indirizzo dell'organo politico e gestionali, protocolli, avvisi, bandi di gara, convenzioni.</p>
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	<p>€ 50.000,00 a valere su FNPS per ogni annualità.</p> <p>Valorizzazione del personale dipendente dell'Ente capofila e dei 7 Comuni dell'Ambito e appositamente individuato per le azioni del Piano.</p> <p>Specifici incarichi per l'attività di progettazione sociale con oneri a valere sulle risorse dei diversi canali di finanziamento.</p>
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	<p>Sono risultati attesi della presente azione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rispetto dei termini previsti dall'accordo di programma e il piano di lavoro; • puntuale presidio delle diverse misure e progettazioni, sia in fase progettuale sia gestionale; • elaborazione e redazione di piani operativi integrati e di sistema.
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rafforzamento della gestione associata; • Revisione/potenziamento degli strumenti di governance dell'Ambito; • Applicazione di strumenti e processi di digitalizzazione per la gestione/organizzazione dell'Ambito.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	Per l'attuazione delle azioni previste dal piano.

Azione 12 UFFICIO DI PIANO	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Garantire il coinvolgimento di tutte le realtà territoriali, l'integrazione delle politiche, l'elaborazione di proposte per l'Assemblea dei Sindaci.</p> <p>Analizzare e proporre linee di indirizzo e proposte all'Assemblea dei Sindaci per l'attuazione di politiche sociali territoriali integrate</p>
BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>I bisogni a cui risponde l'organo Ufficio di Piano riguardano la necessità di adempiere alle seguenti funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • supporto all'Assemblea dei Sindaci in tutte le fasi del processo programmatico; • gestione degli atti conseguenti all'approvazione del Piano di Zona; • attuazione degli indirizzi e delle scelte del livello politico; • organizzazione e coordinamento delle fasi del processo di attuazione del PdZ;

Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale

	<ul style="list-style-type: none"> • gestione dei rapporti con i diversi soggetti della rete sia a livello d'Ambito che a livello sovra distrettuale; • definizione e gestione del budget; • predisposizione di proposte per progetti innovativi; • studio, elaborazione e istruttoria degli atti; • coordinamento dei Tavoli Tecnici; • monitoraggio e verifica delle azioni; • consulenza all'organo politico; • governo del sistema informativo.
AZIONI PROGRAMMATE	<p>L'Ufficio di Piano assicura la programmazione, pianificazione e valutazione degli interventi; la definizione e gestione del budget previsto dal presente piano; il coordinamento della partecipazione dei soggetti sottoscrittori dell'accordo di programma; il supporto ai lavori dell'Assemblea dei Sindaci in ordine agli elementi di politica sociale; coordinare i lavori del tavolo locale di consultazione del terzo settore.</p> <p>Nel Piano di zona 2025-2027 la partecipazione all'Ufficio di Piano è aperta anche ai referenti degli enti del terzo settore titolari di progetti di coprogettazione con l'Ambito e ai rappresentanti tecnici di ASST del Garda, quando invitati.</p>
TARGET	Enti locali e attori del welfare locale e cittadini.
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Azione di continuità.
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	<p>Le azioni e funzioni dell'Ufficio di Piano sono regolamentate con apposito accordo di programma e regolamento.</p> <p>La discussione e condivisione delle proposte e decisionale avviene per convocazione delle sedute dell'Ufficio di piano, tramite l'istruzione di Piani e programmi attuativi e/o progetti sperimentali.</p>
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	L'Azione valorizza il tempo lavoro del personale degli Enti Locali coinvolti.
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	<p>Quali risultati attesi si auspicano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • maggior efficacia di raccordo tra le azioni di politica sociale d'ambito e politiche sociali locali; • definizione di uniformità dei criteri di accesso alle UDO sociali territoriali; • criteri omogenei per l'accesso alle prestazioni sociali agevolati; • ricomposizione della visione tecnica e politica al fine di prese di decisione più consapevoli e condivise.
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rafforzamento della gestione associata; • Revisione/potenziamento degli strumenti di governance dell'Ambito; • Applicazione di strumenti e processi di digitalizzazione per la gestione/organizzazione dell'Ambito.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	Per l'attuazione delle azioni previste dal piano.

Azione 13 PIANI ATTUATIVI FSR/FNA/FNPS	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Garantire con tempestività l'azione dei piani operativi per l'allocazione delle risorse del FSR, FNA e FNPS e nello specifico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sostenere le unità d'offerta socioassistenziali pubbliche e private in

	<p>esercizio nell'ambito con particolare riferimento alle aree d'intervento ritenute prioritarie;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantire il sostegno agli interventi per la non autosufficienza in integrazione con gli analoghi interventi attivati a valere su altri canali di finanziamento; • Garantire con il FNPS la continuità agli interventi consolidati previsti dalla gestione associata. <p>Il coinvolgimento di tutte le realtà territoriali, l'integrazione delle politiche, l'elaborazione di proposte per l'Assemblea dei Sindaci.</p> <p>Analizzare e proporre linee di indirizzo e proposte all'Assemblea dei Sindaci per l'attuazione di politiche sociali territoriali integrate.</p>
BISOGNI A CUI RISPONDE	L'attività risponde al bisogno di assicurare, nell'ambito una rete di servizi, per i minori e per la famiglia, per gli anziani e per i disabili, che consenta risposte ai bisogni rilevati (bilanciamento domanda/offerta) a costi sostenibili.
AZIONI PROGRAMMATE	Tenuto conto delle indicazioni normative predisporre piani di allocazione delle risorse che favorisca la ricomposizione delle risorse, sia modulabile per una omogenea filiera erogativa in grado di essere attivata per più canali di finanziamento e ciò per semplificare il lavoro tecnico/amministrativo necessario per allestire gli interventi di politiche sociali.
TARGET	Enti locali e attori del welfare locale e cittadini.
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Azione in continuità.
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	<p>L'ente capofila si avvale della propria struttura organizzativa, ricorrendo a specifici incarichi di consulenza e collaborazione in ordine all'attività di progettazione, rendicontazione e attuazione degli interventi.</p> <p>Per l'attuazione applica quali strumenti: provvedimenti di indirizzo dell'organo politico e gestionali, protocolli, avvisi, bandi di gara, convenzioni.</p>
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	Valorizzazione del personale dipendente dell'Ente capofila e dei 7 Comuni dell'Ambito e appositamente individuato per le azioni del Piano.
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	<p>Quali risultati attesi si auspica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • maggior efficacia di raccordo tra le azioni di politica sociale d'ambito e politiche sociali locali; • definizione di uniformità dei criteri di accesso alle UDO sociali territoriali; • criteri omogenei per l'accesso alle prestazioni sociali agevolati; • ricomposizione della visione tecnica e politica al fine di prese di decisione più consapevoli e condivise.
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Per tutte le aree di policy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva; • Accesso ai servizi; • Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	Per l'attuazione delle azioni previste dal piano.

Azione 14 AZIONI DI INCREMENTO DELLE CAPACITA' DEGLI AMBITI – AVVISO MLPS PRIORITA' 1	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Una delle principali finalità perseguite nell'ambito della Priorità 1 - Sostegno all'inclusione sociale e lotta alla povertà del PN Inclusione e lotta alla povertà 2021 – 2027, in particolare in relazione all'Obiettivo Specifico k (ESO4.11), è il rafforzamento delle attività di valutazione multidimensionale attraverso la concreta capacità di attivazione, da parte degli Ambiti, di interventi e servizi sociali nei settori di loro competenza, al fine ultimo di migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili. Per conseguire tale finalità è previsto il sostegno al potenziamento del personale degli ATS, anche al fine di favorire la formazione di equipe multiprofessionali.</p> <p>In tal senso si intende potenziare e qualificare l'azione di politica sociale dell'Ambito e indirettamente dei Comuni tramite l'assunzione di figure professionali specifiche nel prossimo triennio.</p> <p>Per accedere alle risorse necessarie al reclutamento del personale l'Ambito intende partecipare alla specifica manifestazione di interesse indetta dal MLPS.</p>
BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>Potenziare la dotazione delle risorse umane al fine di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qualificare maggiormente l'azione degli interventi socio educativi a favore dei minori e la famiglia per il tramite di equipe per la presa in carico integrata dei beneficiari degli interventi; • Spostare il baricentro degli interventi dalla riparazione alla promozione favorendo misure caratterizzate da maggiore flessibilità, versatilità e interconnessione con il territorio; • Favorire la ricomposizione dei diversi finanziamenti in una filiera unitari di prestazioni.
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Predisporre la ricognizione per presentare istanza.</p> <p>Adozione dei provvedimenti di indirizzo dell'Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona e dell'ente capofila.</p> <p>A seguito dell'eventuale finanziamento reclutamento del personale.</p>
TARGET	L'intera popolazione dei territori e le relative categorie a seconda degli interventi specifici attivati
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Nuova azione programmata
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	L'intervento è in capo all'ente capofila che dà corso agli adempimenti previsti dall'Avviso di manifestazione di interesse.
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	<p>Si intende presentare a valere sulla manifestazione di interesse il reclutamento di n. 4 educatori e di n. 1 funzionario per l'attività di programmazione sociale e rendicontazione.</p> <p>Il valore dell'intervento è stimato in € 40.000,00 annuali per ogni unità di personale ammessa a finanziamento e reclutata.</p>
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	<ul style="list-style-type: none"> • Qualificare maggiormente l'azione degli interventi socio educativi a favore dei minori e la famiglia per il tramite di equipe per la presa in carico integrata dei beneficiari degli interventi; • Spostare il baricentro degli interventi dalla riparazione alla promozione favorendo misure caratterizzate da maggiore flessibilità, versatilità e interconnessione con il territorio; • Favorire la ricomposizione dei diversi finanziamenti in una filiera unitari di prestazioni;







	<ul style="list-style-type: none"> Potenziare la capacità tecnica professionale con particolare riferimento al monitoraggio e presidio delle progettualità attivate a fronte di uno specifico finanziamento.
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Per tutte le aree di policy:</p> <ul style="list-style-type: none"> Allargamento della rete e coprogrammazione; Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva; Accesso ai servizi; Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	-

Azione 15 PUA	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Con il PNNA 2022/2024 il PUA viene incardinato all'interno del LEPS di processo "Percorso assistenziale integrato" previsto dalla legge di bilancio 2022 (art. 1 comma 163).</p> <p>L'Ambito territoriale intende già nel corso della prima annualità reclutare una specifica unità di personale da destinare alle attività di Accesso e prima valutazione, di Valutazione multidimensionale e di Elaborazione del piano assistenziale individualizzato.</p> <p>Le suddette attività costituiscono un insieme unitario di endo-procedimenti, indispensabili per garantire la piena esigibilità del LEPS di processo che viene realizzato dagli ambiti territoriali sociali.</p>
BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>L'incremento dei bisogni sociali e socio sanitari dei cittadini anziani e disabili non autosufficienti; la crescente necessità di sostenere i caregiver nella cura e assistenza di familiari non autosufficienti che nella maggior parte dei casi vivono a domicilio; l'esigenza di attivare interventi di supporto e sostegni sociali e socio sanitari sempre più integrati e caratterizzati da maggiore intensità, tempestività e personalizzazione; la necessità di complementare in modo organico le diverse risorse allocate per gli interventi per la non autosufficienza (domiciliarità e sostegno ai caregiver a valere sul FNA, PNRR, FNPS, Fondi propri degli Enti Locali) rendono necessario potenziare ed efficientare il percorso assistenziale integrato con specifico riferimento all'accesso e prima valutazione (PUA), alla valutazione multidimensionale e all'elaborazione del piano assistenziale individualizzato.</p> <p>Della popolazione complessiva dei quattro Ambiti, il 20,1% sono over 65enni (10,3% over 75enni). Risulta essere in esercizio una diffusa rete di unità d'offerta per l'assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari rivolta a persone anziane non autosufficienti o a persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione per l'erogazione di prestazioni di cura e di sostegno anche ad integrazione di interventi socio sanitari che ha in carico circa il 3% della popolazione over 75 dei territori. Sono attivati dagli ambiti circa 1.150 progetti di sostegno alla domiciliarità di anziani non autosufficienti a valere sul FNA. La rete delle cure domiciliari socio-sanitarie (prestazioni infermieristiche, riabilitative, ecc) ha in carico 4.200 cittadini (il 7% degli over 75enni). Complessivamente i servizi domiciliari, sia quelli sociali che quelli sociosanitari, hanno in carico il 4,9% della popolazione over 65enne. Risulta necessario con modalità uniformi ed omogenee potenziare la prima</p>

Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale

	accoglienza sociale e sociosanitaria per l'accesso alla rete dei servizi, l'attivazione di percorsi/interventi di carattere sociosanitario e socioassistenziale integrato e garantire una maggiore continuità assistenziale.
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Accesso e prima valutazione (PUA): Individuazione per ogni ambito/distretto degli operatori referenti e di collegamento con la rete sociale e sociosanitaria.</p> <p>Valutazione multidimensionale: definizione di modalità stabili di concertazione al fine di garantire presso ogni ambito/distretto l'attivazione di un'equipe per la valutazione multidimensionale.</p> <p>Elaborazione del piano assistenziale individualizzato: definizione di un modello uniforme da utilizzare in specifico per l'accesso alle misure del FNA</p> <p>Dalla prima annualità di vigenza del Piano e per tutto il triennio.</p>
TARGET	I destinatari sono tutti i cittadini con bisogni sanitari, sociosanitari e sociali, prioritariamente le persone in condizione di non autosufficienza per l'accesso alla rete dei servizi.
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Nuova azione
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	Attivazione del punto unico di accesso che opererà su due livelli: con funzioni di front office in termini di accoglienza, informazione, orientamento e accompagnamento e di back office per la prevalutazione, avvio della presa in carico, identificazione dei percorsi assistenziali e attivazione dei servizi. L'ambito e il DSS individuano il personale che farà anche parte dell'equipe integrata di ambito/DSS.
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	€ 40.000,00 annuali a valere sulle specifiche risorse del FNA annualità 2022/2024.
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	<p>Reclutamento dell'operatore dedicato per tutto il triennio 2025/2027.</p> <p>Garantire per il biennio 2025/2026 per l'attivazione dei Progetti individualizzati a valere sulle risorse FNA e per gli interventi di potenziamento del sad previsti dagli interventi PNRR (1.1.2 e 1.1.3) un case manager unico d'ambito che faciliti contestualmente anche là dove necessario l'integrazione con i servizi socio sanitari del DSS.</p>
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Domiciliarità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flessibilità; • Tempestività della risposta; • Ampliamento dei supporti forniti all'utenza; • Aumento delle ore di copertura del servizio; • Nuovi strumenti di governance; • Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere Sociosanitario. <p>Anziani:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autonomia e domiciliarità; • Personalizzazione dei servizi; • Accesso ai servizi.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	L'azione è realizzata in cogestione con ASST del Garda per la parte di interconnessione degli interventi sociali con quelli sociosanitari e sanitari.

Azione 16 CARTELLA SOCIALE INFORMATIZZATA	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Estendere e rendere totalmente operativo e adottato lo strumento della cartella sociale informatizzata, ad oggi parzialmente in uso.
BISOGNI A CUI RISPONDE	Garantire una tracciatura e un monitoraggio degli interventi sociali attivati in favore dei cittadini, per una presa in carico integrata.
AZIONI PROGRAMMATE	Le azioni previste per il raggiungimento dell'obiettivo riguardano: <ul style="list-style-type: none"> • l'implementazione ed estensione d'uso della CSI da parte dei servizi sociali di base e specialistici d'ambito; • l'analisi e valutazione complessiva dei dati disponibili.
TARGET	Assistenti sociali del territorio, presso gli Enti locali e/o nei servizi d'Ambito.
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	In continuità.
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	La titolarità dell'azione è in capo all'ente capofila per il coordinamento di quanto ne consegue, dei singoli enti locali per l'implementazione dei dati.
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	Valorizzazione delle risorse umane in essere al Comune capofila e negli altri comuni territoriali.
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	Sono risultati attesi ed indicatori d'impatto i seguenti item: <ul style="list-style-type: none"> • % operatori con accesso alla CSI; • report di utilizzo della CSI per le rendicontazioni (debito informativo); • documentazione di adeguamento delle soluzioni SWH adottate in ottemperanza alle indicazioni regionali; • verifica rispetto a trasmissione/acquisizione flussi.
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	Digitalizzazione dei servizi: <ul style="list-style-type: none"> • Digitalizzazione dell'accesso; • Digitalizzazione del servizio; • Organizzazione del lavoro; • Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete; • Interventi per l'inclusione e l'alfabetizzazione digitale.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	Non presenti.

	11 Attività ente capo- fila	12 Ufficio di Piano	13 Piani attuativi FSR/FNA/FNPS	14 Azioni di incre- mento capacità Ambiti	15 PUA	16 Cartella sociale informatizzata
<i>L'obiettivo dell'azione è:</i>						
Promozionale, Preventivo o Riparativo						
Trasversale ad altre policies	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Orientato a nuovi servizi	✓	✓		✓	✓	

Innovativo nei modelli				✓	✓	
Orientato alla digitalizzazione						✓
<i>L'azione coinvolge:</i>						
ASST	✓	✓	✓		✓	✓
Altri Ambiti	✓	✓				
Enti Terzo Settore	✓	✓	✓		✓	
Altri attori	✓	✓				
Promuove procedure di coprogrammazione/coprogettazione	✓	✓	✓		✓	

9.3.2. GLI INTERVENTI PER GLI ANZIANI

Il trend demografico in atto e i dati generali sull'invecchiamento della popolazione, rendono evidente l'ampliamento progressivo del fabbisogno assistenziale delle persone anziane. I dati presentati nella sezione di analisi demografica, mostrano l'incremento dell'indice di vecchiaia nel territorio dell'Ambito (da 110,88 del 2018 al 135 del 2023) che rimane in ogni caso molto più basso del livello provinciale (160) e di quello lombardo (172). In questo quadro è da segnalare anche l'aumento progressivo degli anziani over 80, che sono aumentati di due volte e mezzo nel corso degli ultimi vent'anni e rappresentano il cluster in cui si colloca in grande prevalenza il bisogno di assistenza continuativa considerato che secondo le stime più recenti poco meno di un quarto della popolazione anziana possiede limitazioni funzionali ed è classificabile come non autosufficiente. La proiezione di tale stima nel nostro territorio quantifica già oggi oltre 3.200 persone. Si evidenzia anche una significativa incidenza delle patologie croniche, circa 8 anziani su 10 ne soffrono, e una presenza di problemi certificati legati alla sfera cognitiva (demenze, alzheimer) nella popolazione anziana. con carichi di cura, che gravano sui caregiver, di notevole intensità.

In questo quadro, già critico e in tendenziale peggioramento, come emerso nello specifico tavolo di consultazione, è necessario rafforzare la risposta del sistema pubblico che oggi con i diversi interventi attivati (Sad, servizi complementari, misure B2, ecc...) copre complessivamente poco meno del 10% della popolazione anziana del territorio stimata non autosufficiente.

Le azioni previste dal presente Piano pongono attenzione al processo di presa in carico multi-professionale dell'utenza anziana ed alla cura di tutte quelle dimensioni (informazione, formazione del personale, modalità di accesso, integrazione, ecc.) che possono elevare la qualità e l'efficacia delle prestazioni messe in campo per giungere ad una rete di cure territoriali robusta, diffusa e competente.

Le specifiche azioni di integrazione socio-sanitaria, da una parte definiscono le modalità perché l'ADI e i servizi domiciliari comunali (SAD) individuino punti di convergenza e dall'altra, relativamente all'accesso, si riduca la distanza tra bisogni e servizi lavorando su luoghi fisici concreti, dove garantire la valutazione multidimensionale e una presa in carico integrata interistituzionale.

Se le risorse del PNRR (Autonomia degli anziani non autosufficienti e Dimissioni protette) consentiranno nel triennio 2024/2026 di potenziare in modo rilevante gli interventi di assistenza domiciliare risulta necessario ricomporre l'offerta sociale territoriale attraverso una filiera di interventi dialoganti tra loro, ai quali andrà strettamente interconnessa anche la rimodulazione della misura B2 da interventi indiretti a prestazioni/servizi.

Da ultimo, anche tenuto conto di quanto emerso nei tavoli di consultazione, il supporto alla domiciliarità necessita di essere pensato anche per i caregiver, sviluppando interventi a loro sostegno: punti di incontro, formazione, sensibilizzazione del sistema dei servizi e formazione degli operatori e in tal senso verranno in aiuto i tanti interventi di prossimità attivi nell'ambito territoriale.

Nei lavori di analisi e valutazione della rete dei servizi territoriali sul target anziani, effettuato sia a livello tecnico sia nella consultazione degli enti del terzo settore emergono alcuni elementi di contesto che qualificano la rete dei servizi, quali:

- la presenza di una rete di servizi socioassistenziali domiciliari ben strutturata, flessibile e coesa, che garantisce l'erogazione di prestazioni nell'arco di tutta la giornata e per 365 giorni all'anno festivi compresi;
- un buon raccordo con i servizi domiciliari sociosanitari che consente di intervenire in modo integrato ed efficiente, favorendo l'unitarietà di accesso alle prestazioni per i cittadini;
- la presenza di più Centri Diurni che consentono di rispondere ai bisogni di socializzazione e aggregazione delle persone anziane e che sono facilitatori di esperienze di impegno di anziani a favore di altri anziani;
- la presenza di alloggi protetti per anziani che consentono di dare risposte residenziali a bassa protezione e a costi sostenibili.

Si conferma in capo all'Ambito, per il tramite dell'Ente Capofila, la definizione di un modello di servizi omogeneo e uniforme per tutti i territori, la gestione delle procedure di selezione e individuazione delle imprese titolate ad erogare le prestazioni territoriali.

Si intende altresì con le risorse del FNA sostenere le famiglie caregivers che si attivano autonomamente per la cura dei propri componenti non autosufficienti

Azione 17 ACCREDITAMENTO DEL SAD E DEI SERVIZI COMPLEMENTARI	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Sostenere la domiciliarità di persone in condizione di non autosufficienza attraverso l'erogazione di prestazioni formalizzate, elastiche e ricomprese in progetti individualizzati. Promuovere e realizzare in tutti e sette i Comuni il servizio con lo stesso modello organizzativo.</p> <p>Organizzare l'attività di preparazione e consegna delle giornate alimentari, iniziativa complementare ai servizi domiciliari flessibili, a costi sostenibili e in grado di garantire un effettivo sostegno ai cittadini fragili e non autonomi.</p>
BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>Le necessità degli anziani, soprattutto non autosufficienti, richiedono sempre più interventi flessibili e personalizzati.</p> <p>L'azione intende offrire una risposta ai cittadini in condizioni di vulnerabilità e fragilità a domicilio, che richiedano un intervento di supporto dedicato.</p>
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Proseguire nella gestione del SAD per i Comuni dell'Ambito in regime di accreditamento.</p> <p>L'azione prevista è di continuità con la programmazione precedente e intende proseguire nella gestione del servizio pasti a domicilio d'Ambito</p>
TARGET	<p>Anziani a domicilio in situazione di parziale o completa non autosufficienza.</p> <p>Anziani, Disabili e nuclei familiari in condizione di fragilità</p>
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Azione in continuità
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	<p>L'ente capofila gestisce la procedura di accreditamento e i singoli comuni sottoscrivono i contratti.</p> <p>Bando di accreditamento e Progetto tecnico organizzativo del servizio d'Ambito.</p>
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	Valorizzazione del personale dell'Ente Capofila per l'espletamento di tutte le attività richieste dalla procedura di accreditamento/affidamento.

	Valore annuo dei servizi di € 765.300,00 a valere sui bilanci comunali.
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	<p>I risultati e l'impatto dell'azione saranno valutati analizzando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - diffusione territoriale del servizio; - n. di monitoraggi realizzati; - monitoraggio della qualità tramite indagini periodiche. <p>Ci si attende l'attivazione di interventi in tutti i Comuni; almeno un monitoraggio annuale in capo ai soggetti accreditati, una valutazione qualitativa di livello buono.</p>
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Domiciliarità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flessibilità; • Tempestività della risposta; • Ampliamento dei supporti forniti all'utenza; • Aumento delle ore di copertura del servizio; • Nuovi strumenti di governance; • Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere Sociosanitario. <p>Anziani:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autonomia e domiciliarità; • Personalizzazione dei servizi; • Accesso ai servizi.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	Per l'attuazione delle azioni previste dal piano.

Azione 18 MISURE A VALERE SUI FONDI FNA	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Garantire una piena possibilità di permanenza della persona non autosufficiente al proprio domicilio e nel suo contesto di vita.</p> <p>Sostenere il lavoro di cura assicurato dal caregiver familiare (autosoddisfacciamento) ovvero sostenere gli oneri per acquistare le prestazioni da assistente personale.</p> <p>Supportare il caregiver familiare sostituendolo per periodi definiti e programmati per consentire un sollievo temporaneo dai compiti di cura e assistenza in previsione di un successivo rientro del familiare al proprio domicilio.</p> <p>Garantire la graduale transizione come previsto dal PNNA 2022/2024 per il passaggio dall'erogazione di interventi indiretti a quelli diretti e ciò in integrazione con la rete dei servizi.</p>
BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>Sostenere la domiciliarità delle persone non autosufficienti, garantendo supporto ai caregiver</p> <p>Risulta necessario con modalità uniformi ed omogenee potenziare la prima accoglienza sociale e sociosanitaria per l'accesso alla rete dei servizi, l'attivazione di percorsi/interventi di carattere sociosanitario e socioassistenziale integrato e garantire una maggiore continuità assistenziale.</p>
AZIONI PROGRAMMATE	Assegnare specifici contributi, buoni sociali mensili per gli anziani assistiti a domicilio, finalizzati a sostenere l'intervento di cura assicurato dalle famiglie per i propri componenti. I beneficiari saranno individuati tramite avviso per i buoni sociali.





Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale

	Attivare interventi diretti a favore dei beneficiari target della misura potenziando i servizi territoriali.
TARGET	I destinatari sono tutti i cittadini con bisogni sanitari, sociosanitari e sociali, prioritariamente le persone in condizione di non autosufficienza per l'accesso alla rete dei servizi.
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	L'azione è in continuità con il triennio precedente.
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	<p>Valutazioni integrate Comuni/ASST per la redazione dei piani assistenziali dei beneficiari.</p> <p>I singoli Comuni ricevono le istanze dei propri cittadini e le trasmettono all'Ente capofila.</p> <p>L'Ente capofila gestisce e predispone la graduatoria, liquida i benefici direttamente ai cittadini.</p>
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	<p>Valorizzazione del personale dell'Ente Capofila per l'attuazione della misura, degli enti locali e ASST per la definizione dei progetti assistenziali individualizzati.</p> <p>Per l'area anziani circa € 90.000,00 a valere su FNA per ciascuna annualità.</p>
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	<p>I risultati e l'impatto dell'azione saranno valutati analizzando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - % di risorse allocate; - n. di prese in carico integrate a seguito della redazione del PAI. <p>Ci si attende l'attivazione di interventi in tutti i comuni dell'ambito.</p>
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Domiciliarità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flessibilità; • Tempestività della risposta; • Ampliamento dei supporti forniti all'utenza; • Aumento delle ore di copertura del servizio; • Nuovi strumenti di governance; • Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere Sociosanitario. <p>Anziani:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autonomia e domiciliarità; • Personalizzazione dei servizi; • Accesso ai servizi.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	Per l'attuazione delle azioni previste dal piano.

Azione 19 SPORTELLO, REGISTRO E BONUS ASSISTENTI FAMILIARI	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Consolidare l'attività mirata al rilancio dello sportello locale Assistenti Familiari, attivato nel 2017 che ha consentito nell'ultimo biennio di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fornire informazioni e orientare i cittadini per l'accesso alle misure a favore del caregiving familiare; • Sostenere gli assistenti familiari per favorirne l'iscrizione al registro; • Promuovere, anche con il coinvolgimento dei patronati, il lavoro di cura tramite il ricorso a forme di lavoro regolare incentivate anche dall'accesso al bonus assistenti familiari.
BISOGNI A CUI RISPONDE	Sostenere la domiciliarità delle persone non autosufficienti, garantendo supporto ai caregiver.

Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale

	<p>Orientamento e accompagnamento bisogni di caregiving professionale per le famiglie con anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti del territorio.</p> <p>Favorire il riconoscimento e la promozione professionale del lavoro femminile di cura.</p>
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Per l'attuazione dell'obiettivo si configurano le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • garantire la reperibilità dello sportello presso la sede dell'Ente Capofila per 22 ore settimanali; • predisporre e diffondere materiale informativo per l'accesso allo sportello; • promuovere iniziative di formazione in collaborazione con il Terzo Settore locale e le agenzie formative per la qualifica e la professionalizzazione del personale dedicato all'assistenza familiare.
TARGET	Famiglie, assistenti familiari.
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	L'organizzazione e l'attuazione dell'azione è in capo all'Ente Capofila.
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	Valorizzazione del personale dell'Ente Capofila per la gestione dello sportello e per le azioni di promozione.
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	<p>€ 15.000,00 annui da destinare al bonus assistente familiare a valere sulle risorse regionali.</p> <p>L'organizzazione e l'attuazione dell'azione è in capo all'Ente Capofila.</p>
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	<p>In termini di risultati attesi, alla fine del 2027, si attende un numero di iscritte al registro pari almeno 25 assistenti familiari.</p> <p>La realizzazione di un matching positivo tra domanda e offerta delle famiglie di almeno cinque casi.</p> <p>L'organizzazione di almeno un corso formativo in raccordo con terzo settore e enti formativi.</p>
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Domiciliarità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flessibilità; • Tempestività della risposta; • Ampliamento dei supporti forniti all'utenza; • Aumento delle ore di copertura del servizio; • Nuovi strumenti di governance; • Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere Sociosanitario.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	Per l'attuazione delle azioni previste dal piano.

	17 Accreditamento SAD e servizi	18 Misure su fondi FNA	19 Sportello Registro Bonus Assistenti
<i>L'obiettivo dell'azione è:</i>			
Promozionale, Preventivo o Riparativo			
Trasversale ad altre policies			
Orientato a nuovi servizi			

Innovativo nei modelli			
Orientato alla digitalizzazione			
<i>L'azione coinvolge:</i>			
ASST	✓	✓	✓
Altri Ambiti			
Enti Terzo Settore	✓	✓	
Altri attori			✓
Promuove procedure di coprogrammazione/ coprogettazione			

9.3.3. INTERVENTI PER MINORI E FAMIGLIA

Come emerso, anche nel tavolo di consultazione area minori e famiglia, le vulnerabilità famigliari viste negli ultimi anni non si caratterizzano unicamente per la dimensione della povertà economica, accanto a questa si evidenziano povertà educative e relazionali tali da considerare i bisogni nella loro complessità.

Rispetto alla genitorialità emergono alcune criticità:

- la difficoltà, e in alcuni pur anche l'incapacità, nell'assunzione e nel mantenimento del ruolo genitoriale (affettivo e normativo), in un sistema culturale e sociale più flessibile e aperto del precedente ma per questo più disorientante (genitori spaventati dai figli, incapaci di sopportare la loro rabbia, timorosi nel dare regole e punti fermi, preoccupati nel gestire i processi di separazione e autonomia e bisognosi, a loro volta, di conferme e rassicurazioni);
- famiglie con figli minori in difficoltà nella ricerca di autonomia lavorativa con una ricaduta diretta soprattutto per le mamme, ruolo che induce a rinunciare, anziché trovare soluzioni concilianti tra famiglia e attività lavorativa, creando di fatto situazioni di discriminazione di genere e di ruolo;
- famiglie che chiedono di essere trattate in modo personalizzato e differenziato e che chiedono di essere ascoltate rispetto alle proprie esigenze, necessità e difficoltà della vita quotidiana;
- un aumento delle difficoltà dei genitori nello svolgere il proprio ruolo educativo, facendo ricorso a competenze genitoriali adeguate. Tali difficoltà si incrementano in presenza di condizioni economiche e alloggiative precarie;
- nell'ultimo triennio, in conseguenza all'aumento del numero di separazioni e divorzi che vedono coinvolti nuclei familiari con minori, è aumentato il ricorso ai servizi di mediazione legale promossa dall'ambito. I Servizi testimoniano un aumento di richieste di intervento sia da parte del Tribunale minorile sia da parte delle famiglie;
- per le famiglie di cittadini stranieri le criticità riguardano differenti sfere della vita familiare e sociale (aumentano i problemi economici; l'inserimento sociale di preadolescenti e adolescenti è spesso problematico; difficoltà relazionale tra genitori e figli);
- aumenta la richiesta di supporto espressa da parte di genitori e insegnanti per sostenere la motivazione scolastica dei ragazzi;
- aumentano dipendenze da video schermi, depressione, disturbi alimentari, abbandono scolastico, aggressività;
- l'aumento dei disturbi neuropsichici in infanzia e adolescenza è ampiamente segnalato, circa la metà di tutte le condizioni di salute mentale si manifestano all'età di 14 anni e circa tre quarti entro i 24 anni. L'aumento della complessità delle situazioni cliniche (minori con prescrizioni psicofarmacologiche, l'incremento degli accessi in Pronto soccorso, l'incremento del numero di giornate di degenza per disturbi psichiatrici e degli inserimenti in strutture residenziali terapeutiche e soprattutto l'incremento marcato dei comportamenti autolesivi) rende necessario attuare un maggior raccordo e coordinamento, non solo in ambito sanitario, ma anche educativo e sociale, sviluppando strategie di sistema, che consentano di usare al meglio le risorse disponibili agendo da moltiplicatori di salute.

Il tema della povertà educativa, delle vulnerabilità dell'apprendimento e delle conoscenze della fascia dell'infanzia e dell'adolescenza è da molti anni "il tema" per tutti coloro che ricoprono responsabilità e funzioni in materia di educazione e formazione. Questa rilevanza è giustificata per gli effetti che produce nella fase più delicata della crescita dell'individuo, dove maggiore è il bisogno di apprendimento di conoscenze culturali e competenze sociali e dove si sviluppa la fase di formazione delle life skill.

La carenza di istruzione, di habitat familiari stimolanti, di mezzi culturali e di reti sociali e di scambio tra pari, a loro volta, riducono la possibilità di accesso alle opportunità formative, culturali e in futuro lavorative.

Le 12 azioni previste dal Piano per l'area minori e famiglia (una per l'integrazione socio-sanitaria, dieci relative all'organizzazione degli interventi associati e l'ultima relativa al progetto PIPPI finanziato dal PNRR) mirano a:

- consolidare le pratiche sperimentate sulla presa in carico precoce e sui modelli partecipativi che hanno consentito, attraverso formazioni e sperimentazioni dedicate, di acquisire approcci e metodi innovativi che oggi necessitano di essere messi a sistema ed entrare nelle pratiche di lavoro dei servizi;
- promuovere la multidisciplinarietà della presa in carico e l'integrazione con il sistema sociosanitario;
- sviluppare progettualità promozionali e/o inclusive;
- migliorare da parte degli operatori del sistema dei servizi la lettura dei bisogni e di conseguenza di presa in carico da parte dei servizi;
- facilitare, da parte delle famiglie, la possibilità di muoversi nei servizi e di usufruire delle opportunità di sostegno e crescita;
- sviluppare progettualità promozionali e/o inclusive.

Di seguito sono indicate le azioni a cui si intende dare corso nel triennio di vigenza del presente Piano da realizzarsi sia a livello d'Ambito e che sono state progettate in relazione alle analisi suddette.

Azione 20 SERVIZI DI SUPPORTO A MINORI E FAMIGLIA	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Attivare interventi di tipo preventivo e di sostegno nei confronti di famiglie con minori definiti "a rischio" o in situazioni di difficoltà temporanea. Realizzare una filiera di interventi di servizi per minori che connetta gli interventi domiciliari e territoriali, al fine di offrire una risposta più articolata a seconda delle diverse tipologie di bisogno.
BISOGNI A CUI RISPONDE	Emerge un aumentato bisogno da parte delle famiglie di supporti educativi personalizzati e un aumentato bisogno dei minori di accompagnamenti diversificati da uno ad uno a piccolo gruppo.
AZIONI PROGRAMMATE	L'azione, che si inserisce nel contesto di coprogettazione Sistema 10, mira a gestire in forma associata per il triennio gli interventi di assistenza domiciliare minori.
TARGET	Per gli interventi di ADM sono destinatari minori da 0 a 18 anni appartenenti a nuclei familiari con patologie conclamate e disturbanti per il loro sviluppo, con carenze educative e/o affettive; minori in contesti familiari con gravi problematiche sociali e culturali; minori soggetti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria. Per gli interventi di Centro Diurno Minori, minori di età compresa tra gli 11 e i 18 anni in situazioni di disagio riconosciuto, ma in fase di valutazione della recuperabilità, in fase di reinserimento dopo un periodo di collocamento in strutture residenziali, in situazioni familiari ritenute a rischio dove le competenze genitoriali risultano fragili.
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Azione di continuità.

TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	I due interventi sono coordinati a livello d'Ambito, con forme di gestione differente. Il servizio ADM (assistenza domiciliare minori) ricade all'interno della co-progettazione per i servizi minori e famiglia; il servizio Centro Diurno Minori è inserito all'interno del sistema di accreditamento per gli interventi a valere sulla Quota Servizi Fondo Povertà e prevede anche inserimento per segnalazione diretta, con spesa a carico dei Comuni, ma in compartecipazione FNPS.
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	<p>Valorizzazione delle risorse umane dell'Ente Capofila per la gestione delle procedure a evidenza pubblica per i gestori degli interventi.</p> <p>Valorizzazione delle risorse umane d'Ambito per l'attività di coordinamento rendicontazione e monitoraggio delle attività.</p> <p>Valorizzazione delle risorse umane dei singoli Comuni e in raccordo con il servizio tutela, per la gestione della presa in carico.</p> <p>L'Assistenza domiciliare minori ha un valore complessivo pari a 145.950,00 euro/annui, a valere su risorse dei bilanci comunali.</p> <p>Per il Centro diurno minori la spesa annuale è così composta: € 46.000,00 a valere su FNPS in quota di compartecipazione, euro € 50.000,00 a valere sulle risorse dei bilanci comunali ed € 80.000,00 a valere su QSFP.</p>
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	<p>I risultati attesi dell'azione prevedono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • una riduzione della spesa per collocamento in struttura; • una riduzione delle segnalazioni all'autorità giudiziaria; • un miglior raccordo tra servizi educativi e mondo scolastico.
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Contrasto all'isolamento; • Rafforzamento delle reti sociali; • Vulnerabilità multidimensionale: • Famiglie numerose; • Famiglie monoreddito; <p>Politiche giovanili e per i minori</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrasto e prevenzione della povertà educativa; • Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica; • Rafforzamento delle reti sociali; • Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute; • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Nuovi strumenti di governance. <p>Interventi per la famiglia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caregiver femminile familiare; • Sostegno secondo le specificità del contesto familiare; • Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio; • Contrasto e prevenzione della violenza domestica; • Conciliazione vita-tempi; • Tutela minori; • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato; • Nuovi strumenti di governance.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	Per l'attuazione delle azioni previste dal piano.

Azione 21 WELFARE DI COMUNITA' E FACILITAZIONE	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Dare continuità al sistema di welfare che valorizza il capitale sociale del territorio, che favorisce l'attivazione dei cittadini, che promuove partecipazione e co-progettazione tra i diversi attori locali, che sostiene l'imprenditorialità sociale delle persone.
BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>L'azione risponde ai seguenti bisogni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sostegno alle relazioni del territorio tra attori formali e informali di welfare; • individuare risposte condivise ai bisogni complessi dei cittadini, grazie all'incontro e alla relazione; • creare occasioni di incontro in una comunità inclusiva, fatti di più target capaci di risposte più informali e trasversali.
AZIONI PROGRAMMATE	<p>L'azione si articola nelle seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gestione e organizzazione dei Punti di comunità e delle loro attività; • promozione di Laboratori di Prossimità; • azioni per adulti e giovani facilitate dai Facilitatori di comunità.
TARGET	Minori e famiglie.
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Azione di continuità.
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	<p>L'Ente Capofila, nell'ambito della procedura di coprogettazione, ha individuato quale co-titolare per la gestione degli interventi l'ATI Sistema 10, che garantisce in forma congiunta la programmazione e l'attuazione delle azioni previste.</p> <p>Gli Enti Locali mettono a disposizione dell'azione nr.6 spazi definiti come Punti di Comunità, spazi di partecipazione aperti alla cittadinanza.</p>
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	<p>Valorizzazione del personale dell'Ente Capofila e dell'ATI Sistema 10 per il coordinamento delle azioni.</p> <p>Valore annuo dell'intera azione di comunità è pari a € 110.000,00 annui a valere sulle risorse FNPS.</p>
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	<p>Risultati attesi dell'azione sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dare continuità al percorso iniziato nel precedente triennio volto al welfare di comunità; • costruire e ampliare una rete sempre più coesa tra servizi standard e specialistici con attori informali del welfare (associazioni, cittadini, gruppi,...).
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Contrasto all'isolamento; • Rafforzamento delle reti sociali; • Vulnerabilità multidimensionale: • Famiglie numerose; • Famiglie monoreddito; <p>Politiche giovanili e per i minori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrasto e prevenzione della povertà educativa; • Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica; • Rafforzamento delle reti sociali; • Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla

	<p>salute;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Nuovi strumenti di governance.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	Per l'attuazione delle azioni previste dal piano.

Azione 22 SERVIZIO TUTELA E AFFIDI	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Assicurare e concorrere alla tutela di minori, oggetti di abuso, maltrattamento fisico e psichico, grave trascuratezza, abbandono o in situazione di rischio.</p> <p>Assicurare le prestazioni relative all'affido familiare.</p>
BISOGNI A CUI RISPONDE	L'azione, in generale, risponde al bisogno di sostegno delle famiglie con minori nell'assolvimento dei compiti educativi e di cura, di tutela del minore, anche prevedendo con misure di sostegno economico o di affidamento familiare.
AZIONI PROGRAMMATE	L'azione principale prevede la gestione, in forma associata e tramite co-progettazione del servizio tutela minori e del servizio affidi.
TARGET	Famiglie e minori.
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Azione in continuità
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	<p>Il coordinamento delle attività è garantito dall'Ente Capofila in raccordo con il personale incaricato da Sistema10.</p> <p>Sono previsti incontri di report trimestrali tra Comuni e Servizio Tutela per la verifica dell'andamento dei casi seguiti.</p> <p>Per il servizio affidi sono garantite sia un database anagrafico delle famiglie affidatarie, sia la realizzazione di una campagna promozionale.</p>
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	Per il servizio tutela minori e affido sono previsti 171.000,00 euro annui a valere in quota capitaria sui comuni dell'Ambito.
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	<p>Sono risultati attesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • per il servizio tutela, report trimestrali tra Comuni e Servizio Tutela per la verifica dell'andamento dei casi seguiti; • per il servizio affidi sono garantite sia un database anagrafico delle famiglie affidatarie, sia la realizzazione di una campagna promozionale.
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Contrasto all'isolamento; • Rafforzamento delle reti sociali; • Vulnerabilità multidimensionale: • Famiglie numerose; • Famiglie monoreddito; • <p>Politiche giovanili e per i minori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrasto e prevenzione della povertà educativa; • Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica; • Rafforzamento delle reti sociali; • Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute; • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Nuovi strumenti di governance. <p>Interventi per la famiglia:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Caregiver femminile familiare; • Sostegno secondo le specificità del contesto familiare; • Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio; • Contrasto e prevenzione della violenza domestica; • Conciliazione vita-tempi; • Tutela minori; • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato; • Nuovi strumenti di governance.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	Per l'attuazione delle azioni previste dal piano.

Azione 23 CARE LEAVERS	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Portare a Termine la prima sperimentazione dell'Ambito a valere sul Programma nazionale Care Leavers, finanziato con risorse del Fondo Povertà annualità 2020, garantendo accompagnamento dei tutor per l'autonomia per tutti e quattro i beneficiari diretti fino al compimento del ventunesimo anno del più giovane.</p> <p>Avviare un secondo gruppo di beneficiari, a valere sulla seconda sperimentazione di Ambito, che sarà finanziata a valere sulle risorse Fondo Povertà annualità 2022.</p>
BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>Il programma nazionale Care Leavers prevede la sperimentazione a livello territoriale di interventi in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria, che li abbia collocati in comunità residenziali o in affido eterofamiliare. Sono destinatari della sperimentazione sia i ragazzi interessati da un provvedimento di prosieguo amministrativo, sia coloro che non ne sono beneficiari.</p> <p>L'obiettivo generale del progetto è di accompagnare i neomaggiorenni all'autonomia attraverso la creazione di supporti necessari per consentire loro di costruirsi gradualmente un futuro e di diventare adulti dal momento in cui escono dal sistema di tutele.</p> <p>Le azioni progettuali intervengono prioritariamente su due aree di bisogno:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tramite tutor per l'autonomia, sull'orientamento, accompagnamento educativo e supporto ai ragazzi e ragazze; • tramite borsa per l'autonomia, laddove l'ISEE sia inferiore a 9.360 euro, a supporto dei costi e delle spese che i ragazzi e le ragazze devono sostenere, ad integrazione delle altre misure esistenti e compatibili a cui i care leavers possono accedere.
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Conclusione delle attività della prima sperimentazione finanziata dal Programma, garantendo il supporto educativo dei tutor per l'autonomia ad un gruppo di quattro care leavers fino al compimento del 21mo anno del più giovane.</p> <p>Avvio della seconda sperimentazione finanziata dal Programma, per un gruppo di tre nuovi beneficiari.</p>
TARGET	Minori che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria, che siano collocati in comunità residenziali o in affido eterofamiliare.
CONTINUITA' CON PIANO	Azione in continuità

PRECEDENTE	
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	La titolarità dell'intervento è in carico al Comune di Montichiari, in qualità di ente capofila dell'Ambito che adotta i provvedimenti sia per assegnare le risorse per le borse per l'autonomia sia per espletare le procedure di affidamento dei servizi educativi di tutoraggio.
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	Assistente sociale del servizio Tutela Minori dedicata al coordinamento e monitoraggio dei progetti individuali e dell'andamento delle sperimentazioni. Il finanziamento stimato è preventivato in € 20.000,00 annuali per il triennio 2025/2027.
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	n. di progetti attivati. n. di soggetti della rete dei servizi coinvolti nei progetti di autonomia. Percorsi di autonomia avviati e realizzati relativamente all'abitare e al percorso professione e di studio. Presidiare il passaggio dalla tutela da provvedimento dell'autorità giudiziaria al sostegno in percorsi di autonomia.
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	Politiche giovanili e per i minori: <ul style="list-style-type: none"> • Contrasto e prevenzione della povertà educativa; • Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica; • Rafforzamento delle reti sociali; • Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute; • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Nuovi strumenti di governance.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	Con l'area materno infantile di ASST del Garda.

Azione 24 RETE ANTIVIOLENZA	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Dare continuità alla rete interistituzionale e interambito Tessere Legami, con capofila il Comune di Desenzano del Garda e in rete con gli Ambiti territoriali sociali Garda, Valle Sabbia e Bassa Bresciana Centrale, tramite una programmazione e gestione condivisa dei fondi disponibili a valere su: <ul style="list-style-type: none"> • risorse ordinarie per il mantenimento del sistema di presa in carico territoriali (CAV, rette protezione, Case rifugio, H24); • risorse straordinarie per integrazioni al sistema ordinario e/o per lo sviluppo di azioni specifiche sul tema dell'abitare o del lavoro; • altre risorse - es. cofinanziamento Ambiti territoriali sociali.
BISOGNI A CUI RISPONDE	La rete tessere legami e il sistema interambito di contrasto alla violenza contro donne e bambini risponde direttamente al bisogno di messa in protezione di vittime di violenza e alla promozione di percorsi e prese in carico integrate per l'inclusione e il reinserimento sociale. Inoltre, è finalità della rete tessere legami promuovere una governance territoriale condivisa degli interventi tra gli ambiti aderenti.
AZIONI PROGRAMMATE	Mantenendo la struttura di un gruppo tecnico di coordinamento, già sperimentato nelle precedenti annualità, la rete mira a: <ul style="list-style-type: none"> • coordinare, gestire e pianificare le risorse; • dialogare e rafforzare la rete degli ETS attivi nei diversi servizi di contrasto; • promuovere azioni di informazione e sensibilizzazione territoriale.

Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale

TARGET	Donne vittime di violenza, anche con presenza di minori
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Azione di continuità.
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	<p>E' ente capofila della rete interistituzionale il Comune di Desenzano del Garda in qualità di ente capofila.</p> <p>Le risorse sono programmate e/o affidate tramite procedure, prevalentemente di coprogettazione (art.55 del D. Lgs 117/2017), per il mantenimento degli interventi previsti a livello territoriale.</p>
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	<p>Le risorse umane dedicate alla rete prevedono un gruppo tecnico con un rappresentante per ambito, un'operatrice reperibile H24 e i diversi operatori sociali coinvolti.</p> <p>Gli stanziamenti disponibili vengono assegnati da Regione Lombardia con cadenza annuale o biennale.</p>
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	<p>Gli interventi programmati da un punto di vista qualitativo mirano a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rafforzare il sistema di presa in carico, risposta e contrasto alla violenza di genere; • promuovere sempre maggior raccordo tra azioni specifiche della rete e servizi sociali di base; • definire accordi e protocolli per la gestione di casistiche e/o sotto target specifici, anche nel dialogo con la componente socio sanitaria.
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Contrasto all'isolamento; • Rafforzamento delle reti sociali; • Vulnerabilità multidimensionale; • Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva. <p>Politiche abitative:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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). <p>Interventi per la famiglia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caregiver femminile familiare; • Sostegno secondo le specificità del contesto familiare; • Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio; • Contrasto e prevenzione della violenza domestica; • Conciliazione vita-tempi; • Tutela minori; • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato; • Nuovi strumenti di governance.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	Con aree dipendenze, salute mentale, materno infantile.

Azione 25 SPORTELLI AMA

Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale

OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Sostenere le famiglie in particolare monoparentali in condizioni di fragilità a seguito di eventi critici.
BISOGNI A CUI RISPONDE	Dare risposte diffuse alla fragilità dei cittadini.
AZIONI PROGRAMMATE	Gestione di uno sportello informativo per attività di consulenza legale relativamente alle tematiche della separazione e/o divorzio e per consulenza di tipo economico/finanziaria (rinegoziazione mutui, richiesta rateizzazioni utenze domestiche, ecc).
TARGET	Famiglie del territorio e singoli cittadini.
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Azione in continuità
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	In collaborazione con l'associazione Auto Mutuo Aiuto.
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	€ 12.000,00 annui a valere sul FNPS
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	Sono risultati attesi: n. di cittadini in carico – almeno 75. n. di invii del servizio sociale professionale – almeno 25. n. di punti di contatto della rete – almeno 15.
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Contrasto all'isolamento; • Rafforzamento delle reti sociali; • Vulnerabilità multidimensionale: • Famiglie numerose; • Famiglie monoreddito; • <p>Interventi per la famiglia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caregiver femminile familiare; • Sostegno secondo le specificità del contesto familiare; • Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio; • Contrasto e prevenzione della violenza domestica; • Conciliazione vita-tempi; • Tutela minori; • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato; • Nuovi strumenti di governance.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	Per l'attuazione delle azioni previste dal piano.

Azione 26 INTERVENTI DI MEDIAZIONE LINGUISTICA E CULTURALE E PROGRAMMA FAMI 2021/2027	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>La presente azione progettuale mira a garantire continuità agli interventi di etnoclinica, mediazione linguistico culturale e laboratoriali per l'inclusione attivati nel precedente Piano di Zona e attualmente finanziati con Fondo Nazionale Politiche Sociali.</p> <p>Gli interventi hanno valore sia preventivo, facilitando il raccordo tra scuole, servizi sociali e famiglie, nell'analisi del bisogno e nell'orientamento alle risposte o</p>

Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale

	<p>alle prese in carico. Sono di supporto anche ad interventi diretti con finalità operativa, laddove sia necessario una mediazione etnoclinica o linguistico culturale.</p> <p>Avvio dei nuovi interventi previsti dal regionale LAB'IMPACT 2 - in fase di valutazione - apportando risorse per interventi specifici aggiuntivi sul tema dell'accesso e della qualità dell'abitare e del supporto alle équipes degli operatori dei servizi.</p>
BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>Inclusione e integrazione delle famiglie straniere, con particolare riguardo ai minori e ai loro bisogni educativi.</p> <p>Sostenere gli operatori dei servizi sociali comunali e specialistici con mediatori interculturali e consulenti etnoclinici, con funzione di facilitatori del processo di comunicazione, decodificazione del bisogno, condivisione del progetto di aiuto-sostegno, monitoraggio e verifica.</p> <p>Crescente bisogno abitativo dei cittadini stranieri che determina un numero rilevante di escomi, un incremento della morosità incolpevole delle famiglie anche tenuto conto dei costi della locazione in aumento, di una domanda abitativa che non trovo risposta nell'offerta del mercato privato.</p>
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Costituiscono il piano di azione due linee di attività volte a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • garantire continuità agli interventi in essere a valere sulle risorse di FNPS da programmarsi di anno in anno anche in relazione alla disponibilità delle risorse allocate secondo le priorità di intervento; • avviare le azioni territoriali del progetto regionale Lab Impact 2, a partire dalla primavera 2025 e fino a dicembre 2027, con specifica attenzione al tema dell'abitare.
TARGET	Famiglie straniere e/o con background migratorio
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Azione di continuità che si integra dal primo di vigenza del piano della misura per far fronte al bisogno abitativo.
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	<p>Il Comune di Montichiari in qualità di ente capofila provvede per la linea di attività uno:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ad espletare la procedura ad evidenza pubblica per l'individuazione dell'operatore economico che garantirà l'attivazione degli interventi nei Comuni dell'Ambito Territoriale con affidamento esterno delle attività; • ad effettuare l'attività di monitoraggio e verifica dell'andamento delle attività. <p>Il Progetto Lab Impact 2 (linea 2 di attività) ha quale ente capofila l'Azienda servizi alla persona dell'Ambito Bassa Bresciana Centrale, a cui l'Ambito Bassa Bresciana Orientale aderisce come partner.</p> <p>Le risorse trasferite dal capofila al Comune di Montichiari saranno utilizzate per dare corso alle diverse procedure amministrative utili per individuare le unità abitative da utilizzare come housing temporaneo ai cittadini stranieri in condizione di grave disagio abitativo.</p>
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	<p>Le risorse complessive sono così ripartite:</p> <ul style="list-style-type: none"> • per la linea di attività uno € 22.000,00 annui a valere sulle risorse del FNPS; • per la linea di attività due € 50.000,00 annui per il triennio 2025/2027 a valere sulle risorse Lab Impact 2.

RISULTATI ATTESI & IMPATTO	<p>Garantire i servizi di mediazione in quattro istituti Comprensivi dell'Ambito Territoriale.</p> <p>Garantire i servizi di mediazione ai sette servizi sociali di base dei Comuni dell'Ambito e al Servizio Tutela Minori.</p> <p>Destinare tre unità immobiliari a servizio di Housing temporaneo.</p> <p>Attivare specifiche misure di sostegno all'intrapresa di nuovi contratti di locazione sul mercato privato.</p>
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Contrasto all'isolamento; • Rafforzamento delle reti sociali; • Vulnerabilità multidimensionale; • Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva. <p>Politiche giovanili e per i minori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrasto e prevenzione della povertà educativa; • Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica; • Rafforzamento delle reti sociali; • Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute; • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Nuovi strumenti di governance.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	Non prevista

Azione 27 CENTRO PER LA FAMIGLIA	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Lo scopo del Centro per la Famiglia è promuovere il ruolo sociale, educativo e il protagonismo della famiglia e di realizzare interventi a sostegno della genitorialità e del benessere di tutta la famiglia attraverso valorizzazione delle funzioni sociali di supporto alla famiglia. Gli interventi realizzati sono sempre complementari a quelli già realizzati dai servizi esistenti. Il Centro per la Famiglia, infatti, opera in integrazione con tutti i servizi del territorio, integrando la rete di interventi offerti alle famiglie dai servizi sociali, sociosanitari, sanitari ed educativi, dagli Enti del privato non profit. Il Centro per la famiglia è uno spazio promotore di reti di famiglie e di sviluppo di comunità.</p>
BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>L'Ambito Territoriale, grazie a diversi e variegati progetti attuati negli ultimi anni sui temi delle politiche per la famiglia, ha maturato negli ultimi anni una strutturata esperienza in progettualità e interventi sul target "famiglie", tutte caratterizzate da un approccio trasversale e metodologico orientato alla promozione di un welfare di comunità: territoriale, di prossimità e ricompositivo.</p> <p>Il tema famiglie e minori è centrale in questo periodo, in cui con molta facilità la vulnerabilità e la fragilità di una famiglia può trasformarsi in grave disagio.</p> <p>Si rilevano in via generale i seguenti bisogni delle famiglie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • un aumento delle difficoltà dei genitori nello svolgere il proprio ruolo educativo, facendo ricorso a competenze genitoriali adeguate. Tali difficoltà si incrementano in presenza di condizioni economiche e alloggiative precarie;

Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale

	<ul style="list-style-type: none"> • in conseguenza all'aumento del numero di separazioni e divorzi che vedono coinvolti nuclei familiari con minori, è aumentato il ricorso ai servizi di mediazione legale promossa dall'ambito. I Servizi testimoniano un aumento di richieste di intervento sia da parte del Tribunale minore sia da parte delle famiglie; • per le famiglie di cittadini stranieri le criticità riguardano differenti sfere della vita familiare e sociale (aumentano i problemi economici; l'inserimento sociale di preadolescenti e adolescenti è spesso problematico; difficoltà relazionale tra genitori e figli).
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Nel corso della prima annualità di vigenza del Piano completamento della fase di start up del servizio.</p> <p>Il centro per la famiglia che nel primo anno di attività mira a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • definire una propria équipe strutturata, operante in HUB e SPOKE; • definire i propri strumenti di analisi e valutazione, ad esempio scheda famiglia; • proporre azioni e interventi per sottotarget prioritari individuati nel dialogo con i servizi per avere maggiori dati qualitativi sui bisogni territoriali; • creare raccordo tra azioni di comunità già in essere, servizi sociali di base e servizi socio sanitari specialistici.
TARGET	Famiglie residenti nei comuni dell'ambito.
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Nuova progettualità
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	E' titolare della progettualità è il Comune di Montichiari in qualità di capofila dell'Ambito 10 Bassa Bresciana Orientale, in partenariato con i Comuni di Carpenedolo e Calcinato, con Fondazione Casa Serena, con le cooperative sociali La Nuvola nel Sacco, La sorgente e La Vela.
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	Sono stanziati per il primo anno € 100.000,00 di cui € 70.000,00 a valere sul finanziamento e per € 30.000,00 cofinanziato con le risorse dell'Ambito territoriale e degli ETS partner.
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	<p>N. di laboratori di comunità attivati.</p> <p>N. di iniziative promosse da enti terzi e decentrate presso le sedi dei centri.</p> <p>N. di iniziative promosse direttamente dai cittadini.</p> <p>n. di iniziative di promozione alla salute promosse dai servizi specialistici.</p> <p>Riconoscibilità dei servizi attivati da parte dei cittadini del territorio.</p>
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Politiche giovanili e per i minori</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrasto e prevenzione della povertà educativa; • Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica; • Rafforzamento delle reti sociali; • Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato; • Nuovi strumenti di governance. <p>Interventi per la famiglia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrasto e prevenzione della violenza domestica; • Conciliazione vita-tempi; • Tutela minori; • Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato; • Nuovi strumenti di governance.

ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	Con i servizi socio sanitari che si occupano di orientamento e supporto alle famiglie, in particolare con il Consultorio.
--	---






Azione 28 BANDO SPRINT! LOMBARDIA INSIEME	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Sono obiettivi generali dell’iniziativa, adottati nella definizione del quadro progettuale territoriale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la creazione di reti di welfare per rafforzare a livello territoriale luoghi, spazi e reti di prossimità per essere più vicini alle famiglie; • il potenziamento di azioni di promozione della socialità e più in generale del benessere fisico, psicologico e sociale dei minori; • la creazione di una offerta diversificata e diffusa dai servizi ordinari, in particolare nei piccoli comuni; • il contrasto alla povertà educativa accrescendo le opportunità di crescita e sviluppo delle potenzialità individuali dei minori.
BISOGNI A CUI RISPONDE	L’iniziativa risponde alla necessità di potenziare la rete d’offerta territoriale con particolare riferimento a comuni con popolazione inferiore ai 5.000 abitanti che hanno una strutturale carenza di risorse disponibili in tal senso.
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Nella fase di progettazione l’ambito ha definito la proposta, articolata in tre iniziative complementari, integrandola con la programmazione del Piano di zona, allo scopo di valorizzare possibili sinergie con altre iniziative attive nel territorio; ha assicurato il coinvolgimento dei Comuni con particolare riferimento a quelli più piccoli che affrontano maggiori difficoltà nel garantire un’adeguata offerta di servizi.</p> <p>L’iniziativa 1 - Studio in compagnia prevede il rafforzamento di competenze base (tra cui stem) unitamente ad un lavoro sull’apprendimento informale e esperienziale, dando una risposta concreta ai bisogni di conciliazione tempi delle famiglie.</p> <p>L’iniziativa 2 - Star bene a scuola propone percorsi educativi di sviluppo e di benessere sociale per minori che si attivano nel raccordo con gli istituti scolastici per poi sviluppare anche proposte al di fuori. Integrano i linguaggi dell’apprendimento scolastico con percorsi educativi specifici particolarmente rivolti ai minori più vulnerabili e di contrasto alla povertà educativa.</p> <p>L’iniziativa 3 - Percorrendo il futuro rappresenta l’iniziativa trasversale alle precedenti e che integra approcci formali ed informali nello sviluppo di iniziative educative territoriali. Si attuerà in stretta relazione con le iniziative 1 e 2 e rappresenterà lo spazio di sperimentazione più puntuale in riferimento ad iniziative dedicate allo sviluppo di potenzialità individuali, alla scoperta del territorio, al supporto di comunità alle situazioni di povertà educativa.</p>
TARGET	400 minori e loro famiglie.
CONTINUITA’ CON PIANO PRECEDENTE	Nuova progettualità.
TITOLARITA, MODALITA’ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	E’ titolare della richiesta di finanziamento il Comune di Montichiari in qualità di capofila dell’Ambito territoriale sociale.
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	Saranno dedicate al progetto prevalentemente figure educative oltre all’inserimento e potenziamento di una figura di coordinatore progettuale di territorio che garantirà l’integrazione del progetto anche rispetto all’implementazione dei servizi già in essere. Per il biennio 2025/2026 sono destinati complessivi € 212.500,00
	400 minori raggiunti Offerta territoriale implementata

RISULTATI ATTESI & IMPATTO	
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Politiche giovanili e per i minori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrasto e prevenzione della povertà educativa; • Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica; • Rafforzamento delle reti sociali; • Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato; • Nuovi strumenti di governance. <p>Interventi per la famiglia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrasto e prevenzione della violenza domestica; • Conciliazione vita-tempi; • Tutela minori; • Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato; • Nuovi strumenti di governance.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	Con il coinvolgimento dei diversi servizi del DSS.

Azione 29 PROGETTO "TI ASCOLTO"	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>I Comuni dell'Ambito Territoriale in partenariato con le Impresa Sociali La Vela (capofila), La Nuvola nel Sacco, La Sorgente e con ASST Spedali Civili hanno ottenuto uno specifico finanziamento di € 200.000,00 da Fondazione Cariplo per la realizzazione di un progetto denominato "Ti Ascolto" i cui oneri complessivi sono preventivati per € 285.000,00 per il biennio 2024/2025.</p> <p>Obiettivi specifici del progetto sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentare la capacità di intercettare precocemente minori a rischio, in fase di esordio del malessere psichico e articolare una risposta più tempestiva integrata, grazie all'attivazione di spazi di ascolto, uno screening precoce e una presa in carico innovativa a carattere socio-sanitario e di prossimità, che eviti la cronicizzazione; 2. Aumentare la capacità di risposta ai ragazzi in uscita dai percorsi di presa in carico sanitaria, attraverso un accompagnamento territoriale e un coinvolgimento della comunità adulta; 3. Aumentare le competenze di lettura e accompagnamento delle difficoltà dei ragazzi da parte della comunità adulta, attraverso attività di formazione, sensibilizzazione e il rafforzamento di alleanze territoriali tra gli attori del terzo settore, del pubblico e della comunità.
BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>Dalle precedenti progettualità implementate territorialmente nel corso della precedente programmazione e dall'analisi quali-quantitativa dei dati disponibili in capo ai servizi sociali e socio sanitari sono emersi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gap di risposte tra la fase di esordio delle difficoltà psichiche e la presa in carico, con possibile conseguente cronicizzazione; • Gap di risposte nella fase di uscita dai percorsi di presa in carico, che aggrava il rischio di ricadute; • Aumento casi in carico alla NPI nei casi conosciuti ai servizi. <p>Nello specifico il progetto ha come focus i minori con una situazione di esordio delle difficoltà psicologiche e in fase di uscita dai percorsi di presa in carico sanitaria.</p>
AZIONI PROGRAMMATE	<p>AZIONE 1. TI ASCOLTO – INTERCETTAZIONE E SCREENING RAGAZZI E RAGAZZE 11-17 ANNI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Spazio e linea di ascolto;

	<p>2. Screening del disagio (test nelle scuole e nei servizi di prossimità);</p> <p>3. Equipe multidisciplinare per valutazione e intercettazione.</p> <p>AZIONE 2. PRESA IN CARICO MINORI</p> <p>1. Valutazione e presa in carico NPI/ASST;</p> <p>2. Colloqui psicologici;</p> <p>3. Lab psico-pedagogici;</p> <p>4. Lab del fare;</p> <p>5. Potenziamento centro diurno minori;</p> <p>6. Educativa socio-sanitaria di territorio.</p> <p>AZIONE 3. ASCOLTO E ACCOMPAGNAMENTO PER GENITORI E FAMIGLIE</p> <p>1. Linea ascolto e spazio ascolto per genitori;</p> <p>2. Sensibilizzazione cittadinanza (incontri per genitori);</p> <p>3. Gruppi per genitori (inviati/segnalati).</p> <p>AZIONE 4. ASCOLTO E SUPERVISIONE PER OPERATORI E COMUNITÀ ADULTA</p> <p>1. Linea ascolto e supervisione per operatori;</p> <p>2. Formazione per operatori;</p> <p>3. Formazione comunità adulta (insegnanti, pediatri, ecc.).</p>
TARGET	<p>Ragazzi e ragazze tra gli 11 e i 17 anni in condizione di difficoltà psichiche, emotive, relazionali in esordio o in uscita da percorsi di presa in carico sanitaria.</p> <p>Genitori di ragazzi in situazione di difficoltà, a cui è rivolta l'attività di ascolto e presa in carico.</p> <p>Insegnanti e pediatri, a cui sono rivolte le attività di sensibilizzazione.</p> <p>Operatori sociali, a cui sono rivolte attività di formazione e supervisione.</p>
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Nuova azione
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	Progetto a valere sul Bando di Fondazione Cariplo ATTENTAMENTE, con capofila Cooperativa La Vela, ente partner Comune di Montichiari, ASST Spedali civili, La Nuvola nel sacco, La Sorgente
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	Complessivamente il progetto ha un valore per il biennio (01.03.2024 - 28.02.2026) pari a euro 285.540 di cui € 200.000,00 a valere sul contributo di Fondazione Cariplo.
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	E' attesa l'intercettazione di nr.200 ragazzi e ragazze, nr.75 prese in carico specialistiche e nr.125 prese in carico socio territoriali.
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Politiche giovanili e per i minori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrasto e prevenzione della povertà educativa; • Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica; • Rafforzamento delle reti sociali; • Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute; • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Nuovi strumenti di governance. <p>Interventi per la famiglia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sostegno secondo le specificità del contesto familiare; • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato; • Nuovi strumenti di governance.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE	Per l'attuazione delle azioni previste dal piano

SOCIOSANITARIA	
-----------------------	--

	20 Servizi supporto minori e famiglia	21 Welfare di comunità	22 Servizio tutela e affidi	23 Care Leavers	24 Rete antiviolenza	25 Sportelli AMA	26 Interventi di mediazione e FAM	27 Centro per la famiglia	28 SPRINT	29 Prog.TI ASCOLTO Bando Attentamente FC
<i>L'obiettivo dell'azione è:</i>										
Promozionale, Preventivo o Riparativo										
Trasversale ad altre policies	✓	✓			✓	✓	✓	✓		
Orientato a nuovi servizi								✓	✓	✓
Innovativo nei modelli		✓		✓				✓		✓
Orientato alla digitalizzazione										
<i>L'azione coinvolge:</i>										
ASST			✓		✓			✓		✓
Altri Ambiti			✓		✓					
Enti Terzo Settore	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Altri attori		✓				✓		✓	✓	
Promuove procedure di coprogrammazione/co-progettazione	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓

9.3.4. INTERVENTI PER LA DISABILITÀ

L'attenzione per le persone con disabilità è sempre stata dimostrata dai comuni dell'Ambito che ad oggi hanno fortemente investito per l'erogazione di servizi di qualità e personalizzati. Sul territorio è in corso da tempo un investimento importante da parte dei comuni dell'Ambito, e dai molti Programmi regionali, in favore delle persone con disabilità e delle loro famiglie. Il quadro delle politiche per la disabilità è fortemente orientato a

mantenere il più possibile la persona con disabilità nel proprio contesto di vita e a supportare la famiglia nell'azione quotidiana di assistenza.

Nonostante le numerose misure, però, si evidenzia la necessità di rendere più flessibile il sistema integrato dei servizi sociali e socio-sanitari spesso percepito come rigido e standardizzato e non sempre rispondente alle esigenze del progetto personalizzato e di vita della persona con disabilità.

Nel giro di meno di due anni, l'approvazione prima della L.r. 25/2022 ed ora del D.lgs. 62 del 3 maggio 2024 spingono l'intero sistema di welfare sociale a mettere in discussione le sue abituali modalità di lavoro. Le nuove parole chiave: valutazione multidimensionale, progetto di vita individuale personalizzato e partecipato, Budget di progetto, portano necessariamente i servizi sociali e quelli sociosanitari a rafforzare e intensificare le reciproche collaborazioni. Relativamente all'integrazione socio-sanitaria il principale obiettivo nel triennio sarà quello di rafforzare e modellizzare al nuovo paradigma il già consolidato lavoro del servizio sociale professionale e degli operatori delle Equipe Operative Handicap nella fase congiunta di valutazione multidimensionale.

Sebbene l'incertezza e i vincoli legati ai finanziamenti ministeriali e regionali non permettano la strutturazione di progettualità nella prospettiva del budget di cura, l'Ambito intende comunque promuovere lo sviluppo di progettazioni personalizzate che consentano di focalizzare obiettivi a medio/lungo termine, condivisi dalla persona e dalla sua famiglia, e riconosciuti da tutta la rete dei servizi coinvolti.

Al contempo, lavorare ad una presa in carico globale significa necessariamente lavorare insieme, combinando professionalità e attori (pubblici e privati, formali e non) per concorrere ad un fine comune, ovvero al benessere della persona.

Le dodici azioni previste dal presente piano (dieci operative, una relativa all'integrazione sociosanitaria e una relativa agli interventi del PNRR) declinano gli interventi su due diversi livelli, tra loro complementari.

- a livello di sistema di Ambito per creare le condizioni culturali e di governance affinché le azioni previste possano realizzarsi nel territorio dei Comuni dell'Ambito. Lavorare sulla governance risulta cruciale per garantire sul territorio una filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita, con particolare riguardo alle fasi di passaggio, tra cui la conclusione del ciclo di studi e l'uscita dal nucleo familiare di origine (Vita indipendente e Dopo di Noi);
- a livello operativo per garantire una effettiva presa in carico continuativa, globale e aderente all'unicità della persona. La presa in carico delle persone e delle famiglie in condizione di fragilità, tra cui le persone con disabilità richiede di ridurre la frammentazione in termini di risorse, prestazioni ed enti attuatori.

Negli ultimi anni si conferma la tendenza territoriale che vede un aumento esponenziale dei minori a cui viene certificata una disabilità di tipo cognitivo. Questo aspetto comporta alcune gravi criticità sul sistema. Da un lato i Comuni faticano a sostenere nei propri bilanci una spesa in costante aumento, dall'altro i servizi (UONPIA, servizi sociali, istituti scolastici) confermano la propria strutturale difficoltà a gestire efficacemente i carichi di lavoro necessari, con un conseguente impatto sulla qualità del servizio reso, oltre ad un necessario cambio di paradigma degli attuali servizi, organizzati prevalentemente per determinate tipologie di disabilità.

Di seguito sono indicate le azioni a cui si intende dare corso nel triennio a venire.

Azione 30 MISURE A VALERE SU FONDI FNA	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Sostenere i cittadini e le loro famiglie con disabilità grave con particolare riferimento all'autonomia e vita indipendente
BISOGNI A CUI RISPONDE	Creare opportunità per persone con disabilità grave e sostenere e supportare i caregivers familiari.
	Attivare interventi di sostegno alla domiciliarità con particolare attenzione ai

Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale

AZIONI PROGRAMMATE	progetti di vita indipendente.
TARGET	Disabili e loro famiglie.
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Azione in continuità
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	Ente capofila per la definizione e l'espletazione dell'istruttoria, in raccordo con i comuni dell'ambito per la definizione dei progetti e la raccolta delle domande.
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	Indicativamente € 150.000,00 annui a valere FNA.
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	Garantire continuità ed emancipazione ai progetti degli anni precedenti.
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Domiciliarità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flessibilità; • Tempestività della risposta; • Ampliamento dei supporti forniti all'utenza; • Aumento delle ore di copertura del servizio; • Nuovi strumenti di governance; • Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere Sociosanitario. <p>Interventi a favore di persone con disabilità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruolo delle famiglie e del caregiver; • Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi; • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Nuovi strumenti di governance; • Contrasto all'isolamento; • Rafforzamento delle reti sociali.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	Per la parte di valutazione e redazione dei progetti individualizzati

Azione 31 DOPO DI NOI E PRO.VI.	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Garantire alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare una vita il più possibile autonoma nel proprio contesto sociale di vita attraverso forme di convivenza assistita ovvero di vita indipendente.</p> <p>Avviare con le risorse del Pro.Vi sostegni a favore dei progetti per le persone in condizioni di disabilità medio lieve orientati alla vita autonoma.</p> <p>Favorire la realizzazione di una filiera di interventi/servizi da una parte sempre più personalizzati alle esigenze dei cittadini e dall'altra parte inseriti in un contesto di economia di scala degli attuatori che ne favoriscano la sostenibilità e diffusione.</p>
BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>Promuovere una cultura territoriale del dopo di noi.</p> <p>Sostenere le scelte di vita delle persone disabili che hanno necessità di promuovere un percorso di emancipazione dal nucleo familiare di convivenza, in considerazione della capacità di autodeterminazione e nell'ottica di incentivare i processi di de-istituzionalizzazione e di contrasto alla segregazione e all'isolamento.</p>

Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale

AZIONI PROGRAMMATE	Definizione e attuazione di progetti Dopo di Noi sia nell'area dell'accompagnamento all'autonomia sia residenziali. Connettere i progetti a valere sui fondi Pro.Vi alle prese in carico individualizzate già in essere
TARGET	Persone disabili con assenza e/o risorse ridotte di sostegno genitoriale. Persone con disabilità in possesso di verbale di invalidità civile o L. 104/1992 che attestino una compromissione fisica medio-grave e compromissione intellettiva di grado medio-lieve.
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	In continuità
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	Ente capofila per la definizione e l'espletazione dell'istruttoria, in raccordo con i comuni dell'ambito per la definizione dei progetti e la raccolta delle domande.
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	Risorse DDN mediamente € 150.000,00 annui a valere sulle risorse statali. Risorse Pro.Vi mediamente € 100.000,00 annui a valere per € 80.000,00 sulle risorse statali e per la restante parte sui fondi dei singoli comuni.
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	100% delle risorse allocate. In Esercizio almeno 3 UDO residenziali nell'ambito entro il 2027. Almeno il 40% dei progetti avviati di tipo residenziale.
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	Domiciliarità: <ul style="list-style-type: none"> • Flessibilità; • Tempestività della risposta; • Ampliamento dei supporti forniti all'utenza; • Aumento delle ore di copertura del servizio; • Nuovi strumenti di governance; • Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere Sociosanitario. Interventi a favore di persone con disabilità: <ul style="list-style-type: none"> • Ruolo delle famiglie e del caregiver; • Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi; • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Nuovi strumenti di governance; • Contrasto all'isolamento; • Rafforzamento delle reti sociali.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	Per la parte di valutazione e redazione dei progetti individualizzati.

Azione 32 CONVENZIONE INTERCOMUNALE CDD	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Garantire per l'ente gestore dei due CDD dell'ambito la disponibilità di immobili adeguati, concessi in comodato, per rispondere alle esigenze del territorio.
BISOGNI A CUI RISPONDE	Offrire nel territorio opportunità per i disabili gravi e garantire a fronte del fabbisogno crescente un'offerta adeguata per i cittadini dell'Ambito Territoriale.
AZIONI PROGRAMMATE	Finanziare la quota di canone a carico dei Comuni non proprietari di immobili al fine di contenere le rette a carico delle famiglie.

Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale

TARGET	Cittadini disabili gravi e loro famiglie.
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	In continuità
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	Ente capofila nell'istruttoria per la predisposizione della convenzione e per la determinazione annuale della quota a carico degli enti promotori e di quelli aderenti.
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	€ 13.000,00 annuali a valere sul FNPS.
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	Nr.2 immobili messi a disposizione. Rette a carico delle famiglie calmierate. La domanda che trova offerta nel territorio dell'Ambito evitando il ricorso a servizi fuori territorio.
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Domiciliarità</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flessibilità; • Tempestività della risposta; • Ampliamento dei supporti forniti all'utenza; • Aumento delle ore di copertura del servizio; • Nuovi strumenti di governance; • Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere Sociosanitario. <p>Interventi a favore di persone con disabilità</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruolo delle famiglie e del caregiver; • Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi; • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Nuovi strumenti di governance; • Contrasto all'isolamento; • Rafforzamento delle reti sociali.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	Per la parte di valutazione e redazione dei progetti individualizzati.

Azione 33 SERVIZIO INTEGRAZIONE LAVORATIVA SIL	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Garantire per i soggetti di cui alla legge 68/99 e alla legge 381/91 percorsi di accompagnamento e monitoraggio tesi a favorire l'inserimento lavorativo. Gestione delle politiche attive del lavoro in stretto raccordo con le agenzie accreditate ai sensi delle Lr 22/2006.</p> <p>Le azioni di integrazione lavorativa e inclusione sociale mirano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a definire in modo organico e strutturato percorsi di integrazione lavorativa per le diverse categorie di persone in situazione di svantaggio sociale e a rischio di emarginazione; • a promuovere una cultura dell'integrazione socio-lavorativa delle fasce deboli attraverso forme di confronto e dialogo con i soggetti istituzionali e sociali interlocutori del servizio; • ad alimentare un portafoglio di imprese del territorio dove sono disponibili posti di lavoro e/o dove sono attivabili percorsi di inclusione per i cittadini target; • integrare le azioni progettuali con analoghe misure attive nei territori (a titolo esemplificativo: tirocini per l'inclusione per i cittadini in condizione di vulnerabilità, specifiche progettualità per l'inclusione attiva, percorsi

Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale

	<p>di attivazione per i neet, ecc...);</p> <ul style="list-style-type: none"> • a ricomporre la presa in carico delle persone con fragilità all'interno di un progetto di vita complessivo della persona e del proprio nucleo familiare.
BISOGNI A CUI RISPONDE	Rispondere al bisogno formativo e occupazione di persone rientranti in categoria protetta.
AZIONI PROGRAMMATE	<p>L'Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale, tramite il Comune di Montichiari in qualità di capofila, gestisce da più anni in forma associata il Servizio di Inserimento Lavorativo per i propri cittadini disabili o svantaggiati ai sensi della L. 68/99 e L. 381/91.</p> <p>Nel 2024 scadrà la convenzione con ACB per la gestione del SIL e nella seduta del 11 marzo 2024 l'Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona ha definito i seguenti indirizzi relativamente all'organizzazione del servizio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • di proseguire nella gestione associata degli interventi per l'inserimento lavorativo anche per il triennio di programmazione del nuovo Piano di Zona 2025/2027 e ciò in continuità di quanto stabilito dall'azione 32 del vigente Piano; • di dare corso ai sensi di quanto previsto dall'art. 55 del D. Lgs 117/2017 ad una procedura di coprogettazione, assumendo come riferimento per le risorse disponibili la spesa storica, per l'individuazione dell'ETS che gestirà gli interventi in parola e ciò al fine di riprogettare le attività maggiormente orientate alle politiche attive del lavoro, allo svantaggio non certificato, ai neet, al supporto per l'attivazione dei tirocini per i cittadini in condizione di vulnerabilità; • l'ente capofila gestirà per conto di tutti i comuni dell'ambito la procedura, sottoscriverà la convenzione di servizio con l'ETS, liquiderà a rendicontazione i contributi a copertura degli oneri sostenuti al netto delle valorizzazioni apportate.
TARGET	I beneficiari degli interventi sono quelli previsti dalla L. 68/99 e dalla L. 381/99 oltre che i cittadini in condizione di svantaggio (a titolo esemplificativo: neet, cittadini in condizione di vulnerabilità socio economica, al supporto per l'attivazione dei tirocini per i cittadini in condizione di vulnerabilità).
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	In continuità
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	L'ente capofila.
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	L'ambito Territoriale tramite l'ente capofila allocherà per le iniziative in parola complessivamente risorse proprie per € 70.000,00 annuali. Tale somma sarà integrata per il biennio 2025/2026 di ulteriori € 40.000,00 a valere sulle risorse Quota Servizi per specifici interventi tesi a prendere in carico cittadini in condizione di vulnerabilità socio economica (beneficiari Adl ovvero in analoga condizione socio economica). Le risorse pubbliche saranno integrate dal cofinanziamento che dovrà essere apportato dall'ETS attuatore/gestore degli interventi.
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	<p>N° segnalazioni.</p> <p>N° persone prese in carico.</p> <p>N° percorsi di integrazione lavorativa avviati.</p> <p>N° percorsi trasformati in assunzione.</p> <p>N° attori sociali coinvolti.</p> <p>N° incontri di rete.</p>
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione;

	<ul style="list-style-type: none"> • Contrasto all'isolamento; • Rafforzamento delle reti sociali; • Vulnerabilità multidimensionale; • Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva; <p>Interventi a favore di persone con disabilità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruolo delle famiglie e del caregiver; • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Nuovi strumenti di governance; • Contrasto all'isolamento; • Rafforzamento delle reti sociali.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	Per la parte di valutazione e redazione dei progetti individualizzati in collaborazione con EOH e Servizi della salute mentale.

Azione 34 PROTEZIONE GIURIDICA	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Sviluppo di interventi per la protezione giudica in applicazione delle Linee di Indirizzo regionali e Linee Guida Locali.</p> <p>Nel corso del primo semestre 2025 si valuterà l'opportunità di trasferire la sede principale dello sportello presso il Comune di Montichiari prevedendo anche l'apertura di due sedi decentrate a Calcinato e Carpenedolo.</p>
BISOGNI A CUI RISPONDE	Garantire al target l'accesso ad interventi prossimi e facilmente fruibili in ordine alla nomina dell'amministratore di sostegno.
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Potenziamento della rete dei servizi di protezione giuridica pubblici e del Terzo Settore che garantiscono l'attività di ascolto, informazione, consulenza e orientamento nelle procedure a tutti i cittadini.</p> <p>Realizzazione di iniziative nell'ambito della protezione giuridica in collaborazione con la rete territoriale.</p> <p>Consolidare l'attività del gestore dello sportello di prossimità del tribunale per la volontaria giurisdizione ubicato nel Comune di Carpenedolo.</p> <p>Garantire la partecipazione alla rete di Brescia dei diversi soggetti, pubblici e privati, che organizzano interventi in materia di protezione giuridica.</p>
TARGET	Persone disabili e anziane che necessitano di protezione giuridica
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	In continuità
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	<p>Il Comune di Carpenedolo che mette a disposizione la sede e che stipula convenzione con il Tribunale.</p> <p>L'ente capofila che assegna contributo a parziale copertura degli oneri sostenuti dall'ETS che gestisce lo sportello</p>
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	€ 17.000,00 annuali valere sul FNPS.
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	<p>Gestione di almeno nr.50 ricorsi.</p> <p>Gestione di almeno nr.150 supporti informativi.</p> <p>Gestione di almeno nr.70 rendiconti annuali.</p>
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Domiciliarità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flessibilità; • Tempestività della risposta; • Ampliamento dei supporti forniti all'utenza; • Aumento delle ore di copertura del servizio; • Nuovi strumenti di governance;

	<ul style="list-style-type: none"> Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere Sociosanitario. <p>Interventi a favore di persone con disabilità:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ruolo delle famiglie e del caregiver; Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi; Allargamento della rete e coprogrammazione; Nuovi strumenti di governance; Contrasto all'isolamento; Rafforzamento delle reti sociali.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	Nella partecipazione al Coordinamento provinciale.

Azione 35 ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA ALUNNI DISABILI	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>L'Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona nella seduta del 29/08/2024 ha determinato i seguenti indirizzi relativi l'organizzazione del servizio di assistenza all'autonomia e alla comunicazione per gli alunni disabili a far corso dall'a.s. 2025/2026:</p> <ul style="list-style-type: none"> di dare continuità alla gestione associata tramite una procedura di accreditamento per la formazione di un elenco di operatori economici erogatori del servizio nei singoli comuni; di definire nel Progetto Tecnico Organizzativo del servizio un mansionario per gli operatori coerente con la vigente normativa e che tenga conto anche dei soggetti deputati a garantire l'assistenza di base e le prestazioni socio-sanitarie da garantirsi in ambito scolastico; di definire nel Progetto Tecnico Organizzativo del servizio anche le prestazioni agli alunni della scuola secondaria di II° e IFP, secondo quanto previsto dalle Linee Guida di Regione Lombardia di cui alla d.g.r. 312/22 e s.m.i.; di prevedere modalità di erogazione del servizio di assistenza specialistica che superino la logica del rapporto 1:1 (per esempio operatore di classe). <p>Si intende altresì adottare a livello di Ambito Linee guida, definite di concerto con gli Istituti Comprensivi, che stabiliscano tempi e criteri per l'attivazione e la graduazione dei sostegni da garantire in ambito scolastico anche tenuto conto delle nuove modalità di redazione delle certificazioni di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica come previsto dal documento interministeriale del 14 settembre 2022 e delle le Linee operative per il processo di individuazione e accompagnamento dell'alunno con disabilità ai fini dell'inclusione scolastica approvate con dgr 2446 del 3 giugno 2024.</p>
BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>Consentire ai cittadini l'esercizio della libera scelta relativamente alla fruizione di prestazioni sociali erogate da operatori professionali, relativa alla diversa modalità di erogazione del servizio di assistenza specialistica per l'autonomia e la comunicazione personale in ambito scolastico utilizzando lo strumento del voucher sociale.</p> <p>Qualificare operatori che garantiscano la gestione di interventi qualificati e anche integrati con la filiera dei servizi territoriali in una logica di presa in carico del minore disabile non limitatamente al tempo scuola.</p>

Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale

AZIONI PROGRAMMATE	<p>Entro aprile 2025 bandire il nuovo Avviso per l'accreditamento di operatori economici gestori degli interventi di assistenza all'autonomia e comunicazione personale per gli alunni disabili.</p> <p>Dare continuità ai lavori del tavolo tecnico di ambito territoriale composto da rappresentanti dei Comuni di Calcinato, Carpenedolo e Montichiari con l'obiettivo di definire delle proposte tecniche utili ad uniformare la graduazione degli interventi di assistenza a favore degli alunni disabili anche individuando di concerto con le istituzioni scolastiche e gli erogatori del servizio modalità sperimentali di organizzazione dei servizi di assistenza.</p>
TARGET	Gli alunni disabili (n. 320 circa) in carico ai Comuni relativamente agli interventi di supporto per l'assistenza all'autonomia in ambito scolastico.
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	In continuità.
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	Ai fini della procedura di accreditamento il Comune di Montichiari assume il ruolo di Ente Capofila del Piano Sociale di Zona e ad esso spettano le procedure di iscrizione degli operatori economici nell'elenco dei soggetti accreditati e la stipula del patto di accreditamento. La stipula dei contratti attuativi e la gestione del rapporto contrattuale con i soggetti accreditati sono invece in capo ai singoli Comuni dell'Ambito Distrettuale.
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	€ 3.000.000,00 per anno scolastico a valere sui bilanci comunali
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	<p>Individuare a partire dall'anno scolastico 2025/2026 tramite procedure di accreditamento gli operatori economici titolati ed erogare le prestazioni di assistenza all'autonomia e comunicazione personale.</p> <p>A partire dall'anno scolastico 2025/2026 adozione delle Linee guida, definite di concerto con gli Istituti Comprensivi, che stabiliscano tempi e criteri per l'attivazione e la graduazione dei sostegni da garantire in ambito scolastico</p> <p>Consentire ai cittadini l'esercizio della libera scelta relativamente alla fruizione di prestazioni sociali erogate da operatori professionali.</p>
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Domiciliarità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flessibilità; • Tempestività della risposta; • Ampliamento dei supporti forniti all'utenza; • Aumento delle ore di copertura del servizio; • Nuovi strumenti di governance; • Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere Sociosanitario. <p>Interventi a favore di persone con disabilità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruolo delle famiglie e del caregiver; • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Nuovi strumenti di governance; • Contrasto all'isolamento; • Rafforzamento delle reti sociali.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	Per l'attuazione delle azioni previste dal piano.

Azione 36 RETE DEI SERVIZI	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Potenziare le risposte a favore dei cittadini disabili relativamente ai servizi territoriali, in particolare per i ragazzi in uscita dal percorso scolastico, agendo da una parte sull'incremento della capacità ricettiva delle Udo in esercizio (Sfa e Cse) e dall'altra sull'avvio di progetti territoriali ponte finalizzati a meglio orientare i ragazzi disabili nella filiera dei servizi tradizionali.</p> <p>Favorire la realizzazione di progetti di integrazione sociale attivando tutte le risorse territoriali sia formali che informali.</p> <p>Migliorare l'efficienza, l'efficacia e la comunicazione nella rete esistente dei servizi, anche in relazione ai nuovi bisogni rilevati.</p> <p>Promuovere specifici percorsi di inserimento al lavoro, anche in commessione con i servizi esistenti (SIL), anche per cittadini disabili in condizione di bassa occupabilità.</p>
BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>In misura sempre maggiore si rilevano nuovi bisogni per i cittadini disabili a cui le Udo in esercizio non riescono a dare risposte puntuali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la necessità di intraprendere percorsi di inserimento al lavoro per quei cittadini in condizione di bassa occupabilità; • la necessità di intraprendere per i ragazzi in uscita dalla scuola progetti personalizzati finalizzati a meglio orientare i medesimi nella filiera dei servizi attivi; • la necessità di diversificare l'articolazione dei servizi territoriali anche in relazione ad un'utenza sempre più diversificata per età, diagnosi e quindi bisogni.
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Nel corso del 2025 dare continuità al tavolo di lavoro che opererà in tre direzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • domanda e offerta degli interventi territoriali per i cittadini disabili (Sfa e Cse); • definizione dei possibili interventi territoriali di integrazione dei ragazzi disabili che in quanto sperimentali si collocano al di fuori delle Udo in esercizio; • definizione di un percorso specifico per l'inserimento al lavoro.
TARGET	Cittadini disabili inseriti nella rete dei servizi e in uscita dal percorso scolastico.
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	In continuità.
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	In capo all'Ufficio di piano con il coinvolgimento degli operatori dell'EOH di Asst e dei gestori dei servizi e interventi (Sfa, Cse e Sil).
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	<p>Personale degli Enti Locali.</p> <p>Risorse a valere sui bilanci comunali per il finanziamento degli interventi sperimentali.</p>
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	<p>Potenziamento della capacità ricettiva dei servizi.</p> <p>Attivare percorsi occupazionali e di inserimento al lavoro.</p> <p>Connettere il percorso di presa in carico del cittadino disabile dal percorso scolastico a quello di inserimento nei servizi territoriali.</p>
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Domiciliarità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flessibilità; • Tempestività della risposta; • Ampliamento dei supporti forniti all'utenza; • Aumento delle ore di copertura del servizio; • Nuovi strumenti di governance; • Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere Sociosanitario.

	<p>Interventi a favore di persone con disabilità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruolo delle famiglie e del caregiver; • Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi; • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Nuovi strumenti di governance; • Contrasto all'isolamento; • Rafforzamento delle reti sociali.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	Per l'attuazione delle azioni previste dal piano.

Azione 37 PROGETTO INEGUAGLIABILI PER L'INCLUSIONE ATTIVA E L'INTEGRAZIONE SOCIO-LAVORATIVA DELLE PERSONE CON DISABILITA' - DGR 7501/2022.	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Rafforzare il diritto di autodeterminazione della persona disabile rafforzando le competenze e gli strumenti in uso alla rete dei servizi.</p> <p>Supportare l'acquisizione di abilità comportamentali, ambientali e l'acquisizione di un atteggiamento propositivo e consapevole dei beneficiari sulle proprie scelte di vita con l'attivazione di laboratori per le abilità e la partecipazione attiva.</p> <p>Favorire un dialogo di sistema locale, utile all'intercettazione precoce del target di e delle abilità per l'accompagnamento e la definizione di strumenti di orientamento ed empowerment di giovani con disabilità iscritti agli ultimi due anni del secondo ciclo di istruzione e loro famiglie.</p>
BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>Il progetto risponde ai seguenti bisogni rilevati territorialmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la necessità di intraprendere percorsi di inserimento al lavoro per quei cittadini in condizione di bassa occupabilità; • la necessità di intraprendere per i ragazzi in uscita dalla scuola progetti personalizzati finalizzati a meglio orientare i medesimi nella filiera dei servizi attivi; • la necessità di diversificare l'articolazione dei servizi territoriali vista un'utenza sempre più diversificata per età, diagnosi e quindi bisogni.
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Avvio e stabilizzazione di un'équipe multidisciplinare sulla disabilità, orientata all'intercettazione, colloquio (nr.90 persone con disabilità) e definizione di progetti di vita (nr.40 progetti), complessivamente alle tre linee di intervento.</p> <p>Creazione di un'offerta di Laboratori per le abilità, fruibili a catalogo, sulla base dell'analisi personalizzata dei beneficiari, le loro competenze e le loro attitudini, articolato in due sezioni: competenze trasversali e competenze specifiche. Almeno nr. 6 format di laboratori da almeno 12 ore realizzati (competenze personali, territorio, ambiente, informatica, makers).</p> <p>Promozione di tirocini per l'inclusione di durata variabile alle esigenze del percorso di presa in carico.</p>
TARGET	<p>Ragazzi con disabilità in uscita dai percorsi di istruzione.</p> <p>Cittadini con disabilità, certificati e non, la cui occupabilità non risulta sufficiente e/o adeguata per l'inserimento in percorsi ad oggi previsti dal Servizio di Integrazione Lavorativa di ambito.</p>
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Nuova azione progettuale.

TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	<p>Il progetto è realizzato in partenariato tra il Comune di Montichiari, capofila, il Consorzio Solco e la Cooperativa La Sorgente.</p> <p>Il capofila coordina le azioni progettuali, gli ETS danno invece attuazione agli interventi, quelli più orientati al lavoro in capo a Solco, quelli più orientati all'autonomia socializzante e abilitante in capo a La Sorgente.</p>
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	<p>Per le iniziative progettuali sono stanziati complessivamente € 249.457,08, di cui € 199.565,66 a valere sul finanziamento FSE Plus.</p> <p>Le risorse umane dedicate al progetto sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 coordinatore/psicologo di progetto; • 1 case manager; • 1 Assistente sociale di ambito; • 1 project manager; • 1 referente amministrativo; • 1 tutor dell'inserimento lavorativo; • 1 psicologo per il coaching a scuola; • docenti e/o formatori per i laboratori.
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	<p>Costituzione di un'Equipe multidimensionale dedicata, composta dal coordinatore di progetto, dalle Case manager di progetto (La Sorgente) e Tutor Lavoro (Consorzio Sol.Co), dalle Assistenti sociali di riferimento (Ambito e/o Comuni), dai servizi socio sanitari</p> <p>Avvio Laboratori per le abilità. L'azione prevede due differenti asset laboratoriali: il primo più orientato allo sviluppo e acquisizione di abilità e competenze più trasversali, con una priorità di accompagnamento educativo; un secondo asset più orientato all'acquisizione di abilità e competenze professionali, da sperimentarsi, per alcuni beneficiari, in maniera più intensiva anche attraverso il tirocinio per l'inclusione.</p> <p>Fondo tirocini per l'inclusione. Per sostenere i percorsi dei beneficiari per un'attivazione più consistente e prolungata nel percorso dei laboratori lavoro.</p> <p>Patto di alleanza locale per la transizione scuola lavoro. La definizione di un Patto di alleanza locale per la transizione scuola-lavoro ha l'obiettivo di prevenire sia la dispersione degli alunni con disabilità certificata e individuati come a rischio, sia di agire preliminarmente al rischio che, terminati gli studi, questi stessi studenti diventino NEET.</p> <p>Percorsi di accompagnamento personalizzato e empowerment. Catalogo per l'alternanza scuola lavoro.</p> <p>Presa in carico di n. 30 giovani iscritti agli ultimi due anni del percorso di formazione (secondaria di secondo grado e formazione professionale)</p> <p>Presa in carico di n. 70 adulti tramite i laboratori delle abilità e n. 40 tirocini attivati.</p>
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Contrasto all'isolamento; • Rafforzamento delle reti sociali;

	<ul style="list-style-type: none"> • Vulnerabilità multidimensionale; • Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva. <p>Interventi a favore di persone con disabilità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruolo delle famiglie e del caregiver; • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Nuovi strumenti di governance; • Contrasto all'isolamento; • Rafforzamento delle reti sociali.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	Per la parte di valutazione e redazione dei progetti individualizzati in collaborazione con EOH e Servizi della salute mentale.

Azione 38 PROGETTO TAKIWATANGA	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Il progetto prevede un intervento di rete integrato e inclusivo nel territorio che possa portare a esperienze multidisciplinari e ricche di potenzialità in stretta connessione con i progetti e i servizi già attivi. L'abilitazione della persona con autismo nelle varie aree di autonomia favorisce infatti lo sviluppo di percorsi più ampi che permettono, ad esempio, la capacitazione dei singoli, la possibilità di ampliare gli interessi, solitamente molto ristretti e la possibilità di esercitare le abilità e tutto ciò che si impara nei contesti scolastici, in contesti di vita e di tempo libero; inoltre, le attività dedicate allo sport, musica, teatro e l'inclusione negli ambienti di vita quotidiana vanno a lavorare sulla motivazione al compito e danno forza al loro percorso di crescita.
BISOGNI A CUI RISPONDE	Dal Piano di zona 2021-2023 viene rilevato come quasi tutti i servizi siano saturi (CDD di Montichiari 30 utenti con 4 in lista attesa e CDD Ponte San Marco 23 utenti 6 in lista di attesa, entrambi i due CDD hanno all'interno un modulo autismo), con una fascia d'età sempre più ampia 15-63 anni. In totale sono, alla ricognizione, 58 i futuri fruitori della rete dei servizi di cui: 9 per possibile inserimento in CSE, 17 in CDD e 32 in SFA, a cui si aggiungono circa 250 alunni con disabilità che beneficiano del servizio di assistenza all'autonomia in ambito scolastico. Al dato quantitativo inoltre si aggiunge una domanda crescente, accompagnata da una complessità di situazioni che richiede un'integrazione anche con altri servizi, ma anche una riflessione condivisa sui bisogni in emersione.
AZIONI PROGRAMMATE	Le azioni che si prevedono realizzare riguardano: <ol style="list-style-type: none"> Interventi di assistenza socio sanitaria previsti dalle linee guida sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico dell'Istituto Superiore di Sanità, anche tramite voucher socio sanitari da utilizzare per acquistare prestazioni; Percorsi di assistenza alla socializzazione dedicati ai minori e all'età di transizione fino ai 21 anni, anche tramite voucher; progetti volti a prestare assistenza agli Enti locali, anche associati tra loro, per sostenere l'attività scolastica delle persone con disturbi dello spettro autistico nell'ambito del progetto terapeutico individualizzato e del PEI; progetti finalizzati a percorsi di socializzazione con attività in ambiente esterno (gruppi di cammino, attività musicale, attività sportiva) dedicati agli adulti ad alto funzionamento; progetti che si rivolgono al terzo settore per favorire attraverso attività sociali (sport, tempo ricreativo, mostre) l'inclusione.
TARGET	Il progetto prevede il coinvolgimento di 30 persone con disturbo dello spettro autistico di cui 5 adulti e 25 minori residenti sull'ambito 10 – Bassa bresciana Orientale a cui si aggiungono altre persone con disabilità e a sviluppo tipico

Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale

	come beneficiari indiretti.
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Nuova azione progettuale.
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	E' capofila del Progetto Cooperativa La Sorgente, l'Ambito, tramite l'ente capofila Comune di Montichiari, è ente partner.
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	Il progetto ha un costo complessivo pari a 467.169,52 euro, di cui 396.800,00 euro di contributo. Le risorse sono prevalentemente destinate al personale sia in qualità di accompagnamento ai percorsi, sia per l'acquisizione di professionisti con competenze specifiche.
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	Si prevede di raggiungere 30 beneficiari con diagnosi di disturbo dello spettro autistico di cui: nr. 5 Adulti nr. 25 Minori Oltre ai beneficiari diretti con diagnosi si prevede di raggiungere: nr. 31 persone con disabilità intellettiva/fragilità nr. 68 persone a sviluppo tipico Complessivamente: 129 persone residenti nell'Ambito 10 e, indirettamente, 129 nuclei familiari.
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	Interventi a favore di persone con disabilità: <ul style="list-style-type: none"> • Ruolo delle famiglie e del caregiver; • Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi; • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Nuovi strumenti di governance; • Contrasto all'isolamento; • Rafforzamento delle reti sociali.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	Con l'EOH per la parte di valutazione e progettazione degli interventi.

Azione 39 CENTRO PER LA VITA INDIPENDENTE	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Con la Dgr n. 984/2023 Regione Lombardia ha adottato le prime disposizioni attuative della l.r. 25/22 che riconosce a tutte le persone con disabilità il diritto a vivere nella società con la stessa libertà di scelta delle altre persone. Questo primo provvedimento disciplina l'avvio dei Centri per la vita indipendente: vengono adottate le Linee guida per il loro funzionamento e gestione, e lo stanziamento per il biennio 2023-2024 per attivarne almeno 33 su tutto il territorio regionale.</p> <p>Le Linee guida istituiscono i Centri per la vita indipendente come servizi inseriti nella programmazione dei Piani di Zona degli Ambiti territoriali che devono essere realizzati in collaborazione con le associazioni e con gli Enti di terzo settore.</p> <p>L'Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale e del Garda con Le Cooperative Sociali La Sorgente e Quadrifoglio Fiorito e la Fondazione Anfass Desenzano hanno avuto accesso al finanziamento per la costituzione di un Centro per la Vita Indipendente. Capofila del partenariato è la Cooperativa La Sorgente di Montichiari.</p> <p>Il Centro avrà come destinatari i cittadini disabili e i loro familiari dei due Ambiti Territoriali e articolerà la sua attività nei due Ambiti.</p> <p>Si intende nel corso della prima annualità del Piano dare avvio con i diversi partner coinvolti al Centro, complementarne l'esercizio all'attività dei soggetti pubblici (Comuni e Asst) e delle Udo territoriali e favorire connessioni con le numerose associazioni di familiari presenti.</p>

BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>I bisogni di informazione, orientamento, valutazione e consulenza per la predisposizione del progetto di vita delle persone (il luogo in cui vivere, le proprie relazioni, la fruizione dei servizi a disposizione della comunità, la libertà e l'autonomia di movimento e il potersi esprimere anche nella dimensione scolastica e lavorativa).</p> <p>Sostegno agli adempimenti di carattere amministrativo relativi e/o funzionali ai progetti individuali (accesso a misure economiche, sostegno abitativo, esenzioni, strumenti locali di facilitazione ecc.).</p>
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Avvio del Centro nei due Ambiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • front-office (accoglienza, informazione, orientamento e accompagnamento); • back-office (risposte e contatti pre-identificazione dei percorsi, attivazione dei servizi/supporti, monitoraggio e valutazione dei percorsi); • sensibilizzazione (promozione culturale, accompagnamento dei servizi nella formulazione di un progetto individuale, proposte di carattere formativo ed informativo); • affiancamento/ricerca assistente personale, orientamento opportunità abitative, accessibilità a spazi/luoghi di interesse, promozione gruppi auto- mutuo aiuto). <p>Costituzione dell'equipe (operatore titolare, consulente alla pari e i due a.s. di ambito).</p> <p>Censimento di tutte le risorse, opportunità, beni e servizi disponibili pubblici e privati.</p>
TARGET	Persone con disabilità e i loro familiari, i servizi pubblici, gli Enti del Terzo Settore, le organizzazioni di volontariato e le associazioni dei familiari.
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Nuova Azione.
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	La Cooperativa Sociale La Sorgente capofila dell'accordo di partenariato. L'Ambito Territoriale garantisce la messa a disposizione dell'operatore d'ambito referente per i progetti Dopo di Noi, Pro.Vi e 1.2 Pnrr.
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	€ 30.000,00 annuali valere sulle risorse regionali.
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	Promuovere modelli sostenibili per la vita indipendente, integrazione della comunità, servizi personalizzati, reti collaborative e innovazione nei finanziamenti.
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Domiciliarità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flessibilità; • Tempestività della risposta; • Ampliamento dei supporti forniti all'utenza; • Aumento delle ore di copertura del servizio; • Nuovi strumenti di governance; • Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere Sociosanitario. <p>Interventi a favore di persone con disabilità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruolo delle famiglie e del caregiver; • Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi;

Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale

	<ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Nuovi strumenti di governance; • Contrasto all'isolamento; • Rafforzamento delle reti sociali.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	Per l'attuazione delle azioni previste dal piano.

	30 Misure a valere su fondi ENIA	31 Dopo di Noi e Pro.Vi.	32 Convenzione intercomunale	33 Servizio integrazione lavorativa SIL	34 Protezione giuridica	35 Assistenza autonomia disabile	36 Rete dei servizi	37 Inclusione prog. INEGUAGLIABILI	38 Fondo inclusione TAKIWA- FASCA	39 Centro per la vita indipendente
<i>L'obiettivo dell'azione è:</i>										
Promozionale, Preventivo o Riparativo										
Trasversale ad altre policies		✓		✓			✓	✓		✓
Orientato a nuovi servizi								✓		✓
Innovativo nei modelli		✓						✓	✓	✓
Orientato alla digitalizzazione										
<i>L'azione coinvolge:</i>										
ASST	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Altri Ambiti										
Enti Terzo Settore	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Altri attori				✓	✓			✓	✓	✓
Promuove coprogrammazione/co-progettazione				✓	✓			✓	✓	✓

9.3.5. INTERVENTI PER L'INCLUSIONE E IL CONTRASTO ALLA POVERTÀ

Il rapporto dell'Istat sulla povertà del 2023 di recente pubblicazione evidenzia come in Italia nel 2023 sono in condizione di povertà assoluta poco più di 2,2 milioni di famiglie (8,4% sul totale delle famiglie residenti, valore stabile rispetto al 2022) e quasi 5,7 milioni di individui (9,7% sul totale degli individui residenti, come nell'anno precedente). L'incidenza della povertà assoluta fra le famiglie con almeno uno straniero è pari al 30,4%, si ferma invece al 6,3% per le famiglie composte solamente da italiani.

Nonostante l'andamento positivo del mercato del lavoro nel 2023 (+2,1% di occupati in un anno), registrato anche nei due anni precedenti, l'impatto dell'inflazione ha contrastato la possibile riduzione dell'incidenza di famiglie e individui in povertà assoluta.

La stabilità dell'incidenza di povertà registrata a livello individuale è frutto di dinamiche territoriali differenti: aumenta per i residenti nel Nord-ovest (9,1% dall'8,2% del 2022), fra i minori si attesta al 13,8% (quasi 1,3 milioni di bambini e ragazzi, dal 13,4% del 2022), mentre è all'11,8% fra i giovani di 18-34 anni (pari a circa 1 milione 145mila individui, stabile rispetto al 2022). Per i 35-64enni si conferma al 9,4%, anch'esso valore massimo raggiunto dalla serie storica.

L'incidenza di povertà assoluta si conferma più elevata tra le famiglie con un maggior numero di componenti: raggiunge il 20,1% tra quelle con cinque e più componenti. Più diffusa la povertà assoluta tra le famiglie che vivono in affitto.

La linea di demarcazione tra vulnerabilità e povertà è la presenza o meno di un reddito mensile, di una casa di proprietà o in locazione/mutuo, di una famiglia più o meno numerosa.

I dati del nostro Ambito relativi alle fasce di reddito dei contribuenti evidenziano che nell'ultimo decennio sono diminuiti i contribuenti nelle fasce più basse, fino a € 15.000,00 (da 19.055 del 2012 a 16.032 del 2022) e sono aumentati quelle nella fascia da € 15.001,00 a € 55.000,00 (da 22.775 del 2012 a 28.644 del 2022). Ma osservando, come peraltro emerso nel tavolo di consultazione, le numerose richieste di aiuto che pervengono ai servizi sociali, gli accessi agli sportelli Caritas, le file agli empori alimentari e il numero di sfratti crescenti, risulta che la fascia di popolazione con reddito basso è sempre più povera: gli anziani a cui la pensione sociale non basta, donne che svolgono lavori saltuari perché il lavoro precario loro e dei mariti non è sufficiente; 40-50enni espulsi dal mercato del lavoro, spiazzati da qualche innovazione e ora in difficoltà a mantenere casa e famiglia, quelli che hanno un lavoro povero perché saltuario o perché caratterizzato da part time involontario, famiglie di origine straniera in Italia per lavorare, ma che non guadagnano abbastanza e giovani che hanno abbandonato precocemente la scuola e oggi galleggiano tra un part-time e l'altro.

Con il D.L. 48/2023 "Misure urgenti per l'inclusione sociale e l'accesso al mondo del lavoro", in sostituzione del Reddito di Cittadinanza gli interventi nazionali di contrasto alla povertà sono stati suddivisi in due misure: il Supporto per la Formazione e il Lavoro (SFL) riservato a persone tra i 18 e i 59 anni in condizioni di povertà assoluta con un ISEE massimo di € 6.000,00 che possono beneficiare di un contributo mensile di € 350,00 a titolo di indennità di partecipazione alle misure di attivazione lavorative, per massimo 12 mesi non rinnovabili; l'Assegno di Inclusione quale misura nazionale di contrasto alla povertà, riconosciuto a garanzia delle necessità di inclusione dei componenti dei nuclei familiari con disabilità, o minorenni o con almeno 60 anni di età ovvero dei componenti in condizione di svantaggio e inseriti in programmi di cura e assistenza dei servizi socio-sanitari territoriali certificati dalla pubblica amministrazione. Il beneficio è riconosciuto per 18 mesi, rinnovabile, previa sospensione di un mese, per ulteriori 12 mesi. Il beneficio è dato dalla somma di una componente di integrazione al reddito familiare fino ad una soglia di € 6.000,00 e di una componente per il sostegno all'affitto fino ad un massimo di € 3.360,00.

Ad oggi nell'ambito i beneficiari dell'Assegno di inclusione sono complessivamente 252 nuclei per complessivi 531 cittadini con un importo mensile medio del beneficio di € 563,00, circa la metà di coloro che nel 2023

hanno beneficiato del reddito di cittadinanza (n. 547 nuclei e n. 930 cittadini e valore medio del beneficio di € 458,00).

Emerge una connotazione sempre più multidimensionale della povertà: la mancanza di reddito si somma ad altre aree di carenza e bisogno. Si registra il crescente ripiegamento delle famiglie/delle persone in sé stesse, accresciute le solitudini e diffuso l'isolamento sociale. A questo è connessa anche un'ulteriore dimensione, quella della povertà sanitaria e l'accesso alla prevenzione della salute. Le persone più fragili sono quelle che risentono maggiormente dei lunghi tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie o a cure adeguate. A queste dimensioni si aggiungono quelle più note come la scarsa qualificazione e la mancanza di competenze e prerequisiti di base per l'accesso al mondo del lavoro. Questi aspetti, vengono confermati anche dalle prese in carico dei servizi sociali dei beneficiari dell'Assegno di Inclusione. I nuclei in povertà intercettati sono infatti caratterizzati, per la maggior parte, da problematicità e bisogni articolati che interessano più dimensioni di fragilità: formazione, lavoro, abitare, salute, educazione, reti sociali.

Per le riflessioni sopra esposte le politiche a contrasto alla povertà economica e all'emarginazione sociale sono per l'Ambito uno dei temi centrali nell'agenda di policy.

Le azioni di seguito indicate mirano ad attuare interventi che incidono sulle diverse dimensioni che caratterizzano la condizione di povertà delle persone e che richiedono interventi:

- caratterizzati da una forte trasversalità con altre macro-aree di policy e dell'attivazione di sinergie proficue, di rete, tra i diversi servizi e con le realtà di terzo settore e informali presenti nelle comunità locali.
- che realizzino un accompagnamento e presa in carico dei poveri;
- che rinforzino il mix tra un welfare diffuso, territoriale, comunitario, di prossimità ed un sistema di servizi 'ricomposti' e collegati alla rete territoriale capace di rispondere ad una domanda sempre più estesa di persone in difficoltà;
- che sappiano incidere sulle nuove generazioni;
- che ricompongano in una filiera unitaria e integrata i diversi canali di finanziamento.

Azione 40 PROGETTO MY WAY – FONDO POVERTA' FONDAZIONE COMUNITA' BRESCIANA	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Consolidare una rete territoriale di servizi e progetti destinati alla prevenzione e alla riduzione di situazioni di povertà lavoro.</p> <p>Aumentare le competenze in tema di avvicinamento ed ingaggio di giovani che si trovano in condizioni di povertà socio-economica e/o NEET.</p> <p>Avviare dei percorsi educativi e di orientamento all'interno degli istituti superiori del territorio dell'ambito per prevenire alcune situazioni di potenziale difficoltà e povertà.</p> <p>Creare un accordo con le aziende sul tema dei tirocini e dei percorsi formativi per rispondere a bisogni occupazionali specifici.</p> <p>Consolidare la relazione tra profit, terzo settore e Ambito Territoriale creando prassi e modelli replicabili.</p>
BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>Gli interventi progettuali mirano ad intervenire sul problema della povertà lavorativa, affrontando prioritariamente il tema dell'accesso dei giovani al mondo del lavoro. Sono quindi destinatari i giovani tra i 16 e i 29 anni, spesso in situazioni di povertà a carattere multidimensionale (famigliare, socioeconomica, educativa) dichiarata o a rischio e i giovani individuabili come NEET.</p>
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Ampliare la fascia d'età dei giovani intercettati dai servizi attivi sul territorio, oggi prevalentemente under 20 e con scarso ingaggio della fascia 20-29 anni.</p>

Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale

	<p>Portare attenzione alla problematica dei NEET e, in generale, dei giovani in situazioni o rischio di povertà socio-economico-educativa, la cui occupabilità rischia di essere compromessa e limitata.</p> <p>Ridurre la diseguaglianza nell'accesso e nelle opportunità offerte tra i giovani "risorsa" (cioè senza difficoltà di integrazione) e i giovani fragili, anche promuovendo azioni di supporto tra pari.</p> <p>Strutturare maggiormente il rapporto con le realtà profit del territorio, sia raccogliendo i loro bisogni occupazionali, sia condividendo azioni formative e percorsi di accompagnamento e inserimento lavorativo, favorendo il matching tra domanda e offerta.</p>
TARGET	Giovani NEET intercettati.
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Nuova azione.
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	E' capofila del progetto Cooperativa La Nuvola nel Sacco in partenariato con il Comune di Montichiari, in qualità di capofila di ambito, e con consorzio SolCo.
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	<p>Il progetto ha un valore complessivo nel triennio pari a € 193.972,00.</p> <p>Le risorse umane impiegate prevedono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • coordinatrice progetto; • educatori; • coordinatrice psicologa per le azioni lavoro; • tutor inserimento lavorativo; • docenti e/o formatori.
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	Sono attesi quali risultati, il coinvolgimento e intercettazione di almeno 300 giovani NEET, il coinvolgimento di almeno 150 giovani in laboratori e l'avvio di 30 tirocini.
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Contrasto all'isolamento; • Rafforzamento delle reti sociali; • Vulnerabilità multidimensionale; • Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva. <p>Politiche giovanili e per i minori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrasto e prevenzione della povertà educativa; • Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica; • Rafforzamento delle reti sociali; • Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute; • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Nuovi strumenti di governance.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	-

Azione 41 PIANO ATTUAZIONE CONTRASTO ALLA POVERTA' – QUOTA SERVIZI

	Dare continuità all'équipe di ambito e al sistema di accreditamento previsto
--	--

Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale




OBIETTIVO NEL TRIENNIO	per l'erogazione di sostegni in favore di beneficiari ADI/SFL o in pari situazione di svantaggio.
BISOGNI A CUI RISPONDE	Il Fondo povertà - quota servizi - è dedicato al finanziamento degli interventi previsti dal Piano nazionale per il contrasto alla povertà e, in particolare, per il rafforzamento dei servizi di accompagnamento dei nuclei familiari beneficiari dell'Assegno di inclusione ovvero in condizioni di analoga vulnerabilità economica nel percorso verso l'autonomia, definiti attraverso la sottoscrizione di <u>Patti per l'inclusione sociale</u> .
AZIONI PROGRAMMATE	L'Azione si attua con: <ul style="list-style-type: none"> • Equipe multidisciplinare di Ambito; • coordinamento e raccordo degli ordinativi in favore dei beneficiari; • monitoraggio ed esecutività dei sostegni.
TARGET	Beneficiari di ADI/SFL e/o persone in pari situazione di svantaggio economico.
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Azione di continuità.
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	La titolarità del fondo è del Comune di Montichiari che esegue gli ordinativi di servizio tramite albo di accreditamento di operatori. Il Comune di Montichiari coordina mensilmente la raccolta dei fabbisogni di sostegno sia dei beneficiari di ADI/SFL, con apposita équipe di ambito, sia su segnalazione dei comuni, per i beneficiari con Isee inferiore ad € 9.360,00.
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	Le risorse umane dedicate prevedono: <ul style="list-style-type: none"> • équipe multidimensionale di ambito: assistente sociale e educatrice; • un istruttore amministrativo. <p>Le annualità di quota servizi che finanziano quest'azione riguardano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • QSFP 2022, valore complessivo € 438.604,01; • QSFP 2023, valore complessivo € 416.347,67. <p>Annualmente si stima una spesa per l'équipe pari a € 120.000,00 e per i sostegni pari a € 318.000,00.</p>
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	Approvazione Annuale del Piano di Attuazione Locale per la finalizzazione delle risorse assegnate. Definire le regole per l'accesso ai sostegni dei nuclei in analoghe condizioni di disagio economico dei beneficiari dell'AdI. Definire modalità uniformi in ordine alle attività in capo ai Comuni/Ambito Territoriale relativamente all'Assegno di Inclusione – art. 3 comma 5 e art. 6 del Decreto MLPS del 13 dicembre 2023. Risorse annuali liquidate in rapporto alle risorse assegnate. Attivazione e ampliamento della rete dei servizi educativi domiciliari e territoriali per minori. Definizione e consolidamento di percorsi d'inclusione sociale attiva.
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva: <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Contrasto all'isolamento; • Rafforzamento delle reti sociali;

	<ul style="list-style-type: none"> • Vulnerabilità multidimensionale; • Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	Con i servizi socio sanitari che si occupano di famiglia, cure domiciliari e salute mentale.

Azione 42 PRONTO INTERVENTO SOCIALE	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Implementare e dare continuità al Pronto Intervento sociale di Ambito, avviato nella precedente programmazione, in quanto LEPS come descritto nella scheda 3.7.1 del Piano Nazionale degli Interventi sociali.</p> <p>Il Pronto Intervento Sociale è un LEPS che viene individuato e deve essere garantito in ogni Ambito territoriale Sociale, 24h/24h per tutto l'anno, come intervento specialistico sempre attivo o come servizio attivato nei giorni di apertura e chiusura dei servizi territoriali. Il servizio di pronto intervento non è destinato esclusivamente all'area della povertà, ma è rivolto ad una pluralità di target in stato di bisogno.</p> <p>Il Pronto intervento sociale rientra tra i livelli essenziali delle prestazioni sociali richiamati dall'art. 43 dalla Legge di Bilancio 2022 (Legge n. 234/2021), e costituisce, dunque, un servizio da assicurare su tutto il territorio nazionale. Alla fornitura di questo servizio concorrono le risorse del Fondo Povertà.</p>
BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>Il servizio risponde al bisogno territoriale di presa in carico in emergenza o urgenza sociale, non differibile, in forma acuta e grave, che la persona deve affrontare e a cui è necessario dare una risposta immediata e tempestiva in modo qualificato, con un servizio specificatamente dedicato.</p> <p>Il Pronto intervento sociale è rivolto prioritariamente ai minori, e alla popolazione adulta o anziana fragile autosufficiente in situazione di emergenza sociale indifferibile. Si intende per situazione indifferibile una situazione di reale pericolo per l'integrità fisica e/o psichica o una condizione di grave disagio, tali da richiedere l'urgenza e la necessità di un intervento operativo di protezione, non rinviabile ai servizi nell'ordinario orario di apertura. Il servizio non è rivolto a tutte quelle situazioni di emergenza di evidente natura strettamente sanitaria per le quali esistono i servizi del 118 come ad esempio persone non autosufficienti, disabili, utenza psichiatrica, utenza tossicodipendente e alcolisti in grave stato di alterazione psicofisico.</p>
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Il Servizio garantisce le attività di seguito sinteticamente indicate, a titolo esemplificativo e non esaustivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servizio di reperibilità telefonica: nei giorni feriali (dal lunedì al venerdì) dalle ore 18 alle ore 24, il sabato e nei giorni festivi dalle ore 7 alle ore 24; • Equipe dedicata: professionisti (assistenti sociali e/o educatori –che siano interlocutori competenti e flessibili per assicurare le attività di reperibilità, di gestione dei posti letto dell'appartamento per le emergenze (gestione ammissione e inserimento), interlocuzione per il progetto di intervento con i servizi territoriali e/o specialistici, gli eventuali trasporti e la gestione del budget minimo per le piccole spese di emergenza; • Messa a disposizione di un appartamento per l'accoglienza breve di famiglie con minori, adulti e anziani per un periodo massimo di 7 notti (eventualmente prorogabili). In via prioritaria il PIS si impegnerà per

Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale

	<p>l'ospitalità a individuare soggetti della rete familiare o amicale (quando presente). Gli inserimenti, trattandosi in ogni caso di interventi d'urgenza devono essere effettuati nell'arco delle 2 ore dalla richiesta;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eventuali trasporto e/o accompagnamento della persona nella sede della struttura identificata per l'eventuale accoglienza in urgenza e/o presso familiari e/o altri referenti; • Budget minimo per le eventuali spese di prima necessità e altri costi (biglietti di mezzi pubblici, vestiario, prodotti per l'igiene personale, ecc...).
TARGET	Qualsiasi cittadino, singolo e/o in famiglia, con un bisogno sociale urgente o in emergenza
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Azione di continuità
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	Il Comune di Montichiari in qualità di capofila che assicura l'erogazione del servizio tramite affidamento.
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	<p>Le risorse che finanziano il Pronto intervento sociale derivano dalla quota servizi fondo povertà con un importo annuo di € 45.000,00</p> <p>Le risorse umane dedicate sono costituite da un'apposita équipe formata da una coordinatrice e da un gruppo di assistenti sociali e educatori che garantiscono anche la reperibilità.</p>
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	<p>Assicurare la risposta alle emergenze sociali indifferibili caratterizzate da situazione indifferibile una situazione di reale pericolo per l'integrità fisica e/o psichica o una condizione di grave disagio, tali da richiedere l'urgenza e la necessità di un intervento operativo di protezione, non rinviabile ai servizi nell'ordinario orario di apertura.</p> <p>Collaborare con altri soggetti del territorio che si occupano di interventi di urgenza ed emergenza sociale, partecipando a reti istituzionali ed informali e condividendo attività e modalità operative.</p> <p>Condividere con il servizio sociale professionale e le reti dei servizi presenti sul territorio le informazioni relative all'utente preso in carico (condizioni psico-fisiche, esigenze e necessità).</p> <p>Predisposizione di protocolli operativi degli interventi.</p>
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Contrasto all'isolamento; • Rafforzamento delle reti sociali; • Vulnerabilità multidimensionale; • Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva. <p>Politiche abitative:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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).
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	Non presenti.

	40 Prog. MY WAY Fondo povertà FCB	41 PAL QSFP	42 Pronto Intervento Sociale
<i>L'obiettivo dell'azione è:</i>			
Promozionale, Preventivo o Riparativo			
Trasversale ad altre policies	✓	✓	✓
Orientato a nuovi servizi			✓
Innovativo nei modelli	✓		
Orientato alla digitalizzazione			
<i>L'azione coinvolge:</i>			
ASST		✓	✓
Altri Ambiti			
Enti Terzo Settore	✓	✓	✓
Altri attori	✓		
Promuove procedure di coprogrammazione/co-progettazione	✓		

9.3.6. POLITICHE ABITATIVE

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 sostanzialmente fino al 2018, sono una categoria che in assoluto è portatrice di un elevato bisogno abitativo. Tra l'altro le famiglie di immigrati sono la fascia più esposta ai problemi di sovraffollamento e di scarsa qualità dell'abitare.

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

A determinare la centralità del tema abitativo nel contesto provinciale contribuiscono anche il grado di accessibilità del mercato immobiliare in proprietà e in locazione sul libero mercato, che nel periodo più recente è divenuta più difficoltosa a causa di un generale incremento dei prezzi di compravendita e di locazione e un'offerta abitativa pubblica e sociale 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 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 dell'Agenzia dell'Abitare.


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.

Azione 43 POLITICHE ABITATIVE	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	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 solo marginale alle domande abitative di chi si trova in difficoltà. Per rispondere a queste situazioni si intende in collaborazione con il terzo settore individuare soluzioni alternative e crearne di nuove. Sperimentare nuovi modelli e approcci con riferimento agli standard, alle modalità di funzionamento ma soprattutto alle competenze messe in campo per affrontare la questione

	<p>abitativa attuale e il ripensamento, necessario, delle politiche abitative tradizionali.</p> <p>Sistematizzare e ricomporre i diversi interventi, progetti e fonti di finanziamento, sia in termini di risorse dirette ai beneficiari (contributi), sia in termini di azioni di orientamento e raccordo domanda/offerta (agenzia dell'abitare).</p> <p>Incrementare le competenze e la specializzazione delle strutture dedicate alla gestione delle politiche abitative.</p> <p>Collaborare nello sviluppo delle relazioni con altri soggetti istituzionali e delle reti di relazioni con gli stakeholder del territorio.</p>
BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>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.</p> <p>Da un punto di vista organizzativo sostenere la governance degli Enti Locali relativamente alle politiche abitative. 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...).</p>
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Entro giugno 2025 rendere complessivamente esigibili 7 nuove unità abitative di Housing Temporaneo e per complessivi 35 posti letto i cui gestori saranno individuati tramite procedura di coprogettazione e il cui finanziamento trova copertura a valere sulle risorse del PNRR e del Fami.</p> <p>Entro il 2025 riprogettare a dare avvio all'Agenzia dell'abitare al fine di dare risposta al bisogno abitativo della cosiddetta fascia "grigia" cioè di chi dispone di un reddito troppo alto per accedere ai SAP e troppo basso accedere al libero mercato della locazione.</p> <p>Dare continuità agli interventi, con risorse a valere sul FNPS, che sostengono il mantenimento dell'abitazione in locazione privata e la risposta alle emergenze abitative.</p> <p>Costituire l'équipe integrata casa integrando l'intervento degli operatori che si occupano di AdI, del Centro Servizi di contrasto alla povertà, della costituenda Agenzia dell'abitare e dell'Housing Temporaneo.</p>
TARGET	<p>Cittadini portatori di un bisogno abitativo e che si rivolgono ai servizi sociali comunali, agli uffici/sportelli casa.</p> <p>Terzo Settore proprietario di alloggi sociali e associazioni di proprietari/piccoli proprietari di unità immobiliari sul mercato privato.</p>
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Nuova azione
TITOLARITA, MODALITA'	Comune di Montichiari in qualità di ente capofila dell'ambito territoriale in raccordo con gli ETS, i sindacati inquilini e i proprietari.

ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	<p>€ 150.000,00 a valere sul FAMI per il triennio 2025/2027.</p> <p>€ 160.000,00 a valere sul PNRR Housing Temporaneo fino al 31/03/2026.</p> <p>€ 40.000,00 annuali a valere sul FNPS</p> <p>€ 65.000,00 annuali dal 2025 risorse a valere sui bilanci comunali per quota capitaria.</p>
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	<p>In esercizio entro il 30/06/2025 di 35 p.l. per l'emergenza abitativa</p> <p>Redazione entro il 2025 di progetto esecutivo per il riavvio dell'Agenzia dell'abitare.</p> <p>Intercettare nuove risorse a sostegno di misure di garanzia per la locazione privata.</p>
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Contrasto all'isolamento; • Rafforzamento delle reti sociali; • Vulnerabilità multidimensionale; • Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva. <p>Politiche abitative:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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).
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	-

43 Politiche abitative	
<i>L'obiettivo dell'azione è:</i>	
Promozionale, Preventivo o Riparativo	
Trasversale ad altre policies	✓
Orientato a nuovi servizi	✓
Innovativo nei modelli	✓
Orientato alla digitalizzazione	
<i>L'azione coinvolge:</i>	
ASST	✓
Altri Ambiti	
Enti Terzo Settore	✓

Altri attori	
--------------	---

9.3.7 POLITICHE GIOVANILI

Le Politiche giovanili trovano posizionamento nel Piano di Zona 2021 -2023 in riferimento alla volontà del territorio, anche a seguito del contesto pandemico, di interrogarsi e trovare nuove modalità di intercettazione e risposta ai bisogni e alle aspettative dei giovani. In particolare, nel precedente piano emergeva una necessaria attenzione verso le fatiche psicologiche e mentali dei ragazzi e delle ragazze, che è stato tenuto in conto e valorizzato dalle progettualità che l'Ambito ha saputo avviare nel precedente biennio. Ne sono un esempio i progetti Attentamente e My Way che tuttavia arrivano a intercettare significativamente solo il target più giovane presente nella fascia di età delle politiche giovanili, comunemente inteso tra i 16 e i 29 anni. È inoltre andata in continuità tutta l'iniziativa di welfare comunitario presente sul territorio, con appositi facilitatori dedicati a coprogettare con adolescenti e giovanissimi, iniziative e percorsi. Sono diverse le iniziative realizzate, anche con il coinvolgimento di gruppi di giovani, come le consulte giovani. Sono scarse per numero, invece, le realtà associative propriamente giovanili.

Nonostante l'investimento progettuale in tal senso, resta una sfida aperta per il territorio acquisire consapevolezza condivisa dei nuovi bisogni e opportunità di risposta sulla fascia target delle Politiche giovanili, soprattutto in chiave preventiva e di accompagnamento rivolta ai più fragili, ma con uno sguardo di prospettiva che intercetti e offra opportunità anche ai giovani risorsa.

Centrale sembra apparire il tema dell'orientamento, sia come strumento per il miglioramento e rafforzamento delle competenze e opportunità, se scarse; sia quale esperienza di supporto alla crescita e all'autodeterminazione.


Restano attuali gli obiettivi trasversali già definiti nel precedente piano:

- Ridurre la disuguaglianza tra fragili e giovani risorse, nell'accesso e nelle opportunità offerte;
- Incrementare il rapporto con il terzo settore, sviluppando progettualità e servizi integrativi a quanto in essere, anche in chiave innovativa;
- Portare attenzione sulla problematica dei NEET (soggetti né in carico alla formazione né in carico al lavoro), in aumento;
- Ampliare la fascia d'età dei giovani intercettati, ad oggi minima soprattutto tra i 20 e i 29 anni.

Azione 44 ATTIVAZIONE RETE LOCALE	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Connettere gli orientamenti e gli sviluppi evolutivi in corso sul tema delle politiche per e con i giovani alla programmazione sociale d'ambito in una prospettiva sfidante, innovativa e trasformativa.</p> <p>Coinvolgere le organizzazioni di rappresentanza del mondo giovanile territoriale nella formulazione dei programmi (e a seguire dei progetti) che li riguardano facilitando l'emersione e l'espressione anche dei loro desideri e non solo delle loro esigenze e dei loro bisogni.</p> <p>Favorire la formazione di una visione condivisa e integrata in merito alla necessità di inquadrare le politiche giovanili nella logica che valorizza i saperi e le energie giovanili (anche in una dimensione peer to peer) e investendo su azioni di empowerment delle loro risorse soggettive.</p> <p>Avviare dei servizi Informagiovani a livello di Ambito orientando la funzione delle attività verso un apporto consulenziale stabile, efficace ed efficiente per il sistema istituzionale d'Ambito in materia di programmi e progetti dedicati ai</p>

	<p>giovani, che si affianchi alla più consolidata esperienza di servizio territoriale.</p> <p>Programmare e sperimentare progetti per/con i giovani in una prospettiva capace di valorizzare l'apporto dei diversi attori coinvolti, a partire da un effettivo e reale partenariato tra Pubblica amministrazione ed Enti del Terzo settore.</p>
BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>Far emergere i bisogni dei giovani, ancora poco intercettati, e proporre risposte co-costruite in cui i giovani stessi possano ritrovarsi.</p> <p>Comunicare con i giovani oggi è una necessità per le istituzioni pubbliche, che scontano una distanza da parte di questo target. Alla Pubblica Amministrazione è chiesto un radicale cambio di mentalità e di approccio, per essere percepita dai giovani come utile, interessante, capace di rispondere a necessità concrete, attrattiva nell'offrire percorsi e servizi di qualità. I giovani, quando sono ingaggiati e stimolati a partecipare a iniziative pubbliche, a confrontarsi tra di loro e con le istituzioni, a dare un contributo concreto in termini di idee e proposte, sono assolutamente disponibili a mettersi in gioco.</p>
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Entro la prima annualità del PdZ costituire il tavolo di raccordo d'Ambito delle politiche giovanili che veda coinvolti i diversi soggetti territoriali e finalizzato condividere una strategia di intervento in linea con quanto previsto dalla presente azione/obiettivo.</p> <p>Pianificare entro il 2025 con decorrenza per l'annualità 2026 un budget di ambito per le politiche giovanili, anche ricomponendo le risorse oggi allocate per diverse misure che hanno come target i giovani, e finalizzato a sostenere la messa in esercizio di una minima organizzazione (di strumenti e di personale) a presidio delle iniziative da programmare.</p> <p>Avviare nel corso del 2025 un Servizio di Informagiovani che relativamente ai temi dell'istruzione e formazione, lavoro e opportunità sociali, mobilità internazionale, cultura e tempo libero, volontariato e solidarietà possa essere un punto di incontro e aggancio dei giovani del territorio.</p>
TARGET	Giovani di età compresa 16-30.
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Nuova azione
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	Comune di Montichiari in qualità di ente capofila dell'ambito territoriale in raccordo i Comuni dell'ambito (Assessori con delega ai giovani, consiglieri delegati, rappresentanti delle Consulte giovani), referenti del Terzo Settore che localmente organizzano interventi per il target, associazioni giovanili locali.
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	Verranno valutate le risorse necessarie per l'attuazione dell'azione, anche in ottica di ridefinizione della spesa dalla protezione alla prevenzione.
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	Nel corso del triennio dare corso a misure specifiche per le politiche giovanili che abbiano risorse destinate (commisurate agli obiettivi attesi), che definiscano come verrà valutato l'impatto sugli obiettivi attesi o in generale sui giovani, che si caratterizzino per essere sostenibili (capacità di avvio di processi), che siano innovative e che prevedano il coinvolgimento e partecipazione dei giovani.
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Contrasto all'isolamento; • Rafforzamento delle reti sociali;

	<ul style="list-style-type: none"> • Vulnerabilità multidimensionale: • Famiglie numerose; • Famiglie monoreddito. <p>Politiche giovanili e per i minori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrasto e prevenzione della povertà educativa; • Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica; • Rafforzamento delle reti sociali; • Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute; • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Nuovi strumenti di governance.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	-

44 Attivazione rete locale	
<i>L'obiettivo dell'azione è:</i>	
Promozionale, Preventivo o Riparativo	
Trasversale ad altre policies	✓
Orientato a nuovi servizi	✓
Innovativo nei modelli	✓
Orientato alla digitalizzazione	
<i>L'azione coinvolge:</i>	
ASST	✓
Altri Ambiti	
Enti Terzo Settore	✓
Altri attori	✓

9.3.8 AVVISO 1/2022 PNRR

Nel quadro del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Missione 5 “Inclusione e coesione” con l’Avviso 1/2022 emesso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali è stato dato mandato, a livello nazionale, agli Ambiti territoriali sociali, individuati con il Decreto Direttoriale numero 98 del 9 maggio 2022, di realizzare progettualità su diversi *target* dei servizi sociali: famiglie con minori, anziani non autosufficienti, persone in dimissione protetta senza reti di supporto, disabili, persone in grave marginalità.

Il Ministero ha individuato gli Ambiti territoriali sociali quali soggetti affidatari delle progettualità, di cui sopra, in qualità di rappresentanti protagonisti del sistema integrato dei servizi a livello territoriale, associazioni di enti locali rappresentative della sede principale della programmazione, della concertazione e coordinamento dei servizi sociali e delle altre prestazioni integrate, attive a livello locale.

Nonostante questa centralità organizzativa già agita dagli Ambiti rispetto alla pianificazione triennale dei Piani di Zona, l'Avviso 1/2022, trattando di investimenti di natura sia patrimoniale sia corrente, ha richiesto la definizione di piani progettuali attuativi ed esecutivi aggiuntivi, in corso d'opera e che hanno aperto temi di interazioni trasversali verso altri settori e/o uffici che non sempre sono presenti e/o interni alle organizzazioni capofila.

L'avviso 1/2022 infatti si articolava su tre macro aree di investimento, di seguito brevemente descritte:

- Investimento 1.1 - Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti;
- Investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità, Investimento;
- Investimento 1.3 - Housing temporaneo e stazioni di posta

Ogni area di investimento, a sua volta si articolava in più sub investimenti.

L'investimento 1.1. prevedeva la possibilità di presentare progetti su nr.4 sub investimenti:

Sub- investimento 1.1.1. Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini, con progetti del valore massimo complessivo pari a euro 211.500,00. La linea di attività è finalizzata ad estendere il Programma di Intervento e Prevenzione dell'Istituzionalizzazione (P.I.P.P.I.) e ha l'obiettivo di rafforzare i servizi di assistenza sociale per sostenere la capacità genitoriale e i bambini e le famiglie che vivono in condizione di fragilità e vulnerabilità, al fine di ridurre o evitare il rischio di allontanamento dei bambini e adolescenti dal proprio nucleo familiare, LEPS previsto dal Piano Nazionale degli interventi e servizi sociali.

Sub- investimento 1.1.2. Autonomia degli anziani non autosufficienti, con progetti del valore massimo complessivo pari a euro 2.460.000; l'obiettivo è di prevenire l'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti assicurando, in alternativa al ricovero a lungo termine in strutture residenziali pubbliche, prevedendo un contesto abitativo attrezzato insieme ad un percorso di assistenza sociale e sociosanitaria integrata di tipo domiciliare, che consentano alla persona di conseguire e mantenere la massima autonomia e indipendenza.

Sub-investimento 1.1.3. Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità, con progetti del valore massimo complessivo pari a euro 330.000. Ha come obiettivo primario la costituzione di *équipe* professionali, con iniziative di formazione specifica, per migliorare la diffusione dei servizi sociali su tutto il territorio e favorire la deistituzionalizzazione e il rientro a domicilio dagli ospedali, in virtù della disponibilità di servizi e strutture per l'assistenza domiciliare integrata.

Sub-investimento 1.1.4. Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali, con progetti del valore massimo complessivo pari a euro 210.000. L'obiettivo è rafforzare la qualità del servizio sociale professionale e, in particolare, prevenire il fenomeno del *burn out*, una forma particolare di stress e stato di malessere connessi all'esercizio di professioni di aiuto e di supporto a portatori di particolari bisogni e a persone in difficoltà. A tal fine dovranno essere definite azioni di supervisione consistenti in percorsi di confronto e di condivisione che accompagneranno l'operatore sociale nell'esercizio della professione svolta con l'obiettivo di garantire e di mantenere il suo benessere, consentirgli di assumere al meglio le funzioni esercitate nei confronti delle persone beneficiarie dei servizi, riconquistando il senso ed il valore del proprio operato.

La linea di investimento 2, prevedeva invece un'unica linea progettuale destinata alla definizione di Percorsi di autonomia per persone con disabilità, con la realizzazione di progetti integrati operanti su percorsi individuali che comprendano obbligatoriamente quali aree di intervento e presa in carico: la definizione del progetto individuale, la dimensione dell'abitare autonomo in co-housing/gruppo appartamento, l'orientamento e accesso alla formazione e al lavoro, di un valore massimo a progetto pari a 715.000, 00 euro.

Infine la linea di investimento 3 prevedeva due linee di sub-investimento:

Sub investimento 1.3.1. Housing temporaneo, con progetti di valore complessivo massimo pari a euro 710.000, ha l'obiettivo di creare un sistema di accoglienza per le persone e i nuclei in condizioni di elevata marginalità sociale per le quali si attiva un percorso di autonomia attraverso un progetto personalizzato all'interno delle strutture di accoglienza stesse. Alla soluzione alloggiativa viene affiancato un progetto personalizzato, volto al superamento dell'emergenza, con l'obiettivo di favorire percorsi di autonomia e rafforzamento delle risorse personali.

Sub investimento 1.3.2. Stazioni di Posta, con progetti di valore complessivo massimo pari a euro 1.090.000, la linea ha l'obiettivo di creare punti di accesso e fornitura di servizi, diffusi nel territorio, ben riconoscibili a livello territoriale dalle persone in condizioni di bisogno.

Complessivamente, quindi, con un solo Avviso sono stati promosse sette linee di finanziamento, prevalentemente non raccordate né raccordabili tra di loro, trattando di target destinatari differenti, ad esclusione delle sinergie percorribili tra le linee 1.1.2. e 1.1.3 e tra le linee 1.3.1. e 1.3.2, chiedendo uno sforzo progettuale notevole ai territori.

E' stato significativo, a livello provinciale, il lavoro di raccordo e mutuo supporto tra gli ATS sia nella definizione di piani di progetto, sia nella suddivisione e accorpamento di territori, per una distribuzione omogenea del finanziamento a livello territoriale.

L'Ambito 10 Bassa Bresciana Orientale, come poi illustrato nelle singole schede analitiche è capofila delle linee 1.1.2., 1.2., 1.3.1 e 1.3.2. Partecipa come partner di altri Ambiti territoriali alle linee 1.1.1., 1.1.3., 1.1.4. Complessivamente ha quindi attive, ad oggi, tutte e sette le linee progettuali. Seppur l'ingente investimento segna senza dubbio una fase di potenziamento significativa per il sistema dei servizi territoriali, restano evidenti e aperte alcune criticità sia legate alle modalità di esecuzione e rendicontazione degli interventi, in un quadro di definizione di norme, strumenti e modelli di intervento in divenire, sia legate alla prospettiva di sostenibilità futura, in particolare per quelli interventi che, ad oggi, o annullano la contribuzione da parte di utenti o che richiedono quote di compartecipazione e mantenimento dei servizi da parte degli enti locali.

Azione 45 SOSTEGNO ALLE CAPACITA' GENITORIALI E PREVENZIONE DELLA VULNERABILITA' DI FAMIGLIE E BAMBINI	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Il progetto è finanziato dall'Avviso 1/2022 del MLPS con risorse PNRR M5C2 e con l'obiettivo di avviare la sperimentazione e l'implementazione del programma P.I.P.P.I. negli Ambiti Territoriali Bassa Bresciana Centrale e Bassa Bresciana orientale.</p> <p>Il Programma persegue la finalità di innovare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie cosiddette negligenti, al fine di ridurre il rischio di maltrattamento e il conseguente allontanamento dei bambini dal nucleo familiare d'origine, articolando in modo coerente fra loro i vari ambiti di azione coinvolti intorno ai bisogni dei bambini che vivono in tali famiglie, tenendo in ampia considerazione la prospettiva dei genitori e dei bambini stessi nel costruire l'analisi e la risposta a questi bisogni.</p>
BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>Si registra per le famiglie in condizione di maggiore vulnerabilità sociale, in particolare quelle in carico ai Servizi Tutela Minori, una forma di povertà multidimensionale rispetto agli standard della popolazione e si conferma la correlazione riconosciuta in letteratura fra povertà economica, sociale, culturale, educativa e vulnerabilità familiare. La vulnerabilità, pertanto, non è tanto un problema delle famiglie, quanto un problema delle condizioni sociali, economiche e culturali che contribuiscono a generarla. attraverso il cosiddetto "circolo dello svantaggio sociale" (REC 2013/112/UE). I bambini delle famiglie P.I.P.P.I. arrivano a scuola in evidenti condizioni di disuguaglianza, come dimostra l'incidenza quasi tripla dei bambini con bisogni educativi speciali (BES). Per queste</p>

	ragioni l'approccio all'intervento sulla vulnerabilità proposto in P.I.P.P.I. intende costruire una reale possibilità per questi bambini, e per i bambini nei primi mille giorni di vita in particolare, di interrompere il "circolo dello svantaggio sociale" attraverso l'introduzione di dispositivi quali educativa domiciliare, solidarietà interfamiliare, gruppi dei genitori e dei bambini, integrazione fra scuola e servizi.
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Il coordinamento delle azioni progettuali si attua con la creazione di un gruppo territoriale, un'équipe dedicata. In questo contesto sono previste quali dispositivi attivabili in favore di nuclei familiari target i seguenti dispositivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - educativa domiciliare; - gruppi genitori/bambini; - vicinanza solidale; - partenariato con servizi educativi e la scuola; - sostegno economico. <p>I dispositivi hanno lo scopo di cogliere i bisogni evolutivi del bambino/dei bambini accompagnando le figure genitoriali ad un processo di costruzione di risposte; favorire la vicinanza tra famiglie aumentando il numero di quelle disponibili a differenti forme di accoglienza familiare; di agire un'azione tempestiva di rilevazione di pregiudizi a protezione dei bambini, favorendo azioni progettuali di promozione della genitorialità.</p> <p>E' inoltre prevista la possibilità di offrire un sostegno economico alle famiglie target al fine di contrastare situazioni di deprivazione economica, abitativa, lavorativa, educativa, dando alle famiglie la possibilità di accedere ad iniziative culturali, educative per l'esercizio di una genitorialità positiva.</p>
TARGET	Minori e famiglie a rischio, in condizione di vulnerabilità sociale.
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Nuova azione
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	<p>Titolare della progettualità è l'Azienda servizi alla persona dell'Ambito 9 Bassa Bresciana Centrale in qualità di capofila, in partenariato con il Comune di Montichiari, in qualità di ente capofila dell'Ambito 10 Bassa Bresciana Orientale.</p> <p>Gli interventi sono garantiti tramite un coordinamento dedicato in affidamento al terzo settore e con un meccanismo di accreditamento per la fornitura dei dispositivi alle famiglie che rientrano nella sperimentazione.</p>
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	<p>Si prevede l'attivazione di un apposito Gruppo territoriale, che rappresenta la struttura di gestione composta da tutti i rappresentanti degli enti interessati (che vede un livello Regionale e uno di AT) che coordina e sostiene il lavoro delle EEMM.</p> <p>Complessivamente il progetto ha un valore di € 211.500,00 per il triennio 2024/2026.</p>
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	<p>Da un punto di vista qualitativo il progetto intende promuovere lo sviluppo di una genitorialità, al fine di migliorare le risposte dei genitori al bisogno di sviluppo dei bambini; incrementare i fattori di protezione con contestuale calo dei fattori di rischio; creare sinergie tra servizi e rete informali sostenibili anche oltre la conclusione del progetto e finalizzate al mantenere il minore all'interno del proprio nucleo d'origine.</p> <p>L'attivazione di una presa in carico sociale, sanitaria ma anche comunitaria favorisce nella sua dimensione territoriale la prosecuzione degli interventi sia in favore dei singoli beneficiari che del sistema, in ottica preventiva.</p>
AREE DI POLICY E PUNTI	Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione

CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>attiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Contrasto all'isolamento; • Rafforzamento delle reti sociali; • Vulnerabilità multidimensionale: • Famiglie numerose; • Famiglie monoreddito; <p>Politiche giovanili e per i minori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrasto e prevenzione della povertà educativa; • Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica; • Rafforzamento delle reti sociali; • Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute; • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Nuovi strumenti di governance.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	Sono coinvolti nel progetto gli operatori dell'area materno infantile dei Distretti Socio Sanitari.

Azione 46 1.1.2. AUTONOMIA ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Il progetto è finanziato dall'Avviso 1/2022 del MLPS con risorse PNRR M5C2 e con l'obiettivo di prevenire l'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti assicurando, in alternativa al ricovero a lungo termine in strutture residenziali pubbliche, un contesto abitativo attrezzato insieme ad un percorso di assistenza sociale e sociosanitaria integrata di tipo domiciliare, che consentano alla persona di conseguire e mantenere la massima autonomia e indipendenza.</p> <p>Obiettivo specifico progettuale è mettere a disposizione di nr.500 anziani non autosufficienti un kit strumentale di adattamento delle condizioni abitative e un monte ore di assistenza tutelare domiciliare.</p>
BISOGNI A CUI RISPONDE	Gli interventi progettuali mirano da un punto di vista quantitativo ad ampliare la gamma dei beneficiari degli interventi ad oggi promossi per sostenere la vita a domicilio di persone non autosufficienti e con ridotta autonomia e a rischio di emarginazione (n. 500 nuovi fruitori nel triennio) e da un punto di vista qualitativo di rafforzare e qualificare l'offerta dei servizi degli Ambiti Territoriali, di semplificare l'accesso ai servizi sociali, di promuovere le unità di valutazione multidimensionale per la definizione dei progetti individuali e per garantire una maggiore continuità assistenziale.
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Si prevede l'attivazione di due linee di intervento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. fornire agli anziani a domicilio la dotazione strumentale tecnologica (kit di telemonitoraggio e teleassistenza) atta a garantire l'autonomia e il collegamento alla rete dei servizi integrati sociali e sociosanitari; 2. il potenziamento degli interventi tutelari di assistenza domiciliare.
TARGET	La popolazione anziana in condizione di non autosufficienza che vive al domicilio.
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Nuova azione.
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	Titolare della progettualità è il Comune di Montichiari, in qualità di ente capofila dell'Ambito Bassa Bresciana Orientale in partnership con gli Ambiti di Valle Sabbia, del Garda, Bassa Bresciana Centrale, Bassa Bresciana Occidentale, Monte Orfano e Oglio Ovest.

RISORSE UMANE & ECONOMICHE	Le misure progettuali sono finanziate con le risorse del PNRR per complessivi € 2.460.000,00, finalizzati per € 1.500.000,00 alla fornitura dei Kit tecnologici di teleassistenza e telemonitoraggio e per € 960.000,00 al potenziamento dei servizi tutelari domiciliari.
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	<p>Gli interventi programmati da un punto di vista qualitativo mirano a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rafforzare il ruolo dei servizi sociali territoriali come strumento di resilienza, mirando alla definizione di modelli personalizzati per la cura delle persone; • innovare la filiera dei servizi territoriali, consolidando le attività già in essere e potenziando la gamma delle opportunità e delle risposte ai cittadini anziani; • ricomporre, anche in una logica di sostenibilità futura i diversi canali di finanziamento (risorse degli enti locali, FNPS e FNA, risorse PNRR) nell'attuazione di interventi, quelli già in essere e quelli innovativi, tra loro interconnessi; • rendere permanenti le équipe territoriali di valutazione multidimensionale. <p>Da un punto di vista quantitativo sono attesi i seguenti risultati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nell'arco del triennio potenziare i servizi offerti per gli anziani non autosufficienti o in condizione di ridotta autonomia e a rischio di emarginazione sociale cittadini (n. 500 nuovi); • coinvolgere nella rete integrata almeno 50 medici di medicina generale al fine di garantire un intervento di presa in carico più prossimo e tempestivo; • costituire sette équipe territoriali di valutazione multidimensionale. <p>Considerato che il progetto si innesta nella filiera rete di servizi si ritiene che al termine del triennio i nuovi servizi attivati rimangano in esercizio determinando un incremento delle unità d'offerta territoriali anche al fine di dare continuità assistenziale al target di progetto intercettato.</p>
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Domiciliarità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flessibilità; • Tempestività della risposta; • Ampliamento dei supporti forniti all'utenza; • Aumento delle ore di copertura del servizio; • Nuovi strumenti di governance; • Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere Sociosanitario. <p>Anziani:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autonomia e domiciliarità; • Personalizzazione dei servizi; • Accesso ai servizi.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	Per l'attuazione delle azioni previste dal piano.

Azione 47 DIMISSIONI PROTETTE	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Il progetto è finanziato dall'Avviso 1/2022 del MLPS con risorse PNRR M5C2. La proposta progettuale ha come obiettivo principale, in riferimento al LEPS Dimissioni Protette, il rafforzamento e la qualificazione dell'équipe di valutazione multidimensionale e dell'offerta dei servizi sociali per la domiciliarità volti a promuovere la continuità e la qualità di vita a domicilio e nel contesto sociale di</p>

	<p>appartenenza per le persone anziane che rientrano da un ricovero in ospedale o struttura riabilitativa.</p> <p>Mira inoltre a potenziare la rete dei servizi domiciliari garantendo ad almeno 200 anziani nel triennio l'accesso alle prestazioni di assistenza domiciliare, tele-soccorso e pasti a domicilio; nonché il collegamento alla rete dei servizi integrati sociali e sociosanitari per la continuità assistenziale.</p>
BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>La fragilità rappresenta una condizione di vulnerabilità e instabilità clinica che può portare alla perdita dell'autonomia in uno o più domini funzionali. È uno stato dinamico legato a difficoltà di ordine fisico, psichico e sociale ed è sovente accompagnato da una elevata suscettibilità ad eventi stressanti. Disabilità e fragilità spesso coesistono in pazienti che si caratterizzano per bisogni assistenziali complessi e necessitano di continuità delle cure mediante percorsi facilitati.</p> <p>Le ammissioni e le dimissioni dei pazienti fragili dai luoghi di cura costituiscono un'evenienza alla quale il sistema sociosanitario e socioassistenziale deve poter rispondere con modalità e tempi appropriati e con l'integrazione degli interventi a garanzia della continuità dell'assistenza adeguata alle necessità del paziente e della famiglia, che non istituzionalizzino il paziente e si sviluppino il più possibile nel suo usuale ambiente di vita.</p>
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Attraverso i servizi di assistenza si assicura:</p> <ul style="list-style-type: none"> • al paziente in dimissione protetta oltre alle prestazioni già garantite dal LEA sanitario DPCM 12.1.2017 anche le prestazioni sociali ad esse integrative e le prestazioni di assistenza tutelare temporanea a domicilio; • l'accesso a livelli di prestazioni costruite sulla base del fabbisogno che può essere ricompreso tra le 6 e le 24 ore e può articolarsi integrando uno o più dei servizi previsti tra assistenza domiciliare, telesoccorso e pasti a domicilio; • l'aumento del grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie. <p>La continuità assistenziale sarà garantita dall'implementazione delle equipe di valutazione multidimensionali, site presso i presidi ospedalieri, dalla figura del referente per la valutazione dei bisogni socio sanitari che, insieme ai professionisti dell'Ospedale, del territorio, del MMG e dei servizi sociali, sarà in grado di valutare i dispositivi da attivare per sostenere il rientro e la permanenza a domicilio a seguito di ricovero.</p>
TARGET	Persone non autosufficienti, anziane, in dimissione.
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Nuova azione
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	<p>Titolare della progettualità è l'Azienda servizi alla persona dell'Ambito Bassa Bresciana Centrale in qualità di capofila, in partenariato con il Comune di Montichiari, in qualità di ente capofila dell'Ambito Bassa Bresciana Orientale, tramite apposita convenzione.</p> <p>L'Ambito 9 in qualità di capofila individua per il tramite di una procedura di gara l'operatore economico che garantirà la fornitura dei servizi domiciliari prevedendo pacchetti di prestazione attivabili e modulabili a seconda dell'intensità di cura richiesta.</p>
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	Complessivamente le misure da attivare per le dimissioni protette sono stanziati di € 330.000,00 per il triennio 2024/2026.
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	<p>Centrali sono ruolo e funzione dell'équipe di valutazione multidimensionale per garantire:</p> <ul style="list-style-type: none"> • un modello organizzativo gestionale omogeneo, unitario e continuativo nei diversi ambiti;

	<ul style="list-style-type: none"> il consolidamento di una valutazione integrata che guarda ai bisogni clinici, funzionali e sociali nel fine di assicurare la continuità assistenziale; la rivalutazione dei piani assistenziali sulla base delle mutate condizioni dell'anziano a domicilio; il consolidamento dei protocolli in essere focalizzando l'attenzione al potenziamento del progetto di assistenza individuale (PAI).
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Domiciliarità:</p> <ul style="list-style-type: none"> Flessibilità; Tempestività della risposta; Ampliamento dei supporti forniti all'utenza; Aumento delle ore di copertura del servizio; Nuovi strumenti di governance; Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere Sociosanitario. <p>Anziani:</p> <ul style="list-style-type: none"> Autonomia e domiciliarità; Personalizzazione dei servizi; Accesso ai servizi..
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	Prevista nelle specifiche azioni di integrazione sociosanitaria relativamente al percorso assistenziale integrato e alle dimissioni protette.

Azione 48 RAFFORZAMENTO SERVIZIO SOCIALE E PREVENZIONE DEL FENOMENO DI BURN OUT	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Il progetto è finanziato dall'Avviso 1/2022 del MLPS con risorse PNRR M5C2 e con l'obiettivo di implementare, in riferimento al LEPS Supervisione previsto dal Piano Nazionale degli interventi e servizi sociali, apposite azioni di supervisione destinate agli operatori dei servizi sociali, in primis assistenti sociali, ma anche altre figure professionali.</p> <p>Il piano annuale della supervisione prevede la realizzazione di moduli di supervisione professionale, corredati da supervisione individuale, e, se valutata necessaria, organizzativa, secondo quanto programmato da ogni Ambito territoriale sociale nel piano annuale.</p>
BISOGNI A CUI RISPONDE	La supervisione professionale si caratterizza come processo di supporto alla globalità dell'intervento professionale dell'operatore sociale, come accompagnamento di un processo di pensiero, di rivisitazione dell'azione professionale ed è strumento per sostenere e promuovere l'operatività complessa, coinvolgente, difficile degli operatori. È un sistema di meta pensiero sull'azione professionale svolta, in cui il confronto di gruppo permette una distanza equilibrata dall'azione, per analizzare con lucidità affettiva sia la dimensione emotiva, sia la dimensione metodologica dell'intervento per ricollocarla in una dimensione corretta, con spirito critico e di ricerca.
AZIONI PROGRAMMATE	Implementazione di moduli di supervisione professionale, individuale e organizzativa svolti a livello di singolo ambito territoriale secondo quanto programmato nel POA - programma operativo annuale della supervisione.
TARGET	Assistenti sociali e altri operatori sociali.
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Nuova azione.

Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale

TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	E' titolare del finanziamento l'Azienda speciale consortile Garda Sociale, in qualità di ente capofila dell'ambito 11 Garda, in convenzione con gli Ambiti territoriali sociali 10 - Bassa Bresciana Orientale, 9 - Bassa Bresciana Centrale, 12 - Valle Sabbia.
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	Per l'avvio di moduli di supervisione, l'Ambito 11 Garda ha aperto un albo di accreditamento per supervisori, secondo le caratteristiche indicate nel Piano Nazionale degli interventi e servizi sociali, aperto a professionisti. Complessivamente il progetto ha un valore di 210.000 euro.
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	<p>Il progetto si pone, in termini quantitativi, i seguenti risultati attesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incremento del numero dei professionisti dei servizi che in maniera continuativa fanno supervisione professionale (% incremento); • Aumentata frequenza ed intensità dei percorsi di supervisione ad oggi in essere o parzialmente sperimentati (% incremento); • Ampliamento del numero e delle categorie professionali afferenti ai servizi sociali coinvolti in processi di supervisione monoprofessionale (nr. nuove categorie raggiunte). <p>In termini qualitativi, i risultati attesi sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumentata consapevolezza professionale dei partecipanti e acquisizione di metodi e soluzioni atti a migliorare la propria esperienza professionale; • Acquisizione di strumenti per migliorare le pratiche collaborative all'interno dei diversi servizi e/o in équipe multidisciplinare su alcuni target al fine di aumentare l'efficacia degli interventi promossi; • Riflessione su processi di semplificazione amministrativa e acquisizione di competenze gestionali per migliorare l'efficienza degli interventi promossi. <p>I risultati attesi qualitativi saranno oggetto di indagine tramite questionario a fine percorso di supervisione.</p>
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata:</p> <p>Rafforzamento della gestione associata;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisione/potenziamento degli strumenti di governance dell'Ambito; • Applicazione di strumenti e processi di digitalizzazione per la gestione/organizzazione dell'Ambito.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	Per la parte relativa al coinvolgimento del personale sociosanitario nella supervisione organizzativa.

Azione 49 PERCORSI DI AUTONOMIA PER PERSONE CON DISABILITA'	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Il progetto è finanziato dall'Avviso 1/2022 del MLPS con risorse PNRR M5C2 e con l'obiettivo di avviare percorsi per l'autonomia, in gruppo appartamento, per n. 12 cittadini:</p> <ul style="list-style-type: none"> • con una disabilità fisica e psichica caratterizzata da livelli di bassa e media compromissione; • maggiorenni di giovane età; • per i quali è pensabile un percorso di deistituzionalizzazione. <p>Il progetto è stato già avviato a luglio 2023 e sono attualmente attivi n .9 progetti personalizzati.</p>

	L'obiettivo generale è favorire per la persona con disabilità, sulla base di progetti individuali, il proprio progetto di vita adulta sostenendone l'autonomia offrendo opportunità abitative e di accesso nel mondo del lavoro, anche attraverso la tecnologia informatica.
BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>L'attuazione del progetto triennale, coerentemente con le misure già in essere nel territorio dell'Ambito 10 sulle tematiche della vita autonoma per le persone con disabilità, finanziate con il Fondo per il Dopo di Noi e con il Fondo nazionale per la non autosufficienza, consente anzitutto di capitalizzare le competenze e gli interventi dei diversi attori delle politiche sociali e socio-sanitarie nella valorizzazione delle capacitazioni delle persone con disabilità, perché possano assumere un ruolo protagonista nel loro percorso di inserimento lavorativo e sociale e, più in generale, nel loro progetto di vita.</p> <p>La proposta progettuale nasce dal bisogno di consolidare il lavoro ad oggi svolto nell'Ambito Territoriale con una puntuale attenzione allo sviluppo nelle progettualità individuali di una trasversalità di aspetti: legati alla progettazione individualizzata, alla residenzialità e alla formazione e all'inserimento lavorativo.</p> <p>Con l'attivazione dell'intervento si intende raggiungere il 50% del target dei potenziali beneficiari, ad oggi stimati quali portatori di questo bisogno specifico sul territorio.</p>
AZIONI PROGRAMMATE	<p>L'Ambito Territoriale ha individuato per il tramite di una procedura di Co-Progettazione (art. 55 del Codice del terzo Settore) due Enti del Terzo Settore, in raggruppamento, (Cooperativa La Sorgente e Consorzio Solco) deputati sia alla co-gestione dei servizi ed interventi sia al conferimento degli immobili (comprensivo dell'attività di adattamento delle abitazioni, alla dotazione della domotica e alla fornitura dei relativi arredi) da destinare a gruppi appartamento con vincolo ventennale.</p> <p>Le azioni previste dal piano di progetto riguardano tre macro dimensioni di accompagnamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definizione e attivazione del progetto individualizzato, tramite la definizione di un'équipe multidisciplinare di ambito e la redazione dei progetti di vita; - Abitazione: adattamento degli spazi, domotica e assistenza a distanza, con l'individuazione di due appartamenti sede di due gruppi appartamento da n.6 posti cadauno; - Lavoro: sviluppo delle competenze digitali per le persone con disabilità coinvolte nel progetto e lavoro a distanza, tramite percorsi di orientamento e accompagnamento al lavoro, con tutor esperti, e laboratori formativi per l'acquisizione di competenze digitali.
TARGET	Persone maggiorenni con disabilità
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Nuova azione.
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	E' titolare della progettualità è il Comune di Montichiari in qualità di capofila dell'Ambito 10 Bassa Bresciana Orientale, in coprogettazione (art.55 CTS) con Cooperativa La Sorgente e Consorzio Solco.
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	<p>Le risorse umane chiave per l'implementazione della progettualità sono gli operatori che costituiscono l'équipe multidisciplinare composta da: Assistente sociale di ambito, Referenti servizi socio sanitari, Coordinatore di progetto (ETS), educatori casa e tutor politiche attive azione lavoro.</p> <p>Complessivamente il progetto ha un valore di € 715.000,00, di cui € 400.000,00</p>

	per l'investimento ed € 315.000,00 euro per la gestione
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	<p>Gli interventi programmati da un punto di vista qualitativo mirano a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rafforzare il ruolo dei servizi sociali territoriali, mirando alla definizione di modelli personalizzati per la cura delle persone con disabilità; • innovare la filiera dei servizi territoriali per la disabilità, consolidando le attività già in essere e potenziando la gamma delle opportunità e delle risposte ai cittadini disabili; • definire accordi consolidati di collaborazione fra le diverse filiere amministrative (sociale, sanitaria, formazione e inserimento lavorativo) al fine di implementare interventi che permettano progettazioni integrate; • ricomporre, anche in una logica di sostenibilità futura i diversi canali di finanziamento (risorse degli enti locali, fondo DDN e FNA, risorse PNRR) nell'attuazione di interventi, • rendere permanenti le equipe territoriali di valutazione multidimensionale. <p>Da un punto di vista quantitativo sono attesi i seguenti risultati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aumentare il numero di progetti individuali attivi sul territorio: +10 progetti per cittadini con disabilità fisica e +10 per i cittadini con disabilità psichica; • avviare in esercizio due gruppi appartamento per complessivi 12 posti (n 20 fruitori nel triennio); • garantire attività di valutazione, formazione e addestramento in contesto professionale per 40 cittadini. <p>L'impatto auspicato per il progetto, considerato l'innesto nella filiera dei servizi territoriali, è il suo mantenimento in esercizio, dopo il termine del finanziamento PNRR.</p>
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Contrasto all'isolamento; • Rafforzamento delle reti sociali; • Vulnerabilità multidimensionale; • Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva; <p>Interventi a favore di persone con disabilità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruolo delle famiglie e del caregiver; • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Nuovi strumenti di governance; • Contrasto all'isolamento; • Rafforzamento delle reti sociali.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	Per la parte di valutazione relativamente alla disabilità adulta (Equipe Operativa Handicap) e con i servizi territoriali per la salute mentale.

Azione 50 HOUSING TEMPORANEO	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Il progetto è finanziato dall'Avviso 1/2022 del MLPS con risorse PNRR M5C2 e con l'obiettivo di avviare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • n. 4 unità abitative di housing temporaneo;

	<ul style="list-style-type: none"> rafforzare la rete dell'accoglienza temporanea per persone in fragilità e/o emergenza abitativa.
BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>Nell'Ambito Territoriale gli interventi a sostegno del target di progetto, persone in condizione di vulnerabilità sociale con grave disagio abitativo, con una instabilità di reddito e in precarietà (salute mentale, donne vittime di violenza, dipendenza da alcool e droghe) sono attivati di volta in volta in base alle diverse esigenze emergenziali e ad oggi prevalentemente in modo non organico se non per gli interventi a valere sul QSFP (sostegni per i patti per l'inclusione) e a valere sulle risorse Avviso 1/2021 (Prins). Con il progetto si intende avviare un servizio di Housing Temporaneo che dia risposta ai cittadini in condizione di marginalità e vulnerabilità che vivono in condizioni abitative insicure e inadeguate e che necessitano contestualmente tramite presa in carico e accompagnamento di percorsi di inserimento e inclusione (lavorativo, sociale, relazionale) finalizzati all'autonomia.</p> <p>Si stima in n. 75 persone il target di progetto sulla base della rilevazione effettuata di concerto con i singoli Comuni dell'Ambito e in n. 30 quelle oggetto dell'intervento.</p>
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Il Comune di Montichiari provvederà all'adattamento di n. 4 unità abitative che per la loro conformazione consentiranno l'ospitalità di nuclei familiari o persone singole fino ad un massimo di 12/15 (3/4 per appartamento). Relativamente ai tempi di presa in carico si prevede il coinvolgimento di massimo 30 persone.</p> <p>La soluzione alloggiativa sarà affiancata da un progetto individualizzato volto all'attivazione delle risorse del singolo o del nucleo familiare, con l'obiettivo di favorire percorsi di autonomia e rafforzamento delle risorse personali, per agevolare la fuoriuscita dal circuito dell'accoglienza, ovvero l'accesso agli interventi di supporto strutturale alle difficoltà abitative (edilizia residenziale pubblica o sostegni economici all'affitto).</p> <p>Sarà costituita un'equipe per la presa in carico, composta da assistente sociale e educatore professionale integrata di volta in volta con gli operatori degli altri servizi territoriali (Salute mentale, Dipendenze, Consultorio, Servizi per le donne vittime di violenza, ecc...).</p> <p>L'Ambito Territoriale individuerà per il tramite di una procedura di Co-Progettazione (art. 55 del Codice del terzo Settore) gli Enti del Terzo Settore deputati sia alla co-gestione dei servizi e degli immobili</p>
TARGET	Singoli o nuclei familiari in condizione di fragilità o emergenza abitativa.
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Nuova azione.
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	E' titolare della progettualità è il Comune di Montichiari in qualità di capofila dell'Ambito 10 Bassa Bresciana Orientale, che mette a disposizione del progetto proprio patrimonio immobiliare oggetto della spesa di investimento. La quota di gestione prevista dal progetto sarà utilizzata dal Capofila sia per garantire la presenza di appartamenti ponte, fino all'esito dei lavori di ristrutturazione, sia per garantire la gestione socio educativa dei progetti delle persone, singole o in nucleo, che accedono al servizio.
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	<p>L'equipe per la presa in carico verificherà l'appropriatezza delle richieste di inserimento che perverranno dai diversi servizi territoriali.</p> <p>L'attività per i cittadini target finalizzata a promuovere un percorso individualizzato all'ingresso nel mercato del lavoro sarà gestita da personale educativo degli ETS sottoscrittori della convenzione.</p>








	<p>Complessivamente il progetto ha un valore di 710.000,00 euro di cui 500.000,00 euro di investimento e 210.000,00 euro di quota gestione.</p>
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	<p>Gli interventi programmati da un punto di vista qualitativo mirano a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rafforzare il ruolo dei servizi territoriali come strumento di resilienza, mirando alla definizione di modelli personalizzati per la cura delle persone; • innovare la filiera dei servizi territoriali potenziando la gamma delle opportunità e delle risposte; • definire accordi consolidati di collaborazione fra le diverse filiere amministrative (sociale, sanitaria, formazione e inserimento lavorativo); • rendere permanenti le équipe. <p>Da un punto di vista quantitativo sono attesi i seguenti risultati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • avviare in esercizio quattro gruppi appartamento per complessivi 12/15 posti (n 30 fruitori nel triennio); • attività di valutazione, formazione e addestramento per 30 cittadini finalizzata a promuovere un percorso individualizzato per l'ingresso nel mercato del lavoro. <p>Con la ricomposizione delle risorse ad oggi destinata al target si ritiene che al termine del triennio i nuovi servizi attivati rimangano in esercizio determinando un incremento delle unità d'offerta territoriali anche al fine di dare continuità assistenziale al target di progetto intercettato</p>
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Contrasto all'isolamento; • Rafforzamento delle reti sociali; • Vulnerabilità multidimensionale; • Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva. <p>Politiche abitative:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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).
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	<p>Laddove vi siano percorsi che integrano le prese in carico socio sanitarie.</p>

Azione 51 STAZIONI DI POSTA	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Il progetto è finanziato dall'Avviso 1/2022 del MLPS con risorse PNRR M5C2 e con l'obiettivo di avviare, in potenziamento rispetto alla sperimentazione del Centro servizi precedentemente attuata, una stazione di posta: luogo accessibile, integrato con i servizi di accoglienza e le mense sociali, dove le persone in condizione di deprivazione materiale, di fragilità e marginalità anche estrema e senza dimora possano ricevere assistenza e orientamento.</p> <p>L'obiettivo gestionale è offrire l'accesso alle persone in condizione di povertà o marginalità, anche estrema, o a rischio, alla presa in carico integrata e ad un</p>

	<p>percorso partecipato di accompagnamento funzionale a stato di salute, economico, familiare e lavorativo, anche al fine di favorire l'accesso integrato alla intera rete dei servizi.</p>
BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>Con la proposta progettuale l'Ambito vuole dare continuità all'insieme di misure e dispositivi di contrasto alla povertà e alla marginalità sociale avviati con le risorse dell'Avviso 1/2021 in raccordo a quanto previsto dal Piano Nazionale di contrasto alla povertà. Il Centro servizi di contrasto alla povertà, ora potenziato in Stazione di posta, si inserisce nel contesto degli interventi e dei servizi finalizzati alla riduzione della marginalità e all'inclusione sociale a favore delle persone adulte/famiglie e ha l'obiettivo di creare un punto unitario di accoglienza, accesso e fornitura di servizi, ben riconoscibile a livello territoriale dalle persone in condizioni di bisogno. La Stazione di posta rappresenta il potenziamento quantitativo e qualitativo del servizio precedentemente sperimentato. Ruolo della Stazione di posta è anche integrare e integrarsi con l'apporto delle organizzazioni locali già attive su questi temi, per il tramite del lavoro degli operatori che promuoveranno momenti di connessione con le diverse realtà del terzo settore (associazioni di volontariato, gruppi parrocchiali Caritas, ecc) per coordinare gli interventi e rafforzarne gli esiti.</p> <p>Con il progetto si intende dare continuità al Centro Servizi di Contrasto alla povertà per la presa in carico integrata e l'offerta di un percorso partecipato di accompagnamento funzionale allo stato di salute, economico, familiare e lavorativo della persona e delle famiglie che si trovino o rischino di trovarsi in condizioni di grave deprivazione.</p> <p>Sono diverse e sempre più numerose le situazioni di persone, singole e in nucleo, presenti sul territorio che versano in condizioni di fragilità e marginalità, in primis di tipo economico, ma sempre più spesso accompagnata da altre fragilità che aggravano il quadro e richiedono una risposta più completa e di rete al bisogno: es. assenza di reti, condizioni di salute precarie, rapporti familiari conflittuali, disturbi psichici. Si stimano in n. 160 le persone target di progetto sulla base della rilevazione effettuata di concerto con i singoli Comuni dell'Ambito e in n. 90 quelle oggetto dell'intervento per le quali sarà garantito un percorso di presa in carico e un progetto personalizzato.</p>
AZIONI PROGRAMMATE	<p>L'Ambito Territoriale ha già individuato per il tramite di una procedura di Co-Progettazione (art. 55 del Codice del terzo Settore) un ETS, Cooperativa La Sorgente, per la co-gestione dei servizi. L'immobile destinato è ubicato sul Comune di Montichiari, in continuità con una sperimentazione già in essere e finanziata fino al 31.12.2023 dall'avviso 1/2021 PrIns di centro servizi contrasto alla povertà.</p> <p>La Stazione di posta si situa in un ampio appartamento con spazi cucina-mensa; lavanderia; deposito bagagli; bagno protetto; 3 camere per accoglienze temporanee notturne in emergenza, fondo per prime necessità e lavanderia.</p> <p>La Stazione di posta garantisce le seguenti attività base: front office. attività di ascolto, filtro, accoglienza e orientamento per l'accesso a servizi, programmi e prestazioni.</p> <p>Sono inoltre azioni di presa in carico garantite:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assessment ed orientamento, con accesso a sportello, per la valutazione dei bisogni e delle risorse della persona, al fine di definire le attività di accompagnamento attraverso un percorso multidimensionale; • Attività di segretariato e orientamento; • Presa in carico e case management/indirizzamento al servizio sociale professionale in un lavoro di costruzione e di ricomposizione della rete

	<p>territoriale e nella dimensione della comunità locale e delle reti di prossimità;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulenza amministrativa e legale.
TARGET	Singoli o nuclei familiari in condizione di fragilità o emergenza abitativa.
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Nuova Azione.
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	E' ente capofila del Progetto il Comune di Montichiari in qualità di ente capofila dell'Ambito territoriale sociale, che realizza l'intervento tramite una coprogettazione (art.55 CTS) con l'ETS La Sorgente cooperativa sociale.
RISORSE UMANE & ECONOMICHE	<p>Le risorse umane sono costituite in un'equipe per la presa in carico, composta da assistente sociale e educatore professionale integrata di volta in volta con gli operatori degli altri servizi territoriali (Salute mentale, Dipendenze, Consultorio, Servizi per le donne vittime di violenza, ecc...).</p> <p>Complessivamente il progetto ha un valore di 180.000,00 euro, esclusivamente rivolti a sostenere i costi di gestione.</p>
RISULTATI ATTESI & IMPATTO	<p>Gli interventi programmati da un punto di vista qualitativo mirano a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rafforzare il ruolo dei servizi sociali territoriali come strumento di resilienza, mirando alla definizione di modelli personalizzati per la cura delle persone; • innovare la filiera dei servizi territoriali, consolidando le attività già in essere e potenziando la gamma delle opportunità e delle risposte; • definire accordi consolidati di collaborazione fra le diverse filiere amministrative (sociale, sanitaria, formazione e inserimento lavorativo) al fine di implementare interventi che permettano progettazioni integrate; • rendere permanenti le equipe territoriali. <p>Da un punto di vista quantitativo sono attesi i seguenti risultati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • consolidare l'esercizio del Centro Servizi in Stazione di posta per complessivi n 90 fruitori nei 28 mesi di progetto per i quali sarà garantito un percorso di presa in carico e un progetto personalizzato; • attività di valutazione, formazione e addestramento per 30 cittadini finalizzata a promuovere un percorso propedeutico individualizzato per l'ingresso nel mercato del lavoro. <p>Con la ricomposizione delle risorse ad oggi destinata al target si ritiene che al termine del triennio i nuovi servizi attivati rimangano in esercizio determinando un incremento delle unità d'offerta territoriali anche al fine di dare continuità assistenziale al target di progetto intercettato.</p>
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Contrasto all'isolamento; • Rafforzamento delle reti sociali; • Vulnerabilità multidimensionale; • Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva. <p>Politiche abitative:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della platea dei soggetti a rischio; • Vulnerabilità multidimensionale; • Qualità dell'abitare; • Allargamento della rete e coprogrammazione;

	<ul style="list-style-type: none"> Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare).
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	Ai fini del monitoraggio dello stato di salute dei beneficiari e/o nel raccordo sulle prese in carico socio sanitarie, l'équipe può coinvolgere IFEC, servizi per le dipendenze, servizi per la disabilità, psichiatria.

	45 Linea 1.1.1. Sostegno alle capacità genitoriali	46 Linea 1.1.2. Autonomia anziani non autosufficienti	47 Linea 1.1.3. Dimissioni protette	48 Linea 1.1.4. Rafforzamento servizio sociale e prevenzione burn out	49 Linea 1.2. Percorsi di autonomia disabili	50 Linea 1.3.1. Housing	51 Linea 1.3.2. Stazioni di posta (Centro servizi)
<i>L'obiettivo dell'azione è:</i>							
Promozionale, Preventivo o Riparativo							
Trasversale ad altre policies	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Orientato a nuovi servizi		✓			✓	✓	✓
Innovativo nei modelli	✓	✓			✓		
Orientato alla digitalizzazione		✓					
<i>L'azione coinvolge:</i>							
ASST	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Altri Ambiti	✓	✓	✓	✓			
Enti Terzo Settore	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Altri attori		✓			✓		
Promuove procedure di co-programmazione/coprogettazione					✓	✓	✓

10. SINTESI AZIONI PDZ 2025-2027

1. INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA FAMIGLIA	2. DIMISSIONI PRO- TETTE	3. PUA, VMD E PAI	4. PREVENZIONE
5. DISABILITA'	6. TAVOLO DELL'INTE- GRAZIONE	7. POLITICHE DEL LA- VORO	8. POLITICHE ABITA- TIVE
9. POVERTA' E INCLU- SIONE	10. DISABILITA' D.LGS 62/2024	11. ATTIVITA' ENTE CA- POFILA	12. UFFICIO DI PIANO
13. PIANI ATTUATIVI FSR/FNA/FNPS	14. INCREMENTO CAPA- CITA' ATS	15. PUA	16. CARTELLA SOCIALE INFORMATIZZATA
17. ACCREDITAMENTO SAD E SERVIZI	18. MISURE FONDI FNA	19. MISURE ASSISTENTI FAMILIARI	20. SERVIZI SUPPORTO MINORI E FAMIGLIA
21. WELFARE COMUNITA' FACILITAZIONE	22. TUTELA, AFFIDI	23. CARE LEAVERS	24. RETE ANTIVIOLENZA TESSERE LEGAMI
25. SPORTELLI AMA	26. INTERVENTI MEDIA- ZIONE E FAMI	27. CENTRO FAMIGLIA	28. SPRINT
29. PROG. TI ASCOLTO FOND.CARIPLO	30. MISURE FNA	31. DOPO DI NOI E PRO.VI	32. CONVENZIONE CDD
33. SERVIZIO INTEGRA- ZIONE LAVORATIVA	34. PROTEZIONE GIURI- DICA	35. ASSISTENZA AUTO- NOMIA DISABILI	36. RETE DEI SERVIZI
37. PROG. INEGUAGLIA- BILI FONDO INCLUSIONE	38. PROG.TAKIWATANGA FONDO INCLUSIONE	39. CENTRO PER LA VITA INDIPEN- DENTE	40. PROG.MYWAY FONDO POVERTA' FCB

Piano di zona 2025 – 2027 Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale

41. PIANO ATTUA- ZIONE LOCALE (qsfp)	42. PRONTO INTERVENTO SOCIALE	43. POLITICHE ABITATIVE	44. ATTIVAZIONE RETE LOCALE
45. 1.1.1. PIPPI	46. 1.1.2. ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI	47. 1.1.3. DIMISSIONI PROTETTE	48. 1.1.4. PREVENZIONE BURN OUT
49. 1.2. AUTONOMIA PER- SONE DISABILI	50. 1.3.1. HOUSING TEM- PORANEO	51. 1.3.2. STAZIONI DI POSTA	

**ACCORDO DI PROGRAMMA PER LA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI PREVISTI DAL PIANO DI
ZONA 2025-2027 DELL'AMBITO BASSA BRESCIANA ORIENTALE**

*Per la realizzazione degli interventi previsti dal Piano di Zona 2025-2027 dell'Ambito Territoriale
Bassa Bresciana Orientale - 10*

TRA

*i Comuni di Acquafredda, Calcinato, Calvisano, Carpenedolo, Montichiari, Remedello e Visano,
l'ATS di Brescia e l'ASST del Garda.*

SI STIPULA E CONVIENE QUANTO SEGUE

ART. 1 - SOGGETTI SOTTOSCRITTORI

L'accordo di programma viene sottoscritto dai Comuni di Acquafredda, Calcinato, Calvisano, Carpenedolo, Montichiari, Remedello e Visano facenti parte dell'Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale.

Viene altresì sottoscritto dall'ATS di Brescia e ASST del Garda e ciò in attuazione di quanto previsto dalla DGR 2167 del 15.04.2024.

ART. 2 – COMUNE CAPOFILA

Il Comune di Montichiari è identificato quale ente capofila ed allo stesso sono attribuite le competenze amministrative e contabili per l'attuazione del presente accordo come previsto dal capitolo 7 del Piano di Zona. Il costo dell'attività amministrativa e contabile dell'ente capofila è a valere sui fondi gestiti in forma associata come previsto dal Piano nell'azione n. 11.

ART. 3 - SOGGETTI ADERENTI

Tutti i soggetti interessati al sistema dei servizi sociali del Terzo Settore sono stati consultati sui contenuti del Piano di Zona 2025-2027. I Soggetti del Terzo Settore saranno prioritariamente coinvolti a livello locale nella progettazione e gestione dei servizi e degli interventi sociali nonché nella individuazione di criteri di valutazione e verifica della realizzazione degli obiettivi delle azioni per le quali è prevista la coprogettazione nelle modalità organizzative, operative e di erogazione. Si prevede l'adesione del Terzo Settore all'accordo di programma in qualità di soggetti che aderiscono agli obiettivi del Piano dichiarando espressamente la propria volontà di concorrere alla loro realizzazione.

ART. 4 – CONTENUTI E FINALITA'

Il presente accordo di programma è lo strumento con cui i soggetti sottoscrittori danno attuazione agli interventi previsti dal Piano di Zona dell'Ambito Territoriale Bassa Bresciana Orientale. Il Piano di Zona costituisce lo strumento per la programmazione sociale del territorio condivisa dagli enti sottoscrittori del presente accordo allo scopo di costruire un sistema locale dei servizi. Il Piano consente lo studio di strategie per migliorare l'organizzazione delle risorse disponibili nella comunità locale ed organizzare i bisogni dei cittadini.

Il Piano di Zona assume le indicazioni regionali previste dalla DGR 2167 del 15.04.2024.

Le Amministrazioni comunali interessate, con il presente accordo adottano il Piano di Zona 2025-2027 con particolare riferimento ai principi che sottendono alla formulazione del Piano medesimo.

Nel Piano di zona vengono definiti:

- a) La descrizione del contesto territoriale dell'ambito;*
- b) L'analisi dell'offerta dei servizi;*
- c) Gli obiettivi del sistema dei servizi*

- d) *Le azioni da adottare in forma associata di ambito e sovradistrettuali;*
- e) *L'allocazione delle risorse;*
- f) *Il governo delle azioni;*
- g) *Le modalità di verifica e monitoraggio dell'attuazione di quanto previsto dal Piano;*
- h) *Gli obiettivi di integrazione sociosanitaria condivisi con ATS e ASST.*

ART. 5 – DURATA DELL'ACCORDO

Il presente accordo ha una durata dalla sua sottoscrizione fino al 31.12.2027, e comunque fino all'approvazione del nuovo Piano di Zona e alla contestuale sottoscrizione del nuovo accordo di programma.

ART. 6 – IMPEGNI DELL'ENTE CAPOFILA

L'ente capofila si impegna a:

- *svolgere le funzioni di ente gestore coordinando le iniziative previste dalle azioni d'intervento e garantendo il supporto organizzativo necessario per quanto attiene ai servizi generali di segreteria;*
- *verificare la realizzazione dei progetti, in coerenza con le finalità e gli obiettivi prefissati. Verranno coinvolti, per validare le scelte relative all'esecuzione dei progetti, l'Ufficio di Piano per il supporto tecnico e l'Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona;*
- *assicurare lo svolgimento delle procedure tecniche, amministrative e contabili per la realizzazione dei progetti esecutivi di sua competenza;*
- *assolvere all'attività di debito informativo prevista dalle indicazioni normative;*
- *gestire con provvedimenti assunti dal responsabile del dipartimento competente sotto il profilo organizzativo e finanziario le diverse azioni previste dal Piano di Zona;*
- *assolvere all'attività informativa nei confronti dei Comuni dell'ambito.*

ART. 7 – IMPEGNI DEI COMUNI SOTTOSCRITTORI

Gli enti sottoscrittori si impegnano a:

- *promuovere attività e interventi coerentemente con le azioni previste dal Piano di Zona in una strategia di coinvolgimento dei diversi soggetti interessati localmente, istituzionali e non, pubblici e privati, utilizzando al massimo le risorse esistenti e operando in modo unitario;*
- *trasmettere i dati informativi, anche finanziari, nelle modalità che verranno individuate dall'ente capofila;*
- *realizzare le azioni previste dal Piano di Zona, anche attraverso la compartecipazione di risorse proprie, come definito annualmente dal piano delle azioni deliberato dall'Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona;*
- *garantire ai propri rappresentanti, componenti dell'Ufficio di Piano, adeguato riconoscimento dei tempi di lavoro necessari all'assolvimento delle competenze in carico a tale organismo tecnico;*
- *garantire la disponibilità di sedi e di strutture per la realizzazione di specifici progetti che prevedono attività nelle strutture comunali.*
- *coordinare il processo di pianificazione comunale coerentemente con i contenuti del Piano sociale di zona.*

ART. 8 – COMPITI DI ATS DI BRESCIA

L'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia attua la programmazione definita da Regione Lombardia attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie tramite i soggetti accreditati e

contrattualizzati, pubblici e privati. Anche tramite le proprie articolazioni territoriali, provvede al governo sanitario, socio-sanitario e di integrazione con le politiche sociali del territorio che ricomprende; compito della ATS è la tutela della salute dei cittadini, ai bisogni dei quali rivolge una costante attenzione. Le sue azioni, svolte secondo criteri di efficienza, economicità e tempestività, sono orientate a:

- promuovere e tutelare la salute dei cittadini, sia in forma individuale sia collettiva;
- esercitare l'attività di programmazione e indirizzo dei servizi sanitari e socio-sanitari;
- favorire la partecipazione dei soggetti rappresentativi delle comunità.

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.

ART. 9 – COMPITI DI ASST DEL GARDA

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.

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.

ART. 10 – IMPEGNI DEI SOGGETTI ADERENTI

I soggetti aderenti al presente accordo saranno coinvolti nella programmazione, valutazione e verifica degli obiettivi previsti nel Piano di Zona.

ART. 11 – QUADRO DELLE RISORSE UMANE FINANZIARIE E STRUMENTALI IMPIEGATE

Nel capitolo 9 Piano di Zona sono indicate le azioni da realizzare nel triennio e i compiti dei diversi soggetti coinvolti. Il capitolo 7 del Piano definisce le modalità per il governo delle azioni.

Gli enti sottoscrittori prendono atto che le quote di finanziamento da gestire in forma associata e a valere su fondi nazionali e regionali, non potranno in alcun modo essere considerate sostitutive dei fondi autonomi comunali e pertanto ogni ente è tenuto a confermare almeno gli impegni finanziari già in atto precedentemente all'assegnazione delle risorse in oggetto.

ART. 12 – MODALITA' DI COORDINAMENTO E VERIFICA

Verranno stabilite su proposta dell'Ufficio di Piano dall'organo politico e dovranno vedere anche il coinvolgimento dei soggetti aderenti.

ART. 13 - ISTITUZIONE DELLA STRUTTURA TECNICA

Viene costituito nell'Ambito distrettuale un organismo tecnico denominato Ufficio di Piano. Le competenze attribuite e la composizione sono regolamentate dal punto 7 del Piano.

ART. 14 – ASSEMBLEA DEI SINDACI DELL'AMBITO

L'Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona è l'organo politico e di governo per quanto previsto dal Piano di Zona.

ART. 15 - CONTROVERSIE

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

Qualora non si addivenisse alla risoluzione le si farà ricorso alla giustizia ordinaria. Il Foro competente è quello del Tribunale di Brescia.

ART. 16 - MODIFICHE

Eventuali modifiche del Piano di Zona sia nei termini degli interventi che delle risorse impiegate sono possibili purché concordate in sede di Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona e approvate con provvedimento di Giunta Comunale dell'ente capofila e non comportanti aumenti della spesa prevista o alterazioni dell'equilibrio tipologico degli interventi.

ART. 17 – 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.

SOGGETTI SOTTOSCRITTORI

<i>Il Direttore Generale ATS di Brescia</i> <i>Dr. Claudio Vito Sileo</i> <i>(documento firmato digitalmente)</i>	<i>IL SINDACO DEL COMUNE DI ACQUAFREDDA</i> <i>Maurizio Donini</i> <i>(documento firmato digitalmente)</i>
	<i>IL SINDACO DEL COMUNE DI CALCINATO</i> <i>Vincenza Corsini</i> <i>(documento firmato digitalmente)</i>
	<i>IL SINDACO DEL COMUNE DI CALVISANO</i> <i>Angelo Formentini</i> <i>(documento firmato digitalmente)</i>
	<i>IL SINDACO DEL COMUNE DI CARPENEDOLO</i> <i>Franzoni Luca</i> <i>(documento firmato digitalmente)</i>
	<i>IL SINDACO DEL COMUNE DI MONTICHIARI</i> <i>Marco Togni</i> <i>(documento firmato digitalmente)</i>
	<i>IL SINDACO DEL COMUNE DI REMEDELLO</i> <i>Simone Ferrari</i> <i>(documento firmato digitalmente)</i>
	<i>IL SINDACO DEL COMUNE VISANO</i> <i>Paolo Panizza</i> <i>(documento firmato digitalmente)</i>

Letto, confermato e sottoscritto, data dell'ultima sottoscrizione digitale.

Contrassegno Elettronico



TIPO CONTRASSEGNO QR Code

IMPRONTA DOC D42549B45E4F270B7EA3E6A883D48ABD7840AE07CA0349C502AD00E53679E650

Firme digitali presenti nel documento originale

Firma in formato p7m: CLAUDIO VITO SILEO
Firma in formato p7m: ROBERTA CHIESA
Firma in formato p7m: Simone Ferrari
Firma in formato p7m: Paolo Panizza
Firma in formato p7m: Maurizio Donini
Firma in formato p7m: Angelo Formentini
Firma in formato p7m: Marco Togni
Firma in formato p7m: CORSINI VINCENZA
Firma in formato p7m: franzoni luca

Dati contenuti all'interno del Contrassegno Elettronico

Repertorio Contratti ATS
Progressivo 875/24
Data Stipula 24/12/2024
Contraente COMUNE DI MONTICHIARI
Categoria ACCORDI E PROTOCOLLI D'INTESA
Oggetto ACCORDO DI PROGRAMMA PER LA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI PREVISTI DAL PIANO DI ZONA 2025-2027
DELL'AMBITO TERRITORIALE N. 10 BASSA BRESCIANA ORIENTALE
Istruttoria a cura di Serv/U.O SC GOVERNO E INTEGRAZIONE SIST. SOC.
Dipartimento/Servizio

Credenziali di Accesso per la Verifica del Contrassegno Elettronico

URL <https://protocollo.ats-brescia.it/PortaleGlifo/>

IDENTIFICATIVO AT SBS-P3KKU-606738

PASSWORD 5Rwi4

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.

Scansiona il codice a lato per verificare il documento

