

Sistema Socio Sanitario



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. 14

del 13/01/2025

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Recepimento Piano di Zona 2025-2027 e presa d'atto Accordo di Programma. Ambito Territoriale Sociale n. 11 – Garda.

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

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

Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini
Dott. Franco Milani
Dott.ssa Sara Cagliani



IL DIRETTORE GENERALE

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

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

Viste:

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

Preso atto che:

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

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

- sono stati condivisi linee guida ed obiettivi della programmazione 2025-2027 nelle riunioni del 08.05.2024 (rep. verb. 1478/24) e del 15.07.2024 (rep. verb. 2214/24), con particolare attenzione agli aspetti di integrazione tra Piano di Zona e Piano di Sviluppo del Polo Territoriale;
- nella riunione del 14.11.2024 (rep. verb. 3655/24) è stato condiviso lo stato di avanzamento dei Piani di Zona e dei Piani di Sviluppo del Polo Territoriale promuovendo inoltre un documento sintetico sugli organismi di *governance* sociosanitaria trasmesso successivamente agli Ambiti Territoriali Sociali con nota prot. n. 115473 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. 11 - Garda, 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. 0118099 del 12.12.2024, 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. 11 - Garda, ha approvato il Piano di Zona per il triennio 2025-2027 (Allegato "A" composto da n. 152 pagine), e conseguentemente sottoscritto il relativo Accordo di Programma (Allegato "B" composto da n. 24 pagine), nella riunione del 16.12.2024 (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. 11 - Garda di cui all'Allegato "B", dopo verifica della sussistenza dei prescritti presupposti e requisiti effettuata dalla SC Governo e Integrazione con il Sistema Sociale, è stato sottoscritto dall'Agenzia in data 31.12.2024 e registrato con rep. n. 900/24;

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. 11 - Garda (Allegato "A" composto da n. 152 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. 11 - Garda con ATS Brescia e ASST Garda (Allegato "B" composto da n. 24 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 online - sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, e dell'art. 32 della L. n. 69/2009, ed in conformità alle disposizioni ed ai provvedimenti nazionali e comunitari in materia di protezione dei dati personali.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale
Dott. Claudio Vito Sileo



PIANO DI ZONA 2025 - 2027

Ambito 11 Garda Salò



Comuni di Bedizzole, Calvagese della Riviera, Desenzano del Garda, Gardone Riviera, Gargnano, Limone sul Garda, Lonato del Garda, Magasa, Manerba del Garda, Moniga del Garda, Padenghe sul Garda, Polpenazze del Garda, Pozzolengo, Puegnago del Garda, Salò, San Felice del Benaco, Sirmione, Soiano del Lago, Tignale, Toscolano Maderno, Tremosine sul Garda, Valvestino.

2025
2027

PIANO DI ZONA 2025 2027

AMBITO 11 GARDA SALO'



Sommario

| | |
|---|----|
| 1. PREMESSE E PERCORSO..... | 2 |
| 2. RIFERIMENTI NORMATIVI | 4 |
| 3. ESITI DELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE 2021-2023 | 9 |
| 4. ANALISI DEL CONTESTO TERRITORIALE, QUADRO DELLA CONOSCENZA, SOGGETTI E RETI TERRITORIALI | 19 |
| 5. GOVERNO E GOVERNANCE DEL PIANO DI ZONA..... | 30 |
| 6. I LIVELLI ESSENZIALI DELLE PRESTAZIONI SOCIALI..... | 33 |
| 7. AREE DI INTERVENTO PER L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA | 36 |
| 8. AREE DI INTERVENTO PROVINCIALE..... | 55 |
| 9. AREE DI INTERVENTO TERRITORIALE..... | 79 |



1. PREMESSE E PERCORSO

L’Azienda Speciale Consortile Garda Sociale ha promosso, al fine della definizione del presente documento programmatorio, un percorso partecipato di riflessione e progettazione sviluppato a partire dalla primavera 2024, che ha associato momenti di condivisione e allineamento interni con momenti di consultazione e co-creazione con gli Enti del Terzo Settore. Il piano di lavoro territoriale, in raccordo con gli indirizzi regionali, ha previsto un processo di programmazione – analisi, progettazione, realizzazione, monitoraggio e valutazione – orientato a un modello di policy integrato e trasversale operato in forte sinergia con gli altri Ambiti Territoriali, AST, ASST Garda e il Terzo Settore. In riferimento al coinvolgimento del Terzo Settore si porta in evidenza quanto descritto nelle Linee Guida della DGR XII-2167/2024: *“Nel contesto della nuova triennalità 2025-2027 l’obiettivo è valorizzare i percorsi consolidatisi negli ultimi dieci anni, anche attraverso l’utilizzo degli strumenti forniti dalla nuova cornice normativa rappresentata dal Codice del Terzo Settore, che riformula e sistematizza i rapporti con gli ETS. Richiamando le indicazioni contenute nelle precedenti Linee di indirizzo per la programmazione zonale 2021-2023, nel Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali, nel Piano Nazionale per la Non Autosufficienza e, infine, negli Indirizzi di programmazione del S.S.R. per l’anno 2024 si rileva l’importanza, ai fini della programmazione zonale degli Ambiti, della realizzazione dei LEPS, del potenziamento dell’integrazione socio-sanitaria e di implementare percorsi formalizzati di coprogettazione e coprogrammazione con gli ETS. [...] Alla luce dell’esigenza di rafforzare i percorsi di costruzione congiunta delle policy, si richiama alla necessità di prestare particolare attenzione all’utilità dello strumento della coprogrammazione come momento importante nel produrre una lettura dei bisogni più articolata e complessa rispetto ad una lettura condotta autonomamente e in modo isolato dagli enti. La coprogrammazione può rivelarsi decisiva nell’agevolare una migliore integrazione di azioni e risorse nella definizione degli interventi e, soprattutto, può aiutare a superare i limiti di alcune esperienze di coprogettazione in cui l’elemento essenziale della cooperazione si è limitato al confronto sulle modalità di messa in opera degli interventi.”*

Il carattere di partecipazione e condivisione che ha accompagnato tutto il percorso era già stato auspicato nella discussione dell’Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona che ha approvato la Delibera nr. 1 del 28 febbraio 2024 “DGR n. XII/1473 seduta del 04.12.2023 “Indicazioni in merito alla programmazione sociale territoriale per l’anno 2024 e al percorso di definizione delle linee di indirizzo per il triennio 2025-2027 dei Piani di Zona” - Proroga Piano di Zona e accordi di programma 2021-2023 sino al 31.12.2024. Presa d’atto.”, in cui si mirava a rendere il 2024 anno di consolidamento del Piano di Zona precedente e di definizione delle progettualità intervenute in corso d’opera a seguito dell’entrata in vigore del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Avviso 1/2022.

La progettazione esecutiva e l’avvio dei lavori di consultazione e definizione dei contenuti del presente Piano può essere datata alla Delibera dell’Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona, nr. 9 dell’8 maggio 2024 “DGR XII/2167 seduta del 15/04/2024 “Approvazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027” e prime propo-



ste di piano di lavoro di Ambito. Approvazione." In questa seduta, all'unanimità, i Comuni aderenti hanno approvato la volontà di valorizzare il percorso di programmazione non solo orientandolo alla finalità di produzione documentale, ma anche quale occasione per l'infrastrutturazione di momenti di scambio e approfondimento tra operatori sociali, socio-sanitari e amministratori stessi per sostanziare in una visione comune gli obiettivi del prossimo triennio. Per questo, sono sintetizzabili tre livelli di confronto, alimentati e supportati da ASC Garda Sociale che hanno accompagnato la discussione degli esiti precedenti, rapportati ai bisogni attuali ed emergenti, in vista dell'elaborazione di prospettive di intervento, avvenuti nel racconto tra:

- **Ufficio di Piano, Ambiti Territoriali Sociali e ATS Brescia**, dando continuità e valore allo scambio ordinario in essere, e al fine di promuovere un'omogeneità strutturale e formale dei documenti, oltre all'individuazione di azioni chiave di valore per il livello di intervento locale e per tutto il territorio provinciale;
- **Confronto tra operatori sociali e socio-sanitari territoriali**, avvenuto sia con la promozione di una giornata residenziale di lavori, il primo luglio 2024, in cui, partendo dalle aree individuate dalle Linee regionali si è cercato di focalizzarne i punti chiave utili a una loro declinazione e attuazione locale, sia con gli appositi tavoli di lavoro promossi congiuntamente agli altri Ambiti Territoriali Sociali afferenti all'ASST Garda, per l'individuazione delle azioni locali di integrazione socio-sanitaria;
- **Confronto tra operatori pubblici e Terzo Settore**, come richiesto e sollecitato dalle linee guida, adottando lo strumento dell'"Avviso pubblico per la consultazione e coprogrammazione con soggetti del Terzo Settore e altri soggetti pubblici per la definizione della programmazione zonale 2025-2027 dell'Ambito Territoriale 11 Garda – Salò", pubblicato da ASC Garda Sociale e diffuso dai Comuni del territorio dal 24 giugno 2024, a cui sono seguiti sei tavoli tematici di confronto.

Inoltre, con la Delibera nr. 16 del 09 ottobre 2024 "Presentazione primo schema azioni del Piano di Zona 2025-2027 e proposta modalità di condivisione con ETS e altri enti istituzionali. Approvazione", l'Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona ha ulteriormente promosso:

- Due giornate di approfondimento e lavoro di confronto e revisione congiunta del documento tenutesi tra fine novembre e inizio dicembre 2024, aperto ad amministratori locali e tecnici;
- Un incontro pubblico di restituzione degli esiti del percorso e di presentazione del documento, in raccordo con ATS Brescia e ASST Garda, l'11 dicembre 2024.



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 necessità di sostegno intensivo).

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 socio-sanitarie).

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 lr 3/2008).

D.g.r. n. 7438, 13 giugno 2008 (Determinazione in ordine all'individuazione delle unità d'offerta socio-sanitarie ai sensi dell'articolo 5, comma 2 della lr 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 socio-sanitario 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 2017, 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 modificate 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 pre-



venzione 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. ESITI DELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE 2021-2023

| AREA/ AZIONE/ OBIETTIVI | RISULTATO RAGGIUNTO |
|--|---|
| <p>GOVERNANCE</p> <p>1. Programmazione e gestione del Fondo Nazionale Politiche Sociali</p> <p>A. Valorizzare in maniera sempre più partecipata e congiunta tra Azienda Speciale Consortile e Comuni il percorso di programmazione e attuazione delle risorse provenienti dal Fondo Nazionale Politiche Sociali.</p> <p>B. Dare attuazione di quanto programmato annualmente sia in termini di consolidamento degli interventi in essere, sia di eventuali sperimentazioni e/o start up di nuovi servizi.</p> | <p>Sì, parzialmente. L'Ambito ha lavorato per rendere più partecipato il raccordo con i comuni aderenti, il FNPS ha permesso il consolidamento delle attività ambitali in essere.</p> |
| <p>GOVERNANCE</p> <p>2. Governance a geometria variabile per l'Ufficio di Piano e avvio Gruppi di Azione Tematica</p> <p>A. Rafforzamento dell'Ufficio di Piano di Ambito distrettuale, che mantiene e consolida le funzioni di dispositivo organizzativo, integrandone le competenze con l'avvio e la sperimentazione di Gruppi di Azione Tematica. I Gruppi di Azione Tematica, valorizzando le competenze tecniche interne al territorio, avranno funzione di gruppi di supporto per l'approfondimento di politiche e/o argomenti specifici.</p> <p>B. Sperimentazione di almeno nr.2 nuovi Gruppi di Azione Tematica, su temi da individuare, da avviarsi già nel corso del prossimo biennio, oltre al mantenimento del Gruppo di Azione Tematica già avviato con le misure SAP.</p> | <p>Sì, parzialmente. L'Ufficio di Piano ha lavorato costantemente anche quale dispositivo di raccordo con le diverse sub-aree e in rapporto con i gruppi di azione tematica. L'avvio delle progettualità PNRR ha in qualche modo favorito l'avvio di tavoli tematici di approfondimento e raccordo (es. disabilità), tuttavia da meglio formularizzate quali dispositivi organizzativi di pensiero e strategia.</p> <p>Da definirsi nuove modalità comunicative e di raccordo, per una maggior efficacia informativa.</p> |



| | |
|--|--|
| C. Definizione di nuovi strumenti e canali di comunicazione tra Ambito distrettuale e singoli comuni, per una dettagliata informazione sulle misure e loro programmazione, un supporto operativo in particolare per i comuni di dimensioni più ridotte. | |
| GOVERNANCE 3. Formazione continua rivolta ai Servizi Sociali | Sì. Sono state promosse diverse occasioni formative e informative, valorizzando soprattutto la modalità in remoto per una più ampia partecipazione. |
| A. Promozione di occasioni formative e informative per i Servizi Sociali territoriali. | Questi momenti sono occasione di racconto e co-costruzione di un approccio più forte di rete territoriale, coinvolgendo anche gli Enti del Terzo Settore. |
| B. Costruzione di occasioni di scambio e mutuo apprendimento in ottica di comunità professionale, anche per valorizzare esperienze e competenze interne al territorio. | I momenti di confronto tra parte tecnica e politica sono stati sollecitati anche fuori dai dispositivi più istituzionali (Assemblee), al fine di una maggior diffusione e comprensione delle attività e progettualità promosse. |
| C. Promozione di un approccio di rete territoriale, pensando di poter coinvolgere in questo processo anche altri servizi specialistici e/o Enti del Terzo Settore locale. | |
| D. Realizzazione di momenti di confronto e approfondimento tra parte tecnica e politica. | |
| POLITICHE PER LE FAMIGLIE 4. Potenziamento e implementazione della rete di accoglienza, protezione e supporto per minori e donne. | |
| A. Consolidamento di prassi condivise tra le istituzioni del territorio intorno alle modalità di collocamento in luogo idoneo di minori soli o di madri con figli. | Sì parzialmente. Il sistema di accoglienza è stato ulteriormente consolidato, si è adeguato alle nuove indicazioni laddove esistenti (es. albi case rifugio e secondo livello regionali) e aperto a nuove progettualità, che tendono, in primis, il coinvolgimento e l'attivazione del beneficiario e di tutte le eventuali, se disponibili e sulla rete di accoglienza (es. PNRR). |
| B. Nell'inserimento in strutture residenziali, sia di protezione sia di secondo livello, maggiore focalizzazione nella definizione del progetto individuale, garantendo, in primis, il coinvolgimento e l'attivazione del beneficiario e di tutte le eventuali, se disponibili e | |



| | |
|--|---|
| <p>adeguate, risorse della rete familiare e di comunità a supporto, orientamento.</p> <p>C. Attivazione di percorsi di accompagnamento all'autonomia e sperimentazione vita autonoma in rete con i servizi presenti sul territorio, sia di housing sociale per adulti sia rivolti a minori prossimi al compimento della maggiore età, neomaggiorenni e giovani adulti e valorizzando le risorse disponibili anche su altre linee di intervento (es. Politiche Abitative e Inclusione Sociale).</p> | |
| <p>POLITICHE PER LE FAMIGLIE</p> <p>5. Coprogrammazione dei servizi e interventi sperimentali in favore di minori, famiglie e agenzie educative</p> <p>A. A livello metodologico, promuovere interventi educativi tesi alla costruzione di una cornice di welfare comunitario, in cui includere e rendere attivi i beneficiari, i servizi, le agenzie educative istituzionali (scuole di diverso ordine e grado), il Terzo Settore, tutto il sistema di welfare informale attivo territorialmente, anche tramite la valorizzazione di strumenti di amministrazione condivisa.</p> <p>B. A livello di finalità degli interventi, intersecare azioni di intervento sociale con azioni di prevenzione, sia negli interventi individuali, sia in quelli di gruppo, promuovendo integrazione e coinvolgimento anche di persone risorsa, quali possibili attivatori di cambiamento per chi si trova in situazione di vulnerabilità o fragilità.</p> <p>C. A livello di struttura della rete dei servizi, prevedere e programmare percorsi coesi di interoperabilità dei servizi: ad esempio trovando strumenti e metodi per intersecare gli interventi ADM con interventi gruppali</p> | <p>Sì.</p> <p>La coprogrammazione e coprogettazione territoriale sui temi delle politiche per le famiglie è stata ulteriormente rafforzata e promossa nel PDZ 21-23 soprattutto in riferimento a fasce d'utenza fragili o vulnerabili, trovando le principali fonti di finanziamento a valere su PON INCLUSIONE o FONDO POVERTÀ'.</p> |



| | |
|---|---|
| <p>e/o di comunità, promuovendo un agire non per classificazione degli interventi da erogare, ma sulla loro coerenza ed efficacia per il percorso attivato.</p> <p>D. A livello di rete di offerta sociale, adibire spazi con usi plurimi, adatti al cambiamento ipotizzato, quali spazi di comunità, nella comunità e per la comunità, da gestire in rete tra diversi attori del territorio e che possa anche svolgere una funzione di orientamento ed accompagnamento verso altri servizi.</p> | |
| <p>POLITICHE PER LE FAMIGLIE</p> <p>6. Sperimentazione di percorsi innovativi per messa alla prova di minori</p> <p>In continuità con quanto sperimentato all'interno del progetto sperimentale Legali Leali, l'azione mira a:</p> <p>A. Consolidare le prassi di accompagnamento di minori autori di reato formulate nel progetto di Ambito "Legami Leali".</p> <p>B. Sperimentare pratiche di giustizia riparativa col coinvolgimento attivo di "corpi intermedi" della comunità.</p> <p>C. Rendere istituzionale l'intervento valorizzando la condivisione e collaborazione con l'USSM e il Tribunale dei Minorenni.</p> | <p>Sì, parzialmente.</p> <p>La sperimentazione è continuata, manca ancora una sua definizione e collocazione più istituzionale nel sistema dei servizi offerti.</p> |
| <p>POLITICHE PER LE FAMIGLIE</p> <p>7. Tavolo permanente Scuole e Territorio</p> <p>A fronte di quanto osservato e recepito nella sperimentazione del Progetto "Legami Leali" e in altre esperienze diffuse sul territorio, è emerso come necessario condividere con gli Istituti Scolastici strumenti e prassi operative utili alle diverse parti sia alla fine di prevenire, contenere e ridurre situazioni di devianza dei minori, sia al fine di rilevare eventuali situazioni già critiche, in maniera congiunta tra Scuola e territorio.</p> | <p>Sì, parzialmente.</p> <p>Sono stati convocati diversi momenti di confronto, che richiedono tuttavia un investimento più istituzionale per farli divenire realmente impattanti.</p> <p>Il rapporto tra Ambito e istituti è ancora debole e raccordato più a specifiche progettualità che a una visione sistematica e congiunta d'insieme.</p> |



| | |
|--|--|
| <p>POLITICHE PER LE FAMIGLIE</p> <p>8. Servizio Tutela Minori</p> <p>A. Rafforzare la fase di valutazione multiprofessionale aumentando l'attenzione al coinvolgimento e partecipazione della famiglia ad ogni fase del percorso svolto in suo favore.</p> <p>B. Promuovere una sempre maggior coerenza degli interventi svolti nel raccordo stabile tra i diversi soggetti istituzionali coinvolti (Autorità giudiziaria, servizi e avvocatura).</p> <p>C. Integrare il servizio in un'offerta accessibile, variegata e maggiormente appropriata di interventi specifici rivolti a minori e famiglie.</p> <p>D. Rafforzare l'acquisizione di competenze e saperi specifici condivisi, da parte della rete dei professionisti coinvolti all'interno delle equipe multiprofessionali.</p> | <p>Sì.</p> <p>Il servizio tutela minori ha lavorato nel triennio coerentemente agli obiettivi definiti dal precedente Piano. L'avvio di nuove progettualità, quali il sistema integrato povertà e la sperimentazione PIPPI, hanno permesso un'ulteriore riflessione sui bisogni, i sostegni e i dispositivi utili alle famiglie.</p> |
| <p>POLITICHE PER LE FAMIGLIE</p> <p>9. Servizio Affido</p> <p>Rafforzare il Servizio al fine di promuovere e sensibilizzare il territorio con l'obiettivo di coinvolgere più famiglie per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accogliere bambini con difficoltà importanti. - Garantire esperienze di prossimità, in connessione alle scuole e agli ambienti in cui le famiglie hanno già possibilità normali di frequentazione. - Dotarsi di risorse dedicate per accompagnare e supportare le famiglie affidatarie. | <p>Sì.</p> <p>Durante il PDZ 2021 -2023 l'Ambito ha ri-strutturato e ridefinito il progetto del servizio affido, individuando nella cooperativa AREA il gestore dello stesso e allocando risorse umane interne al coordinamento.</p> |
| <p>POLITICHE PER LE FAMIGLIE</p> <p>10. Rete interistituzionale antiviolenza Tessere Legami (Comune di Desenzano d/Garda)</p> <p>A. Consolidamento e sviluppo della Rete antiviolenza anche attraverso una maggiore integrazione tra enti e servizi coinvolti.</p> <p>B. Rafforzamento del gruppo tecnico di coordinamento della Rete.</p> | <p>Sì.</p> |



| | |
|--|--|
| C. Incremento del sistema di servizi offerti dal Centro Antiviolenza (incluso il servizio H24). D. Implementazione della filiera territoriale di accoglienza (Case rifugio/ospitalità). | |
| POLITICHE PER LE FAMIGLIE 11. Fondo Non Autosufficienza A. Promuovere in maniera sempre più diffusa e congiunta tra ASCGS e Comuni i programmi di attuazione delle risorse provenienti dall'FNA (Misura B2). B. Dare esecuzione al Piano operativo regionale di interventi volti a sostenere la domiciliarità delle persone in condizioni di non autosufficienza e disabilità, in una logica sistematica di approccio globale alla persona in condizioni di fragilità e alla sua famiglia. | Sì. In continuità e secondo gli obiettivi definiti. |
| POLITICHE PER LE FAMIGLIE 12. Percorso di orientamento, definizione e integrazione interventi per anziani e persone con disabilità in prospettiva di progetto di vita e budget di cura A. Innovare e ricomporre la rete di supporto alla domiciliarità (risorse, strutture, servizi). B. Sperimentare il modello operativo-gestionale di costruzione del progetto di vita e del budget di cura. C. Attivare un Tavolo di Azione Tematico sul tema per accompagnare il processo. D. Sostenere operatori (case manager) con percorsi di formazione specifica. E. Promuovere l'inclusione sociale della persona con disabilità adottando un approccio globale e integrato (Progetto di vita, Budget di cura, Dopo di Noi, FNA, bonus assistenti familiari, PRO.VI). | Sì, parzialmente. Nonostante alcuni rafforzamenti progettuali e di risorse umane (Assistente sociale di Ambito), i numeri attuativi dei progetti per questi due target sono ancora limitati. Significativa l'esperienza sperimentale avviata con il Pro.Vi e l'evoluzione di alcuni progetti di Dopo di Noi, anche in rapporto all'avvio del PNRR dedicato alla vita autonoma delle persone con disabilità. |
| POLITICHE PER LE FAMIGLIE 13. Rafforzamento progetti Dopo di Noi A. Consolidare e incrementare i percorsi di accompagnamento al Dopo di Noi. B. Sostenere i progetti di vita nel Durante Noi nella prospettiva del concretizzarsi del Dopo di Noi. C. Sperimentare progetti "Dopo di Noi" che includano la componente abitativa. | Sì, parzialmente. Quantitativamente ancora un numero limitato di progetti. |



| | |
|--|--|
| D. Promuovere percorsi di formazione e autoformazione per la condivisione di pratiche e la costruzione di strumenti e conoscenze. | |
| POLITICHE PER LE FAMIGLIE 14. Servizi alle famiglie (Sportello assistenti familiari e volontaria giurisdizione) A. Creazione di un progetto di Ambito per la gestione dei servizi di Volontaria Giurisdizione e dei servizi per l'Assistenza Familiare. B. Implementazione del servizio (eventuale apertura di nuove sedi e coinvolgimento di altri operatori) con rafforzamento degli sportelli attivi. C. Promozione di percorsi di formazione/informazione in collaborazione con le RSA dell'Ambito e con il Terzo Settore. D. Incremento della filiera dei servizi destinati alle fasce più deboli con l'attivazione di luoghi dedicati e diffusi, volti a orientare, prevenire e supportare le persone e le famiglie. E. Promozione di percorsi di formazione per diffondere la conoscenza dei servizi e favorirne l'accesso. F. Promozione dell'adesione al registro degli Assistenti Familiari e l'accesso al Bonus. | Sì. In continuità con quanto avviato precedentemente e con un forte raccordo tra sportello assistenti familiari e sportello di volontaria giurisdizione. Ancora da migliorare tutto il raccordo territoriale e la costruzione di interventi a filiera. |
| POLITICHE ABITATIVE 15. Pianificazione e gestione d'Ambito delle misure di supporto all'abitare A. Pianificare nel corso delle annualità gli interventi in raccordo con i Comuni dell'Ambito, al fine di garantire sinergia tra misure d'Ambito e misure locali. B. Integrare la programmazione delle misure di assistenza ed intervento economico con interventi di accesso all'abitazione e/o suo mantenimento, anche prevedendo sperimentazioni di tipo educativo di supporto. | Sì, raggiunto. |



| | |
|--|--|
| <p>POLITICHE ABITATIVE</p> <p>16. Consolidamento Gruppo Azione Tematica sui Servizi Abitativi Pubblici, per la definizione e attuazione dei Piani annuale e triennale</p> <p>A. Consolidare il Tavolo SAP in Gruppo di Azione Tematica dedicato ai Servizi Abitativi Pubblici e, più ampiamente, ai temi delle Politiche Abitative, promuovendo la partecipazione di professionisti con profili differenti quali assistenti sociali, operatori uffici patrimonio e amministratori, al fine di stimolare confronto, scambio di buone pratiche e condivisioni di linee d'azione comuni all'interno dell'ambito distrettuale.</p> <p>B. Mantenere e incrementare i rapporti interistituzionali con gli altri interlocutori principali sul tema, quali, a titolo esemplificativo altri Ambiti distrettuali, ALER, Regione.</p> | <p>Sì, raggiunto.</p> |
| <p>POLITICHE ABITATIVE</p> <p>17. Mappa dell'abitare sociale territoriale</p> <p>Ad integrazione dell'azione di ricomposizione già strutturata per il patrimonio abitativo rientrante nei Servizi Abitativi pubblici, appare necessario promuovere una ricognizione e un raccordo tra le altre soluzioni e offerte presenti a livello locale, al fine di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mappare le diverse opportunità di abitare sociale presenti sul territorio. - Avviare un tavolo di confronto aperto ai diversi attori territoriali. | <p>Sì.</p> <p>Le attività svolte sono state coerenti e conformi a quanto definito dal PDZ 21-23, tuttavia l'investimento sul tema abitativo appare urgente e prioritario per il PDZ 25-27.</p> |
| <p>POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO</p> <p>18. Agenzia per il Lavoro - Nucleo di Integrazione Lavorativa NIL</p> <p>A. Consolidare il lavoro svolto dal servizio negli ultimi anni al fine di renderlo sempre più rispondente alle esigenze di beneficiari, Enti Locali e aziende, profit e non, del territorio.</p> <p>B. Promuovere azioni di informazione e orientamento verso le realtà aziendali e le amministrazioni, al fine di una maggior consapevolezza sul tema dell'inclusione lavorativa di soggetti svantaggiati.</p> | <p>Sì.</p> <p>In particolare, sono state promosse progettualità innovative sulla fascia giovanile, con particolare attenzione agli studenti in uscita dal percorso scolastico.</p> |



| | |
|--|---|
| C. Valutare progettualità sperimentali che permettano al servizio NIL di costruire nuove reti e opportunità di inserimento, anche grazie ad un lavoro di approfondimento dei bisogni occupazionali territoriali e alla relazione con altri servizi specialistici. | |
| POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO 19. Agenzia per il Lavoro - Progetti sperimentali per l'offerta di servizi a nuovi target di utenza A. Dare continuità ad alcune sperimentazioni progettuali avvenute nel triennio precedente, integrando ed ampliando il target dei destinatari dell'Agenzia per il Lavoro consortile. B. Analizzare e definire i bisogni occupazionali del territorio sia in riferimento alle fasce di svantaggio europeo e alla loro applicabilità nel contesto territoriale sia in riferimento alla composizione e struttura della domanda. C. Ripensare e definire l'offerta di servizio sulla base di quanto emerso dall'analisi territoriale, integrando le risorse disponibili con l'accesso a fondi dedicati. | Sì. In particolare sono state promosse progettualità innovative sulla fascia giovanile, con particolare attenzione ai NEET. |
| POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO 20. Agenzia per il Lavoro - Accreditamento Formazione e definizione primo catalogo formativo A. Avviare e ottenere l'accreditamento dell'Agenzia per il Lavoro consortile per la formazione professionalizzante (decreto regionale n. 10187 del 13 novembre 2012). B. Definire un catalogo formativo di corsi e strutturare organizzativamente i processi di progettazione, segreteria e tutoring formativo. C. Elaborare entro il triennio un piano di sviluppo dell'area formazione. | Sì, parzialmente. È stato ottenuto l'accreditamento, tuttavia è in definizione la progettazione e pianificazione del catalogo formativo e del piano di sviluppo. |



| | |
|---|--|
| POVERTA' E INCLUSIONE SOCIALE | |
| 21. Rafforzamento e messa a sistema interventi misura RdC (Fondi Povertà e relativa quota servizi) | <p>Sì.</p> <p>La misura del Reddito di cittadinanza è stata sostituita dall'Assegno di inclusione, richiedendo una revisione delle modalità e dei processi di presa in carico. Complessivamente l'azione si ritiene raggiunta anche per la capacità di rivedere la governance territoriale ampliando quanto in essere con la realizzazione di strumenti e interventi già in essere e possibili integrati per il contrasto alla povertà: coprogettata con il Terzo Settore. Reddito di cittadinanza.</p> <p>A. Potenziamento dell'équipe RDC d'Ambito con figure di Assistente sociale e/o educative per ridurre i tempi di avvio della misura e garantire copertura capillare sul territorio.</p> <p>B. Accompagnamento e supporto ai Servizi Sociali della base e specialistici alla comprensione e all'interazione tra strumenti e interventi già in essere e possibili integrazioni e/o rafforzamenti a valere sulla misura del Reddito di cittadinanza.</p> <p>C. Realizzazione dei Progetti per l'Inclusione sociale e attivazione dei PUC, sulla totalità dei Comuni dell'Ambito distrettuale e per il 40% dei beneficiari, firmatari del PaIS, tenuti all'obbligo, in ottica di attivazione e imprenditività degli stessi.</p> <p>D. Rafforzamento e promozione di dialogo tra tutti i professionisti coinvolti nella misura: équipe RDC, équipe multidisciplinare dei Patti per l'Inclusione Sociale, Centri per l'impiego, Referenti comunali dei controlli anagrafici.</p> |
| POVERTA' E INCLUSIONE SOCIALE | |
| 22. Consolidamento e sviluppo di reti per la cittadinanza attiva e il sostegno materiale alle famiglie in stato di bisogno | <p>Sì, realizzato.</p> <p>L'utilizzo delle risorse provenienti dal PON Inclusione hanno permesso la realizzazione di nr.2 Centri Servizio di contrasto alla povertà, l'avvio del Pronto Intervento Sociale di ambito e la messa a disposizione di risorse materiali e umane di supporto ai Comuni per fronteggiare situazioni di emergenza e urgenza.</p> |
| 23. Progetti sperimentali per l'inclusione sociale – PON INCLUSIONE | <p>A. Definire il piano di intervento attuativo del Progetto PAIS con particolare attenzione ai nuclei in fragilità con minori (I semestre 2022).</p> <p>B. Progettare e presentare una proposta progettuale a valere sul programma PRINS, definendo in maniera concertata con i Comuni dell'Ambito i temi di intervento.</p> <p>C. Valorizzare queste progettualità quali esperienze trasversali che permettano un ripensamento sistematico e di comunità dei servizi esistenti.</p> |



| MONITORAGGIO E VALUTAZIONE | |
|---|--|
| 24. Monitorare l'andamento ed attuazione di quanto definito in sede di Piano di Zona. <p>A. Monitorare l'andamento ed attuazione di quanto definito in sede di Piano di Zona.</p> <p>B. Ricomporre gli esiti di andamento delle singole azioni locali, in quadri di sintesi utili a formulare linee di indirizzo e facilitare i processi decisionali.</p> <p>C. Realizzare, a cadenza semestrale, focus group di ricerca valutativa utili a definire prospettive programmatiche e definizione condivisa di indicatori di impatto, ad oggi assenti.</p> | Sì parzialmente. Diverse occasioni di confronto sono state valorizzate per una mutua valutazione tra Ambito e Enti Locali sull'andamento delle politiche, progettualità e servizi. E' tuttavia opportuno valutare la messa a sistema di un sistema di monitoraggio e raccordo più puntuale. |

4. ANALISI DEL CONTESTO TERRITORIALE, QUADRO DELLA CONOSCENZA, SOGGETTI E RETI TERRITORIALI

Il capitolo propone alcuni elementi e dati sintetici di specificità territoriale utili ad integrare in una prospettiva più locale quanto auspicato poi nel descrittivo delle azioni previste per il Piano di Zona 2025- 2027. L'Ambito 11 - Garda si colloca sul margine orientale del territorio provinciale e regionale confinando con altre due Regioni: a settentrione con il Trentino-Alto Adige e al limite meridionale con il Veneto. Internamente confina, invece, da nord a sud, con i territori della Valle Sabbia (Ambito 12), con i territori dell'entroterra bresciano (Ambito 3 Rezzato) e con i territori della Bassa Bresciana Orientale (Ambito 10 Montichiari). Assieme agli Ambiti confinanti, Valle Sabbia e Bassa Bresciana Orientale, e all'Ambito della Bassa Bresciana Centrale costituisce il Distretto Programmatorio nr. 3. L'estensione complessiva del territorio è circa pari a 700 km², con un'estensione prevalentemente longitudinale; la distanza tra il comune più a sud – Pozzolengo – e il comune più a nord – Limone sul Garda, è di circa 70 km. Le caratteristiche territoriali, vista l'estensione del territorio, sono molto diversificate e, per questo, sia a livello programmatorio, sia a livello di attuazione degli interventi, si è costituita una referenza per sub-aree così composte:

- Sub-area Alto Lago composta da nove Comuni: Limone sul Garda, Gardone Riviera, Gargnano, Magasa, Salò, Toscolano Maderno, Tignale, Tremosine sul Garda, Valvestino.
- Sub-area Valtenesi composta da sette Comuni: Manerba del Garda, Moniga del Garda, Padenghe sul Garda, Polpenazze del Garda, Puegnago del Garda, San Felice del Benaco, Soiano del Lago.
- Sub-area Entroterra composta da tre Comuni: Bedizzole, Calvagese della Riviera, Lonato del Garda.



- Sub-area Basso Lago composta da tre Comuni: Desenzano del Garda, Pozzo-lengo e Sirmione.

Le funzioni della programmazione zonale sono in capo all’Azienda Speciale Consortile Garda Sociale il cui Consiglio di Amministrazione è composto da nr.1 referente per sub-area.

La Presidenza è assunta da Luisa Lavelli (Sindaco del Comune di Sirmione) e il CdA è composto dai consiglieri: Daniele Bonassi (Sindaco di Tignale), Giuliano Somensini (Assessore ai Servizi Sociali del Comune di Manerba), Roberto Tardani (Sindaco del Comune di Lonato) e Graziella Vedovello (Assessore ai Servizi Sociali del Comune di Bedizzole).

Partecipano invece all’Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona tutti i Sindaci (o loro delegati) dei 22 Comuni. Il Presidente dell’Assemblea dei Sindaci è Stefano Visconti (Consigliere delegato di Gardone Riviera) ed è Vice Presidente Maria Teresa Comini (Sindaco di Calvagese della Riviera).

Per il quadro complessivo delle funzioni e ruoli dei diversi organismi collegiali si rimanda all’apposito capitolo.

La popolazione totale è pari a 126.468 abitanti; la struttura territoriale è composta per sub-area e in dettaglio per Comune come nella tabella seguente:

| Area | Comuni | Popolazione (01.01.24) | Superficie (km2) | Densità popo- lazione (ab/km2) |
|-------------------------------|-----------------------|---------------------------|---------------------|--------------------------------------|
| Sub-area Alto Lago | Gardone Riviera | 2.607 | 21,39 | 121,88 |
| | Gargnano | 2.665 | 76,75 | 34,72 |
| | Limone sul Garda | 1.093 | 23,03 | 47,46 |
| | Magasa | 102 | 19,11 | 5,34 |
| | Salò | 10.394 | 27,3 | 380,73 |
| | Tignale | 1.157 | 45,86 | 25,23 |
| | Toscolano Maderno | 7.657 | 58,17 | 131,63 |
| | Tremosine | 2.089 | 72,68 | 28,74 |
| | Valvestino | 162 | 31,12 | 5,21 |
| | subtotale area | 27.926 | 375 | 781 |
| Sub-area Valtenesi | incidenza % totale | 22 | 53 | 18 |
| | Manerba del Garda | 5.351 | 36,63 | 146,08 |
| | Moniga del Garda | 2.650 | 14,65 | 180,89 |
| | Padenghe sul Garda | 4.879 | 26,81 | 181,98 |
| | Polpenazze del Garda | 2.745 | 9,12 | 300,99 |
| | Puegnago del Garda | 3.466 | 10,97 | 315,95 |
| | San Felice del Benaco | 3.443 | 20,22 | 170,28 |
| | Soiano del Lago | 1.913 | 5,77 | 331,54 |
| | subtotale area | 24.447 | 124 | 1.628 |
| | incidenza % totale | 19 | 17 | 37 |



| | | | | |
|--------------------------------|-------------------------|----------------|------------|--------------|
| Sub-area Entroterra | Bedizzole | 12.244 | 26,44 | 463,09 |
| | Calvagese della Riviera | 3.703 | 11,74 | 315,42 |
| | Lonato del Garda | 17.009 | 68,2 | 249,40 |
| | subtotale area | 32.956 | 106 | 1.028 |
| | incidenza % totale | 26 | 15 | 23 |
| Sub-area Basso Lago | Desenzano del Garda | 29.251 | 59,26 | 493,60 |
| | Pozzolengo | 3.576 | 21,33 | 167,65 |
| | Sirmione | 8.312 | 26,25 | 316,65 |
| | subtotale area | 41.139 | 107 | 978 |
| | incidenza % totale | 33 | 15 | 22 |
| | TOTALI | 126.468 | 713 | 4.414 |

DATI DEMOGRAFICI SINTETICI

La popolazione complessiva, pari a 126.468 persone, all'01.01.2024 conta 61.558 maschi e 64.910 femmine. L'andamento demografico degli ultimi tre anni è rappresentato nella tabella seguente:

| Anno di ri- ferimento | 2022 | | | 2023 | | | 2024 | | | Saldo varia- zione |
|----------------------------------|---------------|----------|----------|---------------|----------|----------|---------------|----------|----------|-----------------------------------|
| | Comuni | M | F | totale | M | F | totale | M | F | totale |
| Bedizzole | 6.121 | 6.157 | 12.278 | 6.084 | 6.161 | 12.245 | 6.078 | 6.166 | 12.244 | -34 |
| Calvagese della Riviera | 1.827 | 1.817 | 3.644 | 1.841 | 1.830 | 3.671 | 1.851 | 1.852 | 3.703 | 59 |
| Desenzano del Garda | 13.804 | 15.289 | 29.093 | 13.874 | 15.323 | 29.197 | 13.932 | 15.319 | 29.251 | 158 |
| Gardone Riviera | 1.295 | 1.313 | 2.608 | 1.313 | 1.318 | 2.631 | 1.299 | 1.308 | 2.607 | -1 |
| Gargnano | 1.311 | 1.420 | 2.731 | 1.309 | 1.384 | 2.693 | 1.300 | 1.365 | 2.665 | -66 |
| Limone sul Garda | 555 | 586 | 1.141 | 547 | 580 | 1.127 | 532 | 561 | 1.093 | -48 |
| Lonato del Garda | 8.333 | 8.494 | 16.827 | 8.401 | 8.526 | 16.927 | 8.469 | 8.540 | 17.009 | 182 |
| Magasa | 58 | 49 | 107 | 60 | 46 | 106 | 59 | 43 | 102 | -5 |
| Manerba del Garda | 2.713 | 2.702 | 5.415 | 2.690 | 2.696 | 5.386 | 2.668 | 2.683 | 5.351 | -64 |
| Moniga del Garda | 1.271 | 1.332 | 2.603 | 1.288 | 1.334 | 2.622 | 1.299 | 1.351 | 2.650 | 47 |
| Padenghe sul Garda | 2.313 | 2.460 | 4.773 | 2.349 | 2.489 | 4.838 | 2.354 | 2.525 | 4.879 | 106 |
| Polpenazze del Garda | 1.355 | 1.350 | 2.705 | 1.361 | 1.368 | 2.729 | 1.354 | 1.391 | 2.745 | 40 |



| | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---------------|---------------|----------------|---------------|---------------|----------------|---------------|---------------|----------------|------------|
| Pozzolengo | 1.789 | 1.767 | 3.556 | 1.797 | 1.787 | 3.584 | 1.772 | 1.804 | 3.576 | 20 |
| Puegnago del Garda | 1.707 | 1.757 | 3.464 | 1.694 | 1.760 | 3.454 | 1.696 | 1.770 | 3.466 | 2 |
| Salò | 4.904 | 5.544 | 10.448 | 4.897 | 5.544 | 10.441 | 4.880 | 5.514 | 10.394 | -54 |
| San Felice del Benaco | 1.685 | 1.780 | 3.465 | 1.679 | 1.786 | 3.465 | 1.668 | 1.775 | 3.443 | -22 |
| Sirmione | 3.954 | 4.303 | 8.257 | 3.977 | 4.311 | 8.288 | 3.986 | 4.326 | 8.312 | 55 |
| Soiano del Lago | 979 | 970 | 1.949 | 968 | 958 | 1.926 | 972 | 941 | 1.913 | -36 |
| Tignale | 550 | 608 | 1.158 | 552 | 606 | 1.158 | 560 | 597 | 1.157 | -1 |
| Toscolano Maderno | 3.660 | 3.890 | 7.550 | 3.682 | 3.900 | 7.582 | 3.699 | 3.958 | 7.657 | 107 |
| Tremosine sul Garda | 1.035 | 1.011 | 2.046 | 1.041 | 1.028 | 2.069 | 1.052 | 1.037 | 2.089 | 43 |
| Valvestino | 84 | 89 | 173 | 81 | 86 | 167 | 78 | 84 | 162 | -11 |
| TOTALE | 61.303 | 64.688 | 125.991 | 61.485 | 64.821 | 126.306 | 61.558 | 64.910 | 126.468 | 477 |

Complessivamente l'andamento demografico dell'Ambito si attesta a valore positivo, che tuttavia passa da un saldo di 1248 del precedente PDZ a un saldo attuale di 477, con 11 Comuni che presentano un saldo negativo (+4 rispetto al precedente PDZ). In particolare, i Comuni di Bedizzole, Gardone Riviera, Limone, Manerba del Garda, San Felice del Benaco e Soiano del Lago sono passati da un saldo positivo a uno negativo, mentre Toscolano Maderno e Tremosine sul Garda da un saldo negativo a uno positivo rispetto al triennio 19-21. Il dato rimane comunque positivo se paragonato alla tendenza nazionale in cui, complessivamente, nel 2023 vi è stata una decrescita demografica pari al -3 % rispetto all'anno precedente, mentre a livello regionale vi è stata una variazione in crescita con media annua pari a +0,8% (Dati ISTAT)¹.

La struttura demografica per età si compone invece come segue:

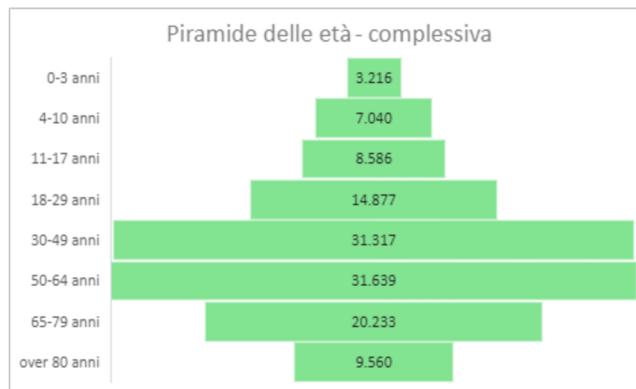
| FASCE D'ETA' | ALTO LAGO | | VALTENESI | | ENTROTERRA | | BASSO LAGO | | COMPLESSIVO | |
|--------------|-----------|--------|-----------|--------|------------|--------|------------|--------|-------------|----------|
| | individui | % area | individui | % area | individui | % area | individui | % area | individui | % TOTALE |
| 0-3 anni | 618 | 2 | 615 | 3 | 943 | 3 | 1.040 | 3 | 3.216 | 3 |
| 4-10 anni | 1.353 | 5 | 1.324 | 5 | 2.111 | 6 | 2.252 | 5 | 7.040 | 6 |
| 11-17 anni | 1.724 | 6 | 1.642 | 7 | 2.452 | 7 | 2.768 | 7 | 8.586 | 7 |
| 18-29 anni | 3.153 | 11 | 2.729 | 11 | 4.206 | 13 | 4.789 | 12 | 14.877 | 12 |
| 30-49 anni | 6.213 | 22 | 6.083 | 25 | 8.687 | 26 | 10.334 | 25 | 31.317 | 25 |
| 50-64 anni | 6.892 | 25 | 6.474 | 26 | 8.090 | 25 | 10.183 | 25 | 31.639 | 25 |
| 65-79 anni | 5.179 | 19 | 3.997 | 16 | 4.506 | 14 | 6.551 | 16 | 20.233 | 16 |

¹ <https://www.istat.it/it/files/2023/04/indicatori-anno-2022.pdf>

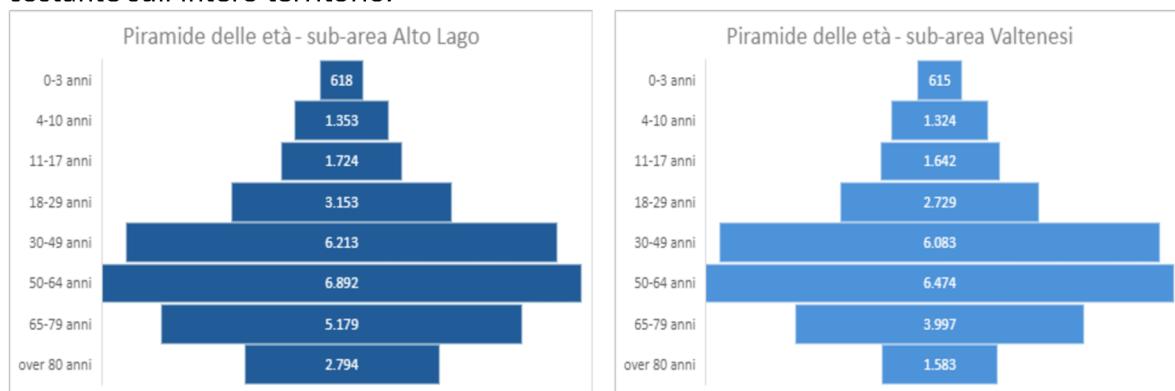


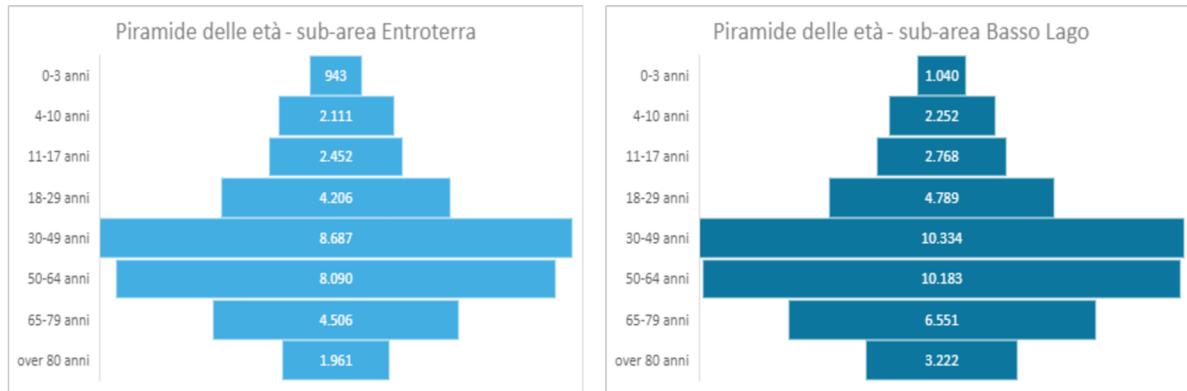
| | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--------|----|--------|---|--------|---|--------|---|---------|---|
| over 80 anni | 2.794 | 10 | 1.583 | 6 | 1.961 | 6 | 3.222 | 8 | 9.560 | 8 |
| <i>tot popolazione per area</i> | 27.926 | | 24.447 | | 32.956 | | 41.139 | | 126.468 | |

Osservando la seguente piramide demografica della popolazione residente è evidente come la maggior parte delle persone si concentrati nelle fasce d'età tra i 30 e 79 anni, 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.



Dalla rappresentazione delle diverse piramidi demografiche per età e per sub-area, vediamo come le differenze, calibrate per incidenza interna all'area, sono minime e la struttura appaia costante sull'intero territorio.





Dato utile circa 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 0-14 anni e del contestuale incremento della popolazione 15-64 anni.

| ANDAMENTO INDICE DI DIPENDENZA GIOVANI (%) | | | | | |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| TOTALE AMBITO | 20,16 | 19,92 | 19,56 | 18,90 | 18,47 |
| ALTO LAGO | 18,67 | 18,43 | 17,95 | 17,42 | 17,12 |
| VALTenesi | 19,42 | 19,21 | 18,89 | 18,24 | 17,93 |
| ENTROTERRA | 22,26 | 21,90 | 21,44 | 20,74 | 20,07 |
| BASSO LAGO | 19,86 | 19,68 | 19,46 | 18,73 | 18,34 |

Riguardo l'invecchiamento della popolazione dell'Ambito risulta invece rilevante l'indice di vecchiaia, nonché il rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di età 0-14 anni. Misura il numero di anziani presenti in una popolazione ogni 100 giovani, permettendo di valutare il livello d'invecchiamento degli abitanti di un territorio. La variazione dell'indice nel tempo dipende dalla dinamica sia della popolazione anziana che di quella giovane. Valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti anziani rispetto ai molto giovani.

All'01.01.2024 la popolazione anziana, quindi compresa nella fascia >65 anni, è pari a 29.793 individui (+1301 rispetto al precedente PDZ), incremento significativo in soli quattro anni. L'indice di vecchiaia è, infatti, in rapida crescita, come dettagliato nella tabella sottostante. Nel 2024 si attesta a 209,109 rispetto a un 181,94 del 2020, risultando di gran lunga superiore al parametro regionale, che si attesta invece, per la Provincia di Brescia a 170.



| ANDAMENTO INDICE DI VECCHIAIA (%) | | | | | |
|-----------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| TOTALE AMBITO | 181,94 | 185,23 | 191,20 | 200,75 | 209,19 |
| ALTO LAGO | 256,19 | 261,08 | 269,20 | 280,71 | 287,07 |
| VALTENESI | 173,52 | 178,30 | 185,77 | 196,35 | 206,17 |
| ENTROTERRA | 133,24 | 136,86 | 141,37 | 148,35 | 155,58 |
| BASSO LAGO | 185,58 | 187,57 | 193,27 | 203,50 | 213,09 |

Nel quadro dell'analisi demografica risulta rilevante anche analizzare quale elemento strutturale l'andamento del saldo naturale, ovvero la differenza tra il numero di iscritti per nascita e il numero di cancellati per decesso dai registri anagrafici dei residenti. Risulta evidente il saldo negativo dato da un numero estremamente basso di nascite rispetto al numero di decessi, che riconferma la concentrazione della popolazione nelle fasce d'età più anziane.

| SALDO NATURALE – ultimi 3 anni | | | | | | | |
|--------------------------------|---------|-----|-----|---------|-----|------|-----------------|
| ANNI | nascite | | | decessi | | | SALDO TOTALE |
| | M | F | TOT | M | F | TOT | |
| 2021 | 408 | 367 | 775 | 691 | 715 | 1406 | -631 |
| 2022 | 432 | 361 | 793 | 620 | 714 | 1334 | -541 |
| 2023 | 354 | 374 | 728 | 580 | 647 | 1227 | -499 |

Si riporta di seguito la distribuzione della popolazione straniera all'interno del territorio, altro elemento strutturale rilevante. Dal 2022 al 2024 emerge un saldo positivo o nullo in 13 Comuni dell'Ambito e un saldo negativo in 9 Comuni, con una variazione totale di -101 su tutto l'Ambito.

| Comuni | 2022 | | | 2023 | | | 2024 | | | Saldo varia- zione |
|-------------------------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|--------------------------|
| | M | F | totale | M | F | totale | M | F | totale | |
| Bedizzole | 658 | 695 | 1.353 | 614 | 667 | 1.281 | 620 | 683 | 1.303 | -50 |
| Calvagese della Riviera | 174 | 156 | 330 | 161 | 158 | 319 | 181 | 168 | 349 | 19 |
| Desenzano del Garda | 1.518 | 2.124 | 3.642 | 1.469 | 2.093 | 3.562 | 1.474 | 2.060 | 3.534 | -108 |
| Gardone Riviera | 134 | 140 | 274 | 127 | 149 | 276 | 134 | 151 | 285 | 11 |
| Gargnano | 119 | 160 | 279 | 111 | 141 | 252 | 108 | 154 | 262 | -17 |
| Limone sul Garda | 60 | 88 | 148 | 61 | 82 | 143 | 54 | 79 | 133 | -15 |



| | | | | | | | | | | |
|-----------------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|---------------|-------------|
| Lonato del Garda | 951 | 1.007 | 1.958 | 916 | 975 | 1.891 | 967 | 1.003 | 1.970 | 12 |
| Magasa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| Manerba del Garda | 296 | 328 | 624 | 287 | 324 | 611 | 276 | 315 | 591 | -33 |
| Moniga del Garda | 113 | 153 | 266 | 106 | 156 | 262 | 121 | 161 | 282 | 16 |
| Padenghe sul Garda | 172 | 251 | 423 | 176 | 253 | 429 | 182 | 264 | 446 | 23 |
| Polpenazze del Garda | 72 | 114 | 186 | 73 | 121 | 194 | 68 | 129 | 197 | 11 |
| Pozzolengo | 139 | 163 | 302 | 132 | 155 | 287 | 120 | 153 | 273 | -29 |
| Puegnago del Garda | 107 | 150 | 257 | 94 | 137 | 231 | 99 | 150 | 249 | -8 |
| Salò | 409 | 490 | 899 | 407 | 481 | 888 | 399 | 474 | 873 | -26 |
| San Felice del Benaco | 138 | 151 | 289 | 131 | 152 | 283 | 128 | 164 | 292 | 3 |
| Sirmione | 502 | 618 | 1.120 | 518 | 656 | 1.174 | 530 | 661 | 1.191 | 71 |
| Soiano del Lago | 75 | 99 | 174 | 52 | 92 | 144 | 53 | 94 | 147 | -27 |
| Tignale | 47 | 63 | 110 | 46 | 65 | 111 | 56 | 62 | 118 | 8 |
| Toscolano Maderno | 414 | 498 | 912 | 419 | 489 | 908 | 432 | 501 | 933 | 21 |
| Tremosine sul Garda | 170 | 194 | 364 | 154 | 196 | 350 | 173 | 207 | 380 | 16 |
| Valvestino | 2 | 3 | 5 | 2 | 3 | 5 | 2 | 3 | 5 | 0 |
| TOTALE | 6.270 | 7.645 | 13.915 | 6.056 | 7.545 | 13.601 | 6.178 | 7.636 | 13.814 | -101 |

Al fine di una valutazione complessiva della qualità della vita sul territorio di riferimento si riportano di seguito alcuni indicatori legati alla struttura delle composizioni familiari, che permettono l'individuazione dei target specifici di utenza e la loro consistenza, e alle risorse proprie in forma di redditi dei cittadini dell'Ambito, che permettono di individuarne struttura e distribuzione. Riguardo alla struttura delle composizioni familiari, va prestata attenzione alla tipologia di nucleo familiare, da cui derivano specifiche necessità in termini di bisogni sociali e/o di assistenza.

L'incidenza dei nuclei monogenitoriali con minori a carico (padre con figli e madre con figli) risulta pari complessivamente al 23% - in linea con la media nazionale attestata attorno al 23% - e in aumento rispetto al precedente PDZ che presentava una incidenza sul territorio gardesano del 18%.



| Comune | Tipologia di nucleo familiare anno 2021 | | | | |
|--|---|------------------------------|-----------------|-----------------|-------------------------|
| | coppie coniugate o unite civilmente | coppie in unione consensuale | padre con figli | madre con figli | totale nuclei familiari |
| Bedizzole | 2456 | 366 | 142 | 544 | 3508 |
| Calvagese della Riviera | 741 | 121 | 38 | 146 | 1046 |
| Desenzano del Garda | 5086 | 747 | 402 | 1624 | 7859 |
| Gardone Riviera | 455 | 59 | 45 | 141 | 700 |
| Gargnano | 517 | 58 | 37 | 141 | 753 |
| Limone sul Garda | 210 | 26 | 24 | 57 | 317 |
| Lonato del Garda | 3203 | 505 | 208 | 858 | 4774 |
| Magasa | 14 | 0 | 1 | 7 | 22 |
| Manerba del Garda | 964 | 138 | 85 | 231 | 1418 |
| Moniga del Garda | 438 | 91 | 35 | 129 | 693 |
| Padenghe sul Garda | 823 | 124 | 101 | 282 | 1330 |
| Polpenazze del Garda | 480 | 87 | 25 | 143 | 735 |
| Pozzolengo | 703 | 114 | 52 | 161 | 1030 |
| Puegnago del Garda | 707 | 86 | 40 | 146 | 979 |
| Salò | 1855 | 241 | 131 | 580 | 2807 |
| San Felice del Benaco | 608 | 110 | 62 | 173 | 953 |
| Sirmione | 1416 | 266 | 100 | 446 | 2228 |
| Soiano del Lago | 351 | 54 | 35 | 96 | 536 |
| Tignale | 224 | 31 | 15 | 44 | 314 |
| Toscolano Maderno | 1410 | 227 | 102 | 369 | 2108 |
| Tremosine sul Garda | 420 | 45 | 22 | 69 | 556 |
| Valvestino | 29 | 3 | 1 | 8 | 41 |
| TOTALE | 23110 | 3499 | 1703 | 6395 | 34707 |
| <i>Incidenza sui nuclei totali (%)</i> | 67 | 10 | 5 | 18 | |

Dato rilevante, a livello di criticità abitative del territorio, è la distinzione tra la presenza sul territorio di abitazioni occupate o vuote – queste ultime intese come abitazioni vuote o occupate esclusivamente da persone non dimoranti abitualmente. Il dato più recente su questo indicatore si rifà all'anno 2021. L'evidente informazione che emerge è l'enorme presenza sul territorio di abitazioni non occupate, che si attestano quasi alla metà del totale, più esattamente a un 43%.

| Anno di riferimento | 2021 | | | |
|---------------------|--------|---------------------|-------------------------|--------|
| | Comuni | Abitazioni occupate | Abitazioni non occupate | Totale |
| | | | | |



| | | | |
|-------------------------|---------------|---------------|----------------|
| Bedizzole | 5.022 | 611 | 5.633 |
| Calvagese della Riviera | 1.487 | 241 | 1.728 |
| Desenzano del Garda | 13.590 | 5.759 | 19.349 |
| Gardone Riviera | 1.306 | 1.658 | 2.964 |
| Gargnano | 1.394 | 2.135 | 3.529 |
| Limone sul Garda | 497 | 416 | 913 |
| Lonato del Garda | 7.065 | 1.692 | 8.757 |
| Magasa | 74 | 187 | 261 |
| Manerba del Garda | 2.604 | 4.141 | 6.745 |
| Moniga del Garda | 1.322 | 1.442 | 2.764 |
| Padenghe sul Garda | 2.279 | 2.413 | 4.692 |
| Polpenazze del Garda | 1.315 | 940 | 2.255 |
| Pozzolengo | 1.445 | 770 | 2.215 |
| Puegnago del Garda | 1.542 | 757 | 2.299 |
| Salò | 5.029 | 2.628 | 7.657 |
| San Felice del Benaco | 1.622 | 1.504 | 3.126 |
| Sirmione | 3.990 | 4.799 | 8.789 |
| Soiano del Lago | 945 | 1.081 | 2.026 |
| Tignale | 547 | 2.144 | 2.691 |
| Toscolano Maderno | 3.641 | 5.213 | 8.854 |
| Tremosine sul Garda | 895 | 2.609 | 3.504 |
| Valvestino | 101 | 321 | 422 |
| TOTALE | 57.712 | 43.461 | 101.173 |
| % | 57 | 43 | |

Altro dato utile alla comprensione delle strutture familiari è la ricomposizione per numero di componenti. Qui è visibile come il 40% del totale delle famiglie dell'Ambito sia composto da nuclei di una sola persona, seguono nuclei con due e tre membri rispettivamente al 28% e 16%.

| Comune | Famiglie per n° di componenti anno 2022 | | | | | | |
|-------------------------|---|-------|-------|-------|-----|---------|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 e più | Totale |
| Bedizzole | 1.589 | 1.548 | 994 | 734 | 203 | 78 | 5.146 |
| Calvagese della Riviera | 464 | 396 | 344 | 232 | 60 | 23 | 1.519 |
| Desenzano del Garda | 5.890 | 3.899 | 2.119 | 1.553 | 373 | 145 | 13.979 |
| Gardone Riviera | 627 | 375 | 195 | 108 | 34 | 9 | 1.348 |
| Gargnano | 646 | 414 | 177 | 124 | 21 | 11 | 1.393 |
| Limone sul Garda | 191 | 130 | 90 | 66 | 13 | 11 | 501 |
| Lonato del Garda | 2.492 | 2.028 | 1.387 | 970 | 266 | 132 | 7.275 |
| Magasa | 58 | 14 | 5 | - | 1 | - | 78 |



| | | | | | | | |
|-----------------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|------------|---------------|
| Manerba del Garda | 1.231 | 615 | 390 | 316 | 63 | 25 | 2.640 |
| Moniga del Garda | 620 | 380 | 188 | 126 | 26 | 7 | 1.347 |
| Padenghe sul Garda | 993 | 674 | 337 | 265 | 56 | 17 | 2.342 |
| Polpenazze del Garda | 619 | 366 | 207 | 123 | 33 | 14 | 1.362 |
| Pozzolengo | 425 | 444 | 310 | 210 | 66 | 20 | 1.475 |
| Puegnago del Garda | 565 | 444 | 294 | 211 | 33 | 14 | 1.561 |
| Salò | 2.247 | 1.442 | 783 | 489 | 119 | 42 | 5.122 |
| San Felice del Benaco | 698 | 422 | 288 | 193 | 31 | 13 | 1.645 |
| Sirmione | 1.818 | 1.135 | 599 | 417 | 111 | 27 | 4.107 |
| Soiano del Lago | 417 | 245 | 153 | 102 | 24 | 5 | 946 |
| Tignale | 238 | 151 | 94 | 56 | 13 | 6 | 558 |
| Toscolano Maderno | 1.569 | 1.094 | 558 | 371 | 82 | 30 | 3.704 |
| Tremosine sul Garda | 347 | 228 | 164 | 135 | 28 | 13 | 915 |
| Valvestino | 57 | 18 | 16 | 5 | - | 1 | 97 |
| TOTALE | 23.801 | 16.462 | 9.692 | 6.806 | 1.656 | 643 | 59.060 |
| <i>% sul totale</i> | 40 | 28 | 16 | 12 | 3 | 1 | |

Infine, in una lettura dei dati territoriali relativi alle risorse economiche si riporta di seguito un'analisi di andamento delle fasce di reddito negli ultimi anni, dove è visibile una crescita delle risorse disponibili con una riduzione nelle quattro fasce di reddito più basse e un contrapposto aumento nelle quattro fasce più alte.

| FASCE REDDITO | Frequenza contribuenti 2018 dich 2019 | Frequenza contribuenti 2020 dich 2021 | Frequenza contribuenti 2022 dich 2023 | Variazione 2018/2022 |
|------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------|
| Saldo negativo | 12 | 9 | 11 | -1 |
| 0 -10.000 euro | 23.077 | 25.118 | 21.313 | -1.764 |
| 10.000 – 15.000 euro | 12.930 | 12.835 | 11.769 | -1.161 |
| 15.000 – 26.000 euro | 28.842 | 27.042 | 28.699 | -143 |
| 26.000 a 55.000 euro | 20.749 | 20.343 | 24.388 | 3.639 |
| 55.000 a 75.000 euro | 2.666 | 2.601 | 3.138 | 472 |
| 75.000 a 120.000 euro | 2.115 | 2.044 | 2.647 | 532 |
| Oltre 120.000 euro | 1.270 | 1.237 | 1.781 | 511 |
| NUMERO CONTRIBUTUENTI | 91.661 | 91.229 | 93.746 | 2.085 |



5. GOVERNO E GOVERNANCE DEL PIANO DI ZONA

L'ente capofila dell'Ambito 11 Garda – individuato nell'Azienda speciale consortile Garda Sociale, ente strumentale dei 22 Comuni componenti l'Ambito territoriale sociale –. Ha una sua struttura organizzativa e appositi organi aziendali (Consiglio di Amministrazione e Assemblea consortile) oltre alla delega dei 22 Comuni per l'esercizio di ente capofila del sistema integrato dei Servizi Sociali. È l'ente che costituisce e coordina l'Ufficio di Piano:

L'Ufficio di Piano, come previsto dalle linee guida regionali, è lo strumento che apporta valore al welfare, a condizione che costituisca per gli Enti e per il territorio in cui opera 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;
- 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;
- coordinamento dei Tavoli Tecnici;
- monitoraggio e verifica delle azioni e del sistema informativo.

L' Ufficio di Piano è composto stabilmente:

- da referenti individuati per sub-area territoriale;
- dai referenti dei servizi in gestione associata, a geometria variabile (Servizio Tutela Minori e Affidi, Piano Locale Povertà, ecc.).

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 il Dirigente della programmazione di Ambito dell'ASC Garda Sociale.

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'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 le priorità e gli obiettivi delle politiche locali;
- 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 Piano di Zona.

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

Conferenza dei sindaci e consiglio di rappresentanza ASST

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

Assemblee dei Sindaci di Distretto

L'Assemblea dei Sindaci del Distretto ASST è composta dai sindaci o loro delegati dei comuni afferenti al Distretto ASST, formulano proposte e pareri alla conferenza dei sindaci, dandone



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

Collegio dei sindaci di ATS Brescia

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

Cabina di Regia integrata di ATS

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

Cabina di Regia di ASST

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



6. I 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 328/2000, 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’unità 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 coprogrammazione e coprogettazione col Terzo Settore. Questo è indispensabile per assicurare una regia che dia reale efficacia ai progetti individuali definiti dalle équipe 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 | Azioni nr.3, 9, 15, 22, 28, 40. |
| Misura nazionale di contrasto alla povertà (ADI, ex RDC) | D.Lgs 147/2017 "Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla 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 | Fondo Povertà | Azioni nr.9, 40, 41. |
| Pronto intervento sociale | Legge n.234/2021, art. 1, comma 170 "Bilancio di previsione 2022 e 2022-2024" | Fondo Povertà | Azioni nr.41 |
| 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 | Azioni nr.3, 10, 28, 29 |
| 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 | Azioni nr. 3, 10, 28 |
| 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 | Azioni nr.9, 37, 40 |
| Percorso assistenziale integrato, PUA, UVM | Legge n.234/2021, comma 163 PNNA 2022 - 2024 | FNA | Azioni nr. 3, 28 |



| | | | |
|--|--|---------------------------|--|
| | | | |
| Incremento SAD | Legge n.234/2021, comma 162 lett. a) | PNRR, FNA | Azioni nr. 2, 5, 10, 17, 28, 31, 32, 33 e 41 |
| Servizi Sociali per le dimissioni protette | Legge n.234/2021, comma 170, Piano Nazionale degli interventi e Servizi Sociali, PNNA 2022 - 2024 | PNRR, FNPS, PN Inclusione | Azioni nr. 2 e 33 |
| Servizi di sollievo alle famiglie | Legge n.234/2021, comma 162 lett. b) | FNA | Azioni nr.2, 28, 31, 32, 33 |
| Prevenzione dell'allontanamento familiare | Legge n.234/2021 comma 170 | PNRR, FNPS | Azioni nr. 25 |
| Supervisione personale Servizi Sociali | Piano Nazionale degli interventi e Servizi Sociali | PNRR, FNPS | Azioni nr. 14, 15 |



7. AREE DI INTERVENTO PER L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Le azioni contenute in questo capitolo sono l'esito del lavoro congiunto promosso tra i quattro Ambiti Territoriali Sociali afferenti all'ASST GARDA: Garda, Bassa Bresciana Orientale, Valle Sabbia e Bassa Bresciana Centrale e la stessa ASST nei mesi estivi e autunnali di preparazione del presente Piano di Zona.

Da un primo lavoro di mutuo confronto e definizione delle aree di intervento ritenute prioritarie sia per parte sociale sia per parte socio-sanitaria è esitato l'elenco di nr. 6 azioni, di cui 5 relative ad aree di intervento e nr.1 di governance, che accompagneranno il lavoro congiunto nel prossimo triennio.

| 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.</p> <p>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 e agli 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 condizione di genitore al fine di garantire la realizzazione di 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 è necessario lavorare sulle collaborazioni da attivare per la piena funzionalità dei Centri per la Famiglia e 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.</p> <p>Una maggiore chiarezza in relazione alle competenze e ai servizi attivati dai vari attori coinvolti e, al tempo, una modalità di comunicazione più incisiva nei confronti del cittadino delle opportunità educative/formative e di sostegno potranno aumentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la capacità di lettura dei bisogni e di conseguenza di presa in carico da parte dei servizi; • la capacità dei Cittadini di muoversi nei servizi e di usufruire delle opportunità di sostegno e crescita; |



| | |
|-------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • l'equità di accesso ai Servizi Sociali e socio-sanitari in area materno infantile; • lo 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 | Il target di riferimento è rappresentato per la parte riferita alle azioni preventive dalla generalità dei minori e delle famiglie e per la parte riferita 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. |
| CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE | Nuova azione programmata per le prime due azioni e di continuità per la terza. |
| TITOLARITA', MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE. | <p>L'intervento è in capo congiuntamente agli Ambiti Territoriali e ad 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 laddove 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 validità 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 alle prassi operative per la presa in carico dei minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria.</p> |
| RISORSE UMANE & ECONOMICHE | Le risorse umane degli Ambiti e di ASST del Garda. |
| RISULTATI ATTESI & IMPATTO | <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 |



| | |
|--|---|
| | <p>opportunità di sostegno e crescita;</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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>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 | L'azione è realizzata in cogestione con ASST del Garda. |

| 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</p> |



| | |
|-------------------------------|---|
| | <p>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, socio-sanitaria 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 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 socio-sanitario e</p> |



| | |
|---|--|
| | socio-assistenziale 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. |
| AZIONI PROGRAMMATE | Si identificano due azioni: <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 | Il target di riferimento è rappresentato da persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità o persone infra sessantacinquenni ad esse assimilabili, non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, per le 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. |
| CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE | Nuova azione programmata. |
| TITOLARITA', MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE. | L'intervento è in capo congiuntamente agli Ambiti Territoriali e ad ASST del Garda. 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. Nelle diverse fasi di lavoro si prevede di: <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 |



| | |
|--|--|
| | <p>servizi;</p> <ul style="list-style-type: none"> • individuare i criteri di eligibilità, 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 collaborazione con le figure coinvolte nel processo di valutazione (medico, coordinatore, infermieri, altri professionisti, Servizi Sociali comunali, paziente e famiglia); • individuare le modalità di coinvolgimento dell'utente/familiare/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. Revisione della procedura con specifica delle quattro transizioni. Attivazione del percorso formativo integrato entro il 30/06/2026. 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; |



| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Nuovi strumenti di governance; • Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere Socio-sanitario. <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; • Contrastio all'isolamento; • Rafforzamento delle reti sociali. |
| ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA | L'azione è realizzata in cogestione con ASST del Garda. |

| 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 a 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 insistente 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 So-</p> |



| | |
|-------------------------------|--|
| | <p>ciali 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 socio-sanitari, hanno in carico il 4,9% della popolazione over 65enne.</p> <p>L'incremento dei bisogni sociali e socio-sanitari dei cittadini anziani e persone con disabilità 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, alla valutazione multidimensionale e all'elaborazione del piano assistenziale individualizzato.</p> |
| AZIONI PROGRAMMATE | Risulta necessario con modalità uniformi ed omogenee, fatte salve le specificità di ogni Ambito, potenziare la prima accoglienza sociale e socio-sanitaria per l'accesso alla rete dei servizi, |



| | |
|--|---|
| | <p>l'attivazione di percorsi/interventi di carattere socio-sanitario e socioassistenziale integrato e garantire una maggiore continuità assistenziale, come nei tre livelli di seguito definiti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 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. 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, socio-sanitari 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>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 socio-sanitaria; 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; |
|--|---|



| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • 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 | I destinatari sono tutti i cittadini con bisogni sanitari, socio-sanitari e sociali, prioritariamente le persone in condizione di non autosufficienza per l'accesso alla rete dei servizi. |
| CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE | L'azione è di parziale continuità con il triennio precedente. |
| TITOLARITA', MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE. | <p>Attivazione del Punto Unico di Accesso che opererà con funzioni di front office in termini di accoglienza, informazione, orientamento e accompagnamento e prevalutazione (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'Équipe 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'Équipe 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 | Sono congiuntamente fornite le risorse umane, strumentali e finanziarie per il funzionamento del percorso assistenziale integrato ivi comprese le attività di formazione. |
| 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 Équipe 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 Socio-sanitario. <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; • Contrastio all'isolamento; • Rafforzamento delle reti sociali. |
| ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA | L'azione è realizzata in cogestione con ASST del Garda |

| 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> |



| | |
|---|--|
| | E' auspicato un potenziamento del collegamento tra la programmazione regionale e la programmazione territoriale. |
| 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 | 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. Definizione di interventi di promozione "possibili" e "sostenibili" a livello territoriale. |
| 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. | L'intervento è in capo congiuntamente agli Ambiti Territoriali e a ASST del Garda. Le azioni si declinano a livello di singolo DSS e prevedono: <ul style="list-style-type: none"> • Costituzione gruppo di lavoro con Asst e i soggetti istituzionali e non, attivi sul territorio. • Progettazione condivisa degli interventi e attività da realizzarsi annualmente te 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 | Programmazione annuale per Ambito/Distretto. Realizzazione di iniziative informative e di sensibilizzazione nei contesti individuati come opportuni. Incremento della diffusione delle azioni del Piano e riconoscibilità delle medesime tra gli attori del network. |
| AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO | Per tutte le aree di policy: <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.</p> <p>Le nuove parole chiave: Valutazione Multidimensionale, Progetto di vita individuale personalizzato e partecipato, Budget di progetto, portano necessariamente i Servizi Sociali e socio-sanitari 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. 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 accordo 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</p> |



| | |
|-------------------------------|--|
| | <p>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 | I cittadini con disabilità 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). |
| CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE | Nuova azione programmata. |
| 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 multi-disciplinare che connota le aree si ritiene indispensabile delineare un modello operativo integrato in grado di agevolare la sintonia 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. |
| | <p>Evidenza degli incontri effettuati.</p> <p>Una maggiore chiarezza in relazione alle competenze e ai servizi</p> |



| | |
|--|--|
| RISULTATI ATTESI & IMPATTO | 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: <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 validità 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 programmativa dell'integrazione socio-sanitaria superando le frammentazioni (di professionisti, di luoghi, di esigenze per i cittadini, ecc.), valorizzando le specificità territoriali e le esperienze virtuose ad oggi implementate nei territori. |
| AZIONI PROGRAMMATE | 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 socio-sanitaria e sanitaria di ASST del Garda. Il Tavolo ha il compito di monitorare, dare impulso e attuazione alle azioni di programmazione socio-sanitaria previste dal PdZ. Il tavolo può, anche in relazione a specifiche esigenze, formulare specifiche proposte tecniche agli organismi di governance. |
| TARGET | I destinatari sono: <ul style="list-style-type: none">• tutti i cittadini con bisogni sanitari, socio-sanitari e sociali, prioritariamente le persone in condizione di non autosufficienza per l'accesso alla rete dei servizi;• gli operatori della rete dei servizi. |
| CONTINUITÀ CON PIANO PRECEDENTE | Nuova azione di programmazione. |
| TITOLARITÀ, MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE. | 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. Il Tavolo si costituisce a seguito della sottoscrizione dell'accordo di programma. |
| RISORSE UMANE & ECONOMICHE | Sono congiuntamente fornite le risorse umane, strumentali e finanziarie per il funzionamento del Tavolo. |
| | Costituzione del Tavolo a seguito della sottoscrizione dell'accordo di programma con ASST del Garda da parte dei |



| | |
|--|--|
| RISULTATI ATTESI & IMPATTO | quattro Ambiti. Sedute almeno semestrali con la redazione di sei rapporti relativi allo stato di attuazione delle azioni di programmazione di integrazione socio-sanitaria. Evidenza relativa all'avvio operativo delle 5 azioni di integrazione socio-sanitaria. |
| 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 Socio-sanitario. <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. |

Le azioni 1,2, 3 e 5 si connotano per caratteristiche prevalentemente riparative, orientate all'operativo e richiedono quindi il coinvolgimento di tutti gli attori territoriali: ASST, Enti Locali, Terzo Settore, sia nella dimensione locale, sia nella dimensione provinciale dove definire i punti comuni.

L'azione 4, destinata alla prevenzione, è invece un'azione ricompositiva tra le proposte e le attività pianificate dalla parte socio-sanitaria con la rete di connessioni e diffusione che gli Ambiti possono mettere a disposizione.



Infine, l'azione 6 – Tavolo di coordinamento – ha quale esito atteso un'innovazione nella governance territoriale e nel raccordo tra ASST e AMBITI, promuovendo un dispositivo di coordinamento organizzativo strutturato e stabile.

8. AREE DI INTERVENTO PROVINCIALE

Il presente capitolo è dedicato invece all'illustrazione delle azioni individuate, redatte e promosse dall'Ambito 11 Garda congiuntamente al coordinamento provinciale degli Uffici di Piano. Il Coordinamento provinciale degli Uffici di Piano rappresenta un luogo di confronto e raccordo fondamentale al fine della promozione di interventi e servizi in continuità sui territori e di orientamento al raggiungimento dei Livelli Essenziali di Prestazioni Sociali.

Ripartendo dalla rilettura del lavoro promosso congiuntamente nel precedente Piano di Zona e rileggendo i temi prioritari a livello provinciale, dalla primavera 2024, tramite appositi gruppi di lavoro si è arrivati alla redazione congiunta di nr.4 schede – azioni, che vengono di seguito riportate unitamente alle premesse introduttive tematiche redatte dagli stessi gruppi di lavoro.

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 Territoriali Sociali il servizio è gestito in forma diretta dall'Ente capofila del Piano di Zona, mentre in 6 Ambiti è gestito tramite un accordo convenzionale con l'Associazione Comuni Bresciani e tramite questa affidato alla gestione del Consorzio Solco Brescia. I servizi al lavoro degli Ambiti Territoriali Sociali 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 | Maschi | Femmine | Totale |
|--|---------------|----------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
| | | | | | | |
| Con invalidità (legge 68/99) | 1021 | 643 | 1664 | 69% | 50% | 60% |
| Con svantaggio sociale (legge 381/91) | 135 | 95 | 230 | 9% | 7% | 8% |
| Con svantaggio generico (non certificato) | 316 | 541 | 857 | 21% | 42% | 31% |
| TOT. UTENTI IN CARICO AL 31-12-2023 | 1472 | 1279 | 2751 | 100% | 100% | 100% |
| <i>di cui in carico da oltre 36 mesi</i> | 666 | 521 | 1187 | 45% | 41% | 43% |

| UTENTI IN CARICO AL 31/12/23 - FASCE D'ETA' | Maschi | Femmine | Totale | Maschi | Femmine | Totale |
|--|---------------|----------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
| | | | | | | |
| 16-29 anni | 335 | 235 | 570 | 23% | 18% | 21% |
| 30-44 anni | 326 | 352 | 678 | 22% | 28% | 25% |
| 45 anni e oltre | 811 | 692 | 1503 | 55% | 54% | 55% |
| TOT. UTENTI IN CARICO AL 31-12-2023 | 1472 | 1279 | 2751 | 100% | 100% | 100% |



| UTENTI IN CARICO AL 31/12/23 - TITOLO DI STUDIO | Maschi | Femmine | Totale | Maschi | Femmine | Totale |
|--|---------------|----------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
| titolo di studio debole/assente (fino licenza media) | 1027 | 900 | 1927 | 70% | 70% | 70% |
| titolo di studio medio/alto (diploma o laurea) | 445 | 379 | 824 | 30% | 30% | 30% |
| TOT. UTENTI IN CARICO AL 31-12-2023 | 1472 | 1279 | 2751 | 100% | 100% | 100% |

| INTERVENTI SERVIZI NEL PERIODO 2021-2023 | Maschi | Femmine | Totale | Maschi | Femmine | Totale |
|---|---------------|----------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
| Numero nuovi utenti presi in carico | 1396 | 1283 | 2679 | 52% | 48% | 100% |
| Numero utenti dimessi dal servizio | 812 | 629 | 1441 | 56% | 44% | 100% |
| Numero inserimenti lavorativi con contratto (anche tempo determinato e/o part time) | 877 | 728 | 1605 | 55% | 45% | 100% |
| Numero tirocini extra curriculare avviati | 163 | 139 | 302 | 54% | 46% | 100% |
| Numero tirocini di inclusione avviati | 682 | 532 | 1214 | 56% | 44% | 100% |
| Numero utenti con presa in carico da oltre 36 mesi (presa in carico antecedente al 30-6-2021) | 666 | 521 | 1187 | 56% | 44% | 100% |

Rispetto alle persone con invalidità ai sensi della Legge 68/1999, i dati provinciali indicano al 31 dicembre 2023 un numero di 9.614 iscritti alle liste del Collocamento 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. 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 socio-sanitari, 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 tirocino 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; |



| | |
|--|--|
| | <p>inserimento nel mondo del lavoro;</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 Provincia le 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 creare di nuove, non sempre peraltro accessibili a tutti. Le competenze, le risorse, i modelli, gli approcci adottati in queste soluzioni si discostano fortemente dalle misure tradizionali, con riferimento agli standard, alle modalità di funzionamento ma soprattutto alle competenze messe in campo e apre il campo a nuovi modelli che possono portare un contributo importante e innovativo per affrontare la questione abitativa attuale e il ripensamento, necessario, delle politiche abitative tradizionali. In tal senso si richiamano le esperienze innovative intraprese dagli Ambiti Territoriali per dare attuazione ai progetti di Housing Temporaneo a valere sulle risorse del PNRR, che consentiranno di potenziare la risposta del bisogno abitativo dei cittadini in condizione di grave vulnerabilità socio-economica, e di avvio delle Agenzie dell'Abitare (Comune di Brescia e gli Ambiti Territoriali Bresca Ovest, Bassa Bresciana Orientale e del Garda). Si registra altresì, relativamente al patrimonio pubblico, l'avvio in 19 Comuni di un programma di interventi di riqualificazione dell'edilizia residenziale pubblica a valere sul Piano nazionale per gli investimenti complementari finalizzato ad integrare con risorse nazionali gli interventi del PNRR che riguarda il 3,3% del patrimonio complessivo.

Per gli interventi soprarichiamati è stato richiesto agli Ambiti Territoriali e Comuni, oltre al non ordinario sforzo in termini di organizzazione della capacità di spesa, un ulteriore impegno, anch'esso particolarmente complesso: quello di collegare tra loro le richieste di accesso ai



tanti diversi fondi che hanno rilievo per le politiche dell'abitare. Questa integrazione è risultata più efficiente e operativa quando ha saputo aprirsi alla collaborazione e al coinvolgimento del Terzo Settore, acquisendo nuovi punti di vista, nuove competenze ed energie. A ciò si aggiunge che gli Ambiti Territoriali devono aprire uno sguardo sul dopo PNRR, passando da un approccio concentrato prevalentemente sulla messa a disposizione di nuove unità abitative ad un approccio finalizzato maggiormente alle diverse componenti del sistema (domanda/offerta del mercato privato, comunità di abitanti, gestori, ecc.).

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

I dodici Ambiti Territoriali di ATS Brescia già nella precedente programmazione avevano relativamente al tema dell'abitare previsto una specifica azione di intervento concertata a livello sovradistrettuale e che era stata elaborata attraverso una consultazione con alcune realtà del territorio Provincia le, 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 accordi già intrapresi, hanno stabilito di porre il tema della casa tra le questioni da affrontare in modo congiunto a livello Provincia le e alcuni rappresentanti del Coordinamento degli Uffici di Piano hanno avviato una consultazione con i referenti dell'ALER di Brescia-Cremona-Mantova, di Confcooperative Brescia, di Sicet e Sunia, delle diverse associazioni di proprietà edilizia e del Terzo Settore.

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

Fatte salve le azioni progettuali che i singoli Ambiti andranno a prevedere nel rispetto dei 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 | Incrementare le competenze e la specializzazione delle strutture dedicate alla gestione delle politiche abitative. Realizzare quadri di conoscenza comuni utili a monitorare fenomeni di respiro sovralocale e funzionali all'avvio di nuove progettualità. Collaborare nello sviluppo delle relazioni con altri soggetti istituzionali e delle reti di relazioni con gli stakeholder del territorio. |
| BISOGNI A CUI RISPONDE | Da un punto di vista organizzativo sostenere la governance degli Enti Locali relativamente alle politiche abitative 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. |
| AZIONI PROGRAMMATE | 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: <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 | Cittadini portatori di un bisogno abitativo e che si rivolgono ai Servizi Sociali comunali, agli uffici/sportelli casa. Terzo Settore proprietario di alloggi sociali e associazioni di proprietari/piccoli proprietari di unità immobiliari sul mercato privato. |



| | |
|---|---|
| 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> <p>Messa a disposizione di alloggi sociali da parte delle imprese no profit per rispondere all'emergenza abitativa.</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 | - |

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 determinata 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 domiciliarità, area minori e iniziative di prevenzione dell'allontanamento familiare, area disabilità e promozione di progetti di autonomia e integrazione sociale delle persone con disabilità, ecc.).



Anche l'area della povertà e del disagio (Housing temporaneo e Stazioni di posta) ha trovato uno spazio significativo in termini di risorse (i progetti della componente 1.3 sono tra i progetti ai quali sono state destinate le maggiori risorse in termini di valore relativo,) e in termini di investimento progettuale dentro lo strumento del PNRR e di conseguenza i territori si sono trovati a dover ragionare e progettare attorno a questi temi specifici.

Per correttezza e completezza di analisi va ricordato che, sempre a partire dalla fine del 2021, gli Ambiti Territoriali sono stati destinatari di altre risorse specifiche, sempre di derivazione europea, che hanno promosso e sostenuto l'avvio su tutti i territori, 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.

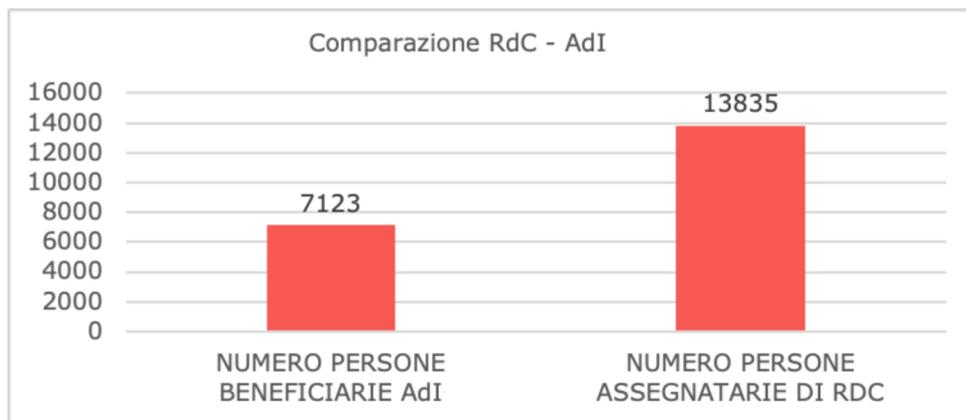
Come già fatto per le precedenti annualità, forti anche delle indicazioni regionali che hanno specificamente previsto l'utilizzo dello strumento della co programmazione e successivamente della co progettazione come percorso da utilizzare per la costruzione del Piano di Zona, i dodici Ambiti Territoriali 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, Fonda-



zione di Comunità, ecc.), che hanno partecipato a momenti di confronto e consultazione avvenuti nei mesi tra maggio e ottobre, in esito ai quali sono state definite delle proposte di programmazione delle politiche sociali che verranno previste all'interno dei singoli Piani di Zona quali obiettivi trasversali, condivisi ed omogenei cui tutti gli Uffici di Piano lavoreranno nel prossimo triennio.

Per quanto attiene specificamente all'area della povertà il confronto avvenuto con alcuni stakeholders (Acli, Forum del Terzo Settore, Sindacati, Caritas, Confcooperative, ecc.), è partito dall'analisi della situazione oggi presente a livello territoriale con riferimento alla misura nazionale di contrasto alla povertà (Adl).

I dati sotto riportati, raccolti dai vari Ambiti Territoriali, evidenziano come primo elemento che,
ri-



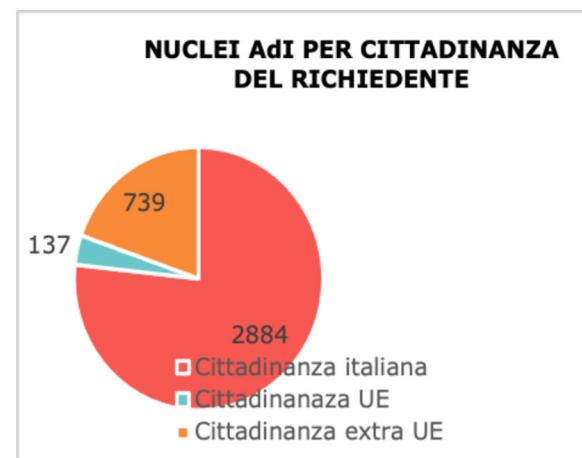
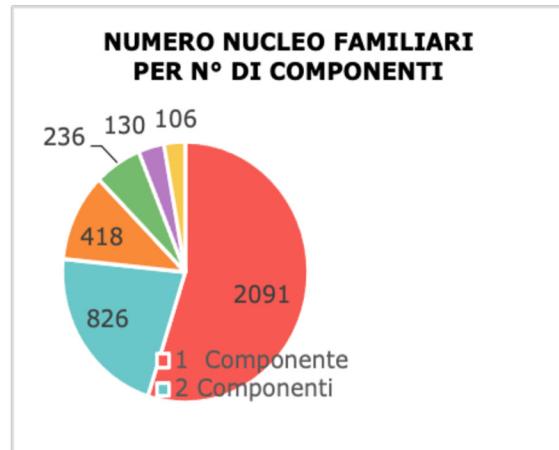
spetto alla misura precedente (RdC), il numero di persone beneficiarie dell'Adl si è notevolmente ridotto (circa 1/2 di beneficiari Adl rispetto ai beneficiari RdC).

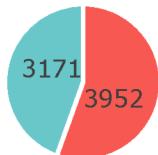


Le ragioni di tale riduzione si ipotizza possano essere molteplici, come per esempio la trasformazione della misura da misura universale a misura categoriale. Questo vuol dire che possono fare domanda di Adl solo i nuclei familiari che abbiano al loro interno categorie specifiche di componenti (minori,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

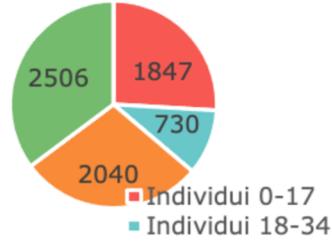
Da un'analisi generale dei dati raccolti come sintetizzati nei grafici seguenti, finalizzata a dare evidenza alle caratteristiche prevalenti dei beneficiari di Adl, emerge che:

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



**INDIVIDUI BENEFICIARI ADI PER GENERE**

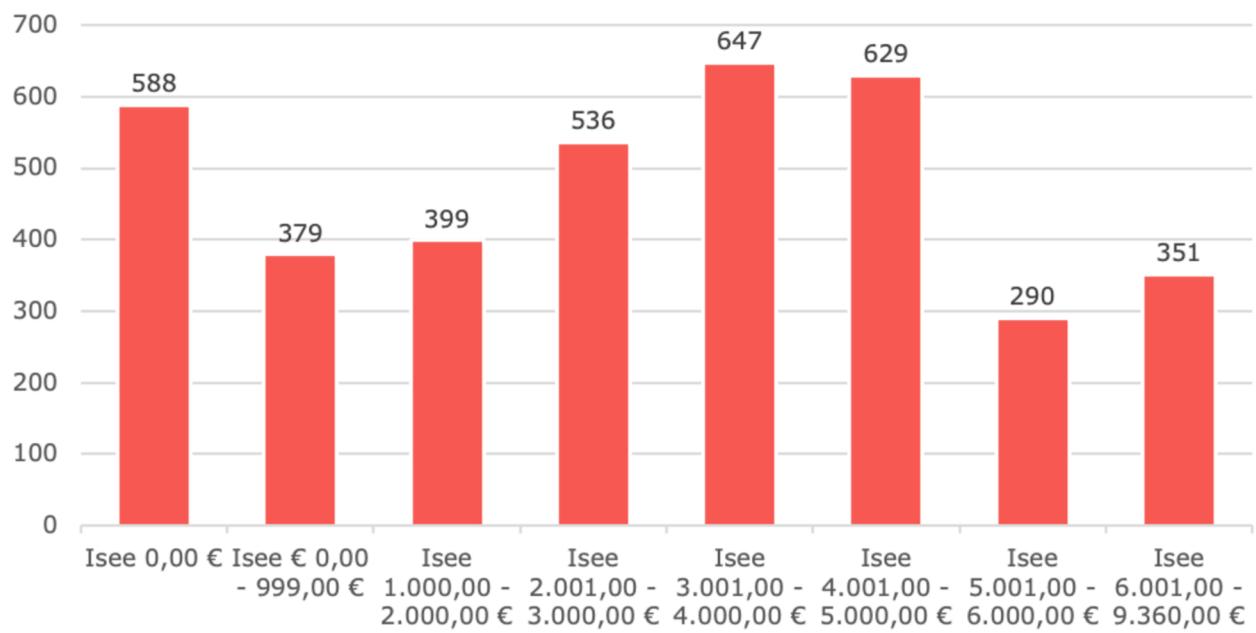
■ FEMMINE ■ MASCHI

INDIVIDUI BENEFICIARI AdI PER FASCE D'ETA':

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

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

Anche i dati che rimandano i Centri per l'Impiego confermano uno scarno accesso di persone ai Servizi di Formazione e Lavoro, evidenziando in un certo senso come il forte accento posto

Numero nuclei familiari per classe isee



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 dei comuni/ambito rispetto alla presa in carico e gestione delle persone in condizioni di povertà, nel senso che, al di là dei percettori Adl, 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 offre 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 concomitante, 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; • 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 | 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>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 racordo 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 | <p>Miglioramento delle competenze professionali trasversali degli operatori sociali, in senso lato, nella gestione delle situazioni di povertà e delle risorse disponibili.</p> <p>Creazione di relazioni consolidate tra le diverse organizzazioni nel fronteggiamento della problematica.</p> |
| 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 socio-sanitaria 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 sovradi-strettuali 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 DISABILITÀ – D.LGS 62/2024 | |
|---|---|
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | 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. |
| | |



| | |
|-------------------------------|---|
| BISOGNI A CUI RISPONDE | <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> |
| AZIONI PROGRAMMATE | <ul style="list-style-type: none"> • Formazione, confronto ed approfondimento sui diversi temi oggetto della sperimentazione nazionale. • Acquisizione di un linguaggio comune che abbatta approcci diversificati sugli aspetti del processo di riforma. • Individuazione/definizione di un sistema che consenta la raccolta, l'analisi e la circolazione delle informazioni, dei dati, delle criticità al fine di attuare interventi di sostegno e di riparazione. • Definizione di protocolli e modelli operativi per la progettazione personalizzata. • 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 Socio-sanitario 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 | Nuova azione. |



| PRECEDENTE | |
|--|---|
| RISORSE UMANE & ECONOMICHE | 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. 1 operatore ATS; 3 operatori ASST; 4 Operatori Ambiti/Ufficio di Piano; 3 operatori ETS; 3 rappresentanti di Associazione di persone/familiari con disabilità. |
| RISULTATI ATTESI & IMPATTO | 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. Si auspica una più consapevole e integrata programmazione dei servizi ed interventi a favore delle persone con disabilità nel livello Provincia le coinvolto |
| AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO | Interventi a favore delle persone con disabilità: <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. |

In termini di tipologie di obiettivi, risultati attesi e impatto le azioni definite a livello Provincia le sono tutte, ad esclusione di quella sulla disabilità, orientate alla definizione e all'allineamento comune della parte operativa, quindi di tipo riparativo. La trasversalità delle diverse azioni è illustrata nelle schede e tutte riportano un forte orientamento condiviso agli strumenti della coprogrammazione e coprogettazione.



9. AREE DI INTERVENTO TERRITORIALE

9.1. GOVERNANCE

La prima area tematica di intervento territoriale è rappresentata dalle azioni di governance locale da promuoversi per l'implementazione e l'attuazione di tutto l'insieme degli interventi auspicati dal Piano di Zona 2025 – 2027.

Centrale per la fase esecutiva della programmazione è il ruolo tecnico dell'Ufficio di Piano, che come indicato nelle Linee guida regionali rappresenta il centro organizzativo che fornisce supporto tecnico-amministrativo all'Assemblea dei Sindaci per quel che riguarda la programmazione sociale in forma associata e il suo monitoraggio, garantendo il coordinamento degli interventi e delle azioni concernenti le politiche di welfare di competenza dei Piani di Zona. Il ruolo decisionale e strategico dell'Ufficio di Piano va però supportato, come da indicazioni della specifica azione di rafforzamento delle capacità degli Ambiti (13), da una struttura organizzativa dell'Ente capofila amministrativamente e gestionalmente forte, sia nell'integrazione di risorse e loro pianificazione integrata, in particolare rispetto ai fondi strutturali; oltre che allo sviluppo di competenze e tematiche, per la messa a disposizione di strumenti e dispositivi di gestione associata rafforzati e sostenibili, che possono essere approfonditi, ricercati e definiti anche tramite appositi gruppi di lavoro, come i GAT – gruppi di azione tematica.

A seguito della L.r.n. 22/2021 vi è stata una profonda revisione organizzativa della governance territoriale del sistema socio-sanitario, che investe direttamente il processo di integrazione con gli interventi sociali e la relativa programmazione sociale.

Il Polo Territoriale di ASST, per il tramite organizzativo dei Distretti, è chiamato ad interagire e cooperare con tutti i soggetti erogatori presenti sul territorio di competenza, al fine di realizzare la rete d'offerta territoriale coinvolgendo anche i servizi delle autonomie locali, con particolare attenzione al ruolo degli Ambiti Territoriali. Al fine di rispondere in modo efficace alle necessità sanitarie e socio-sanitarie del territorio e conseguentemente programmare e progettare i correlati servizi erogativi, l'ASST ha in carico la definizione del Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT), declinato e dettagliato su base distrettuale.

Sempre più, tuttavia, l'attuazione delle diverse azioni, per quantità e complessità degli interventi non può però contare su una governance esclusivamente pubblica, ma richiede il pieno coinvolgimento e la partecipazione attiva di tutti i diversi attori sociali territoriali. Centrale è quindi il tema dell'adozione di modalità di coprogrammazione e coprogettazione, già in essere sul territorio dell'Ambito, ma che chiedono sempre più uno sforzo di istituzionalizzazione, al fine di un loro uso non sporadico e/o utilitaristico, ma l'impiego e la maturazione di una visione di sistema sussidiario alla realizzazione di interventi. In questo processo di costruzione di dispositivi e prassi organizzative, centrale è anche la necessità di una riflessione sul ruolo



centrale che possono avere gli stessi beneficiari nella definizione dei servizi, o tramite modalità di libera scelta del servizio (in accreditamento) o tramite formule di progettazione partecipata di risposte ai bisogni (patti di collaborazione).

L'ambito del Garda ha, ad oggi, già più di un'esperienza positiva sia su processi di coprogrammazione e coprogettazione, sia nell'uso dei dispositivi di partecipazione dei beneficiari quali l'accreditamento e i patti di collaborazione. Il prossimo triennio sarà necessario consolidare questi strumenti di governo e governance, rafforzando e allargando ulteriormente la rete di collaborazioni e mutualità già avviate, anche con altre tipologie di interlocutori.

Le linee guida, a titolo esemplificativo, richiamano anche alle Fondazioni di Comunità e/o Fondazioni bancarie, soggetti con cui l'ASC Garda Sociale, quale ente capofila dell'Ambito, ha già avuto occasione di collaborazione e cooperazione, che si auspica possano essere ulteriormente implementate nel nuovo triennio.

In questo quadro appare fondamentale un investimento sia in azioni di informazione e formazione congiunta del personale dei Comuni e di Azienda, sia nella promozione di azioni di supervisione monoprofessionale per Assistenti sociali e organizzativa, come declinate nel Piano Nazionale degli Interventi e delle Politiche sociali.

| Azione 11 UFFICIO DI PIANO E GAT – GRUPPI AZIONE TEMATICA | |
|--|--|
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | Dare continuità al processo avviato con il Piano di Zona 2021-2023 di rafforzamento degli organismi di governance delle azioni ambientali, in ottica sia aggregazione delle competenze su tematiche specifiche, sia di raccordo tra livello ambientale e bisogni dei singoli comuni. |
| BISOGNI A CUI RISPONDE | L'azione risponde ad un bisogno di ricomposizione e di riflessione condivisa sulle azioni e gli interventi programmati ed attuati a livello di Ambito distrettuale. |
| AZIONI PROGRAMMATE | All'approvazione del nuovo Piano di Zona consegue la ridefinizione, tramite nomina per sub-area, dei componenti dell'Ufficio di Piano e l'eventuale ridefinizione del numero di componenti ai fini di una maggior capillarità e diffusione informativa. L'Ufficio di Piano, entro il primo trimestre di ogni anno definisce l'individuazione dei temi, motivandone l'indicazione, e elabora le proposte di composizione per i Gruppi di Azione tematica da avviarsi nel corso del triennio. L'Ufficio di Piano individua strumenti di raccordo e aggiornamento periodico con tutti i Servizi Sociali territoriali. |
| TARGET | Enti Locali associati. |
| CONTINUITÀ CON PIANO PRECEDENTE | Azione in continuità. |



| | |
|--|---|
| TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE. | <p>Il Consiglio di Amministrazione valuta la struttura dell'Ufficio di Piano e sottopone all'Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona la proposta di ampliamento e le modalità di individuazione dei componenti.</p> <p>L'Ufficio di Piano, sulla base di quanto in essere e della sua programmazione annuale, individua i temi prioritari per l'Ambito su cui avviare i Gruppi di Azione Tematica. Il Consiglio di Amministrazione valuta il Piano di lavoro annuale e lo sottopone all'Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona per approvazione.</p> |
| RISORSE UMANE & ECONOMICHE | <p>Consiglieri di Amministrazione e Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona. Direttore, Dirigente responsabile programmazione, staff Ufficio di Piano e altre risorse umane interne ad Azienda Speciale Consortile Garda Sociale e/o presso i Comuni. Eventuali incarichi di collaborazione esterna.</p> <p>Fondi FNPS e Quote associate.</p> |
| AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO | <p>Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rafforzamento della gestione associata, • revisione della governance di Ambito, • applicazione di strumenti digitali. |
| ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA | <p>Alcuni incontri dell'Ufficio di Piano possono prevedere il coinvolgimento e il raccordo con la parte socio-sanitaria e/o la presenza del Direttore di Distretto. La pianificazione dei GAT avviene nel confronto con la componente socio-sanitaria.</p> |

| Azione 12 | |
|---|--|
| PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DEI FONDI STRUTTURALI FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI, FONDO NON AUTOSUFFICIENZA E FONDO SOCIALE REGIONALE | |
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | Garantire la programmazione e gestione dei principali fondi definibili quali strutturali per il sostentamento delle attività proprie dell'Ambito, in favore dell'erogazione di servizi e/o contributi verso i cittadini residenti sul territorio e/o nel supporto alle Unità di Offerta sociale accreditate. |
| BISOGNI A CUI RISPONDE | Migliorare quantitativamente e qualitativamente la spesa a valere sui fondi ordinari. |
| AZIONI PROGRAMMATE | <ul style="list-style-type: none"> • Definizione di un calendario previsionale annuale della pianificazione dei fondi; • programmazione e gestione dei diversi fondi. |
| TARGET | Enti Locali associati. |



| | |
|---|---|
| CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE | Azione in continuità. |
| TITOLARITA', MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPE- RATIVE E DI EROGA- ZIONE. | Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona per la definizione dei ripartiti e dei piani operativi, su indicazioni dell'Ufficio di Piano. |
| RISORSE UMANE & ECO- NOMICHE | Personale interno di ASC Garda Sociale in raccordo con il personale dei singoli Enti Locali per la raccolta delle istanze e loro istruttoria. Per la gestione: Risorse FNPS e Quote Associate. Per l'erogazione: risorse FNPS, FNA e FSR. |
| AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTER- VENTO | Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano: <ul style="list-style-type: none"> • rafforzamento della gestione associata, • revisione della <i>governance</i> di Ambito, • applicazione di strumenti digitali. |
| ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA | Nell'attuazione delle diverse misure previste. |

| Azione 13 INCREMENTO DELLE CAPACITÀ DEGLI AMBITI – AVVISO MLPS PRIORITÀ 1 OS K | |
|---|---|
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | <p>Tramite l'invio della manifestazione di interesse presentata dall'Ambito 11Garda nel mese di ottobre 2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rafforzare le attività di valutazione multidimensionale attraverso la concreta capacità di attivazione di interventi e Servizi Sociali grazie al potenziamento del personale in forza alle attività ambientali: educatori professionali, psicologi e amministrativi. <p>L'Ambito ha richiesto nr. 4 figure professionali delle categorie educatore e psicologo, nr.2 figure professionali della categoria amministrativa con esperienza rendicontativa.</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 |



| | |
|---|---|
| | <p>alla promozione favorendo misure caratterizzate da maggiore flessibilità, versatilità e interconnessione con il territorio;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorire la ricomposizione dei diversi finanziamenti in una filiera unitaria di prestazioni. |
| AZIONI PROGRAMMATE | <p>A seguito dell'eventuale finanziamento provvedere alle azioni necessarie per il reclutamento del personale, mentre la selezione sarà gestita direttamente dal Ministero.</p> <p>Provvedere a un Piano di inserimento e formazione delle nuove risorse.</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 da corso agli adempimenti previsti dall'Avviso di manifestazione di interesse. |
| RISORSE UMANE & ECONOMICHE | <p>L'Ambito con Delibera dell'Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona ha richiesto nr. 4 educatori, nr.4 psicologi e nr.2 figure amministrative.</p> <p>Il valore dell'intervento è stimato in € 40.000,00 annuali per ogni unità di personale ammessa a finanziamento e reclutata.</p> <p>Risorse proprie della misura.</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 | - |

Azione 14

PIANIFICAZIONE FORMAZIONE CONTINUA E AGGIORNAMENTO

| | |
|-------------------------------|---|
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | A seguito della sempre maggior complessità e necessità di ricomposizione delle politiche sociali territoriali si auspica, per il triennio 2025-2027 la definizione di un Piano di formazione continua |
|-------------------------------|---|



| | |
|---|---|
| | e aggiornamento che possa essere destinato, in primis, ad amministratori locali e tecnici dei Servizi Sociali e/o servizi correlati, sia tramite la collaborazione con docenti esterni, sia tramite strumenti e incontri di valorizzazione delle conoscenze e competenze interne. |
| BISOGNI A CUI RISPONDE | Auspicare la co-costruzione di una Comunità professionale territoriale significa provare a offrire strumenti e luoghi di pensiero utili ad un'aumentata efficacia ed efficienza dei diversi interventi attivati sia a livello di Ambito distrettuale sia di singolo Ente Locale. Anche rispetto alle problematicità riscontrate di difficile reperimento di professionisti e professioniste quali Assistenti sociali e ad un alto turn over, lavorare per la co-costruzione di una Comunità professionale coesa può essere un fattore di contrasto ai sopraccitati fattori di dispersione. Inoltre, come detto per le precedenti azioni di governance, la sempre più estesa complessità tematica può essere affrontata non in ottica generalista, ma valorizzando le competenze più tecniche e specialistiche già interne alla Comunità professionale, aumentando anche il riconoscimento e la fiducia tra i diversi servizi. Si aggiunge la necessità di un dialogo costante e costruttivo, integrativo rispetto ai luoghi più istituzionali e decisionali, tra parte tecnica e politica, al fine di poter individuare orizzonti comuni di intervento a beneficio delle esigenze territoriali. |
| AZIONI PROGRAMMATE | Al fine della definizione del Piano, si prevede l'elaborazione entro il I semestre 2025, tramite l'Ufficio di Piano, una prima discussione in Consiglio di Amministrazione, per la valutazione delle risorse umane e economiche necessarie, e conseguente presentazione e approvazione in Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona. |
| TARGET | Professionisti dei Servizi Sociali, Amministratori, altri servizi. |
| CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE | Azione in continuità. |
| TITOLARITA', MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE. | L'Azione è in capo all'Azienda Speciale Consortile Garda Sociale, in raccordo con l'Ufficio di Piano e con i Servizi Sociali dei diversi Comuni. |
| RISORSE UMANE & ECONOMICHE | FNPS – risorse di sistema QSFP – risorse per la formazione Quote associate Risorse proprie degli Enti Locali per la formazione Risorse reperite su appositi finanziamenti. |
| AREE DI POLICY E PUNTI | Governance: |



| | |
|--|--|
| CHIAVE DELL'INTERVENTO | <ul style="list-style-type: none"> Rafforzamento competenze. |
| ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA | La condivisione del Piano di formazione con ASST può rappresentare l'occasione di sinergie comuni e/o di azioni integrate. |

| Azione 15 SUPERVISIONE (RISORSE PNRR 1.1.4 E FNPS) | |
|---|---|
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | Il progetto mira a creare spazi di riflessione congiunta e di autori-flessione per i professionisti, che creino consapevolezza ed apprendimento di soluzioni, metodi e tecniche di sostegno all'operatività, assumendo quali propri gli obiettivi indicati nel Piano Nazionale degli interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023 al LEPS Supervisione del personale dei Servizi Sociali. L'ASC Garda Sociale è capofila per la progettualità ministeriale a valere sulle risorse PNRR 1.1.4 anche per gli Ambiti 9.10.11 e 12. Le risorse FNPS sono programmate autonomamente dagli Ambiti. |
| BISOGNI A CUI RISPONDE | Sostenere e rafforzare la formazione del personale operante sul territorio dei quattro Ambiti coinvolti, che si attesta a 166 operatori e la cui maggioranza ha qualifica di assistente sociale ed è operante nei Servizi Sociali di base e/o specialistici sociali quali la tutela minori. La supervisione è un'attività destinata alle assistenti sociali ma anche agli operatori sociali al fine di migliorare qualitativamente l'esperienza professionale e gestire adeguatamente vissuti complessi che possono ingenerare un rischio di burnout. |
| AZIONI PROGRAMMATE | Le azioni previste per la realizzazione dell'iniziativa sono: <ul style="list-style-type: none"> potenziamento ed integrazione dei percorsi di supervisione già attivi a livello territoriale; messa a sistema di specifici percorsi monoprofessionali per categorie specifiche (équipe povertà, coordinatori, educatori professionali, ecc.); coprogettazione dei temi e dei piani di supervisione annuale, seppur in ottica di personalizzazione degli stessi a livello territoriale. |
| TARGET | Assistenti sociali operanti nei Servizi Sociali di base e/o specialistici sociali del territorio dei quattro Ambiti. |
| CONTINUITÀ CON PIANO PRECEDENTE | Azione nuova. |



| | |
|---|--|
| TITOLARITA', MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE. | L'azione è in capo all'Azienda Speciale Consortile Garda Sociale in qualità di Ente capofila per il Piano di Zona dell'Ambito 11 Garda, in forma associata con altri tre ATS: Bassa Bresciana Centrale, Bassa Bresciana Orientale e Valle Sabbia. Per l'ampiezza del territorio e le diverse strutture dei servizi coinvolti, gli Ambiti condividono una cabina di regia periodica, indicativamente nr.3 incontri l'anno, per la progettazione dei percorsi e il loro monitoraggio. La declinazione dei temi oggetto di supervisione è quindi condivisa, ma personalizzabile secondo le specifiche esigenze rilevate. |
| RISORSE UMANE & ECONOMICHE | Valorizzazione delle risorse umane dell'Ente Capofila per la gestione delle procedure a evidenza pubblica per i gestori degli interventi. Valorizzazione delle risorse umane d'Ambito per l'attività di coordinamento, rendicontazione e monitoraggio delle attività. Finanziamento complessivo assegnato pari a 210.000,00 euro a valere su risorse PNRR e ulteriori risorse a valere su FNPS. |
| RISULTATI ATTESI & IMPATTO | L'azione progettuale individua quali risultati attesi, in termini quantitativi: <ul style="list-style-type: none"> • aumento del numero dei professionisti dei servizi che in maniera continuativa fanno supervisione professionale (% incremento); • aumento della 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). In termini qualitativi, i risultati attesi sono: <ul style="list-style-type: none"> • aumento della 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. |
| AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO | Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano: <ul style="list-style-type: none"> • Rafforzamento della gestione associata |



| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> revisione/potenziamento degli strumenti di governance di Ambito; applicazione di strumenti e processi di digitalizzazione per la gestione/organizzazione dell'Ambito. |
| ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA | Sia la supervisione monoprofessionale che quella organizzativa possono essere occasione di raccordo tra le diverse équipes. |

| Azione 16 | |
|---|--|
| DEFINIZIONE REGOLAMENTO COPROGRAMMAZIONE E COPROGETTAZIONE | |
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | Obiettivo dell'azione è raggiungere un regolamento e metodo unici per la gestione degli strumenti della coprogrammazione e della co-progettazione, partendo dalla definizione di Linee Guida per la co-progettazione d'Ambito condivise sul rapporto tra Pubblica Amministrazione ed Enti del Terzo Settore dalla cui applicazione sviluppare servizi e interventi sempre più rispondenti ai bisogni del territorio. |
| BISOGNI A CUI RISPONDE | <p>La coprogettazione rappresenta una significativa forma di attuazione del principio di sussidiarietà orizzontale di cui all'art. 118, quarto comma, Cost., e si fonda sul coinvolgimento consapevole, proattivo, collaborativo e responsabile degli Enti del Terzo Settore per la migliore cura degli interessi della comunità locale, intesi come finalità civiche, solidaristiche o di utilità sociale.</p> <p>Il perseguitamento, nell'ambito della co-progettazione, di tali interessi si basa sull'aggregazione di risorse pubbliche e private anziché sulla corresponsione di prezzi o sul riconoscimento di corrispettivi in favore degli ETS.</p> <p>Il bisogno a cui si vuole dare risposta è perciò quello di uniformare gli interventi a evidenza pubblica in ottica di un efficientamento delle risorse, umane come economiche, e di una collaborazione convalidata tra l'Ambito e gli ETS del territorio.</p> |
| AZIONI PROGRAMMATE | <p>Le azioni previste per la realizzazione dell'iniziativa sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> la definizione e approvazione di Linee Guida per la coprogettazione d'Ambito; l'utilizzo della coprogrammazione e della co-progettazione per la realizzazione delle gestioni associate d'Ambito, così come dei servizi sperimentali. |
| TARGET | Pubblica Amministrazione, Enti del Terzo Settore ed Enti Locali associati. |



| | |
|---|---|
| CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE | Azione nuova. |
| TITOLARITA', MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERA- TIVE E DI EROGAZIONE. | L'azione è in capo all'Azienda Speciale Consortile Garda Sociale in qualità di Ente capofila per il Piano di Zona dell'Ambito 11 – Garda e potrà prevedere appositi momenti di consultazione con gli Enti del Terzo Settore e gli Enti Locali associati. |
| RISORSE UMANE & ECO- NOMICHE | Valorizzazione delle risorse umane dell'Ente Capofila, in particolar modo Direttore, Dirigente responsabile programmazione, staff Ufficio di Piano e altre risorse umane interne ad Azienda Speciale Consortile Garda Sociale e/o presso i Comuni, eventuali incarichi di collaborazione esterna. |
| AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTER- VENTO | Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata: <ul style="list-style-type: none"> • rafforzamento della gestione associata; • revisione della governance di Ambito; • applicazione di strumenti digitali. |
| ASPECTI DI INTEGRA- ZIONE SOCIO-SANITARIA | La definizione e approvazione delle Linee Guida per la coprogettazione d'Ambito può prevedere il coinvolgimento e il raccordo con la parte socio-sanitaria e/o la presenza del Direttore di Distretto, anche al fine di procedure raccordate. |

| Azione 17 POTENZIAMENTO ED ESTENSIONE DELLE PROCEDURE DI ACCREDITAMENTO | |
|--|--|
| OBIETTIVO NEL TRIEN- NIO | <ul style="list-style-type: none"> • Dare continuità, con aggiornamenti e/o rinnovi se necessari, agli albi di accreditamento di Ambito attualmente attivi: Albo servizi e Albo Assistenza all'autonomia e alla comunicazione degli studenti con disabilità; • Ampliare la gamma di servizi e/o unità di offerta in accreditamento di ambito al fine di favorire e promuovere un'uniformità di acquisizione ed erogazione a livello territoriale; • Valorizzare e migliorare una prospettiva user centered dei servizi offerti, favorendo non solo la scelta degli utenti nel fornitore, ma anche promuovendo apposite azioni di valutazione della qualità congiunte. |
| BISOGNI A CUI RI- SPONDE | Promuovere l'uniformità delle modalità di acquisizione, gestione e accesso dei servizi e delle unità d'offerta principali sul territorio. |
| AZIONI PROGRAMMATE | <ul style="list-style-type: none"> • Rinnovare l'accreditamento per una pluralità di servizi, nell'anno 2025 valutando l'estensione ad altre unità; • Valorizzare il rinnovo dell'accreditamento di operatori economici per l'assistenza all'autonomia e alla comunicazione degli |



| | |
|---|---|
| | <p>studenti con disabilità per una revisione strategica del servizio e delle modalità, in raccordo alle linee regionali e alla normativa nazionale;</p> <ul style="list-style-type: none"> Predisporre una road map per l'accreditamento delle principali UDO con criteri omoegenei di ambito e per la promozione di sistemi di valutazione della qualità e scambio di buone pratiche. |
| TARGET | Operatori economici gestori di servizi e/o di unità di offerta. |
| CONTINUITÀ CON PIANO PRECEDENTE | Nuova Azione |
| TITOLARITÀ, MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE. | È in capo a ASC Garda Sociale la regia dell'azione, in raccordo e in progettazione con gli Enti Locali del territorio. |
| RISORSE UMANE & ECONOMICHE | Personale interno. |
| AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO | Governance, efficienza degli interventi. |
| ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA | Nella definizione dei criteri, in riferimento a servizi e/o unità d'offerta d'interesse. |

L'obiettivo generale trasversale alle diverse azioni del capitolo dedicato alla governance del Piano di Zona 2025-2027 a livello territoriale è quello di un rafforzamento istituzionale e sostanziale del ruolo dell'Ambito nell'allineamento, riequilibrio e potenziamento degli interventi e Servizi Sociali territoriali. È ormai un trend in crescita annualmente il trasferimento agli ambiti di risorse non solo erogative, ma fortemente orientate alla progettualità esecutiva o innovativa. Il risultato e l'impatto atteso del prossimo triennio è sia un miglioramento qualitativo, in termini di ampiezza alla partecipazione, dei processi decisionali, sia un miglioramento quantitativo nell'utilizzo delle risorse assegnate.

9.2. POLITICHE PER LE FAMIGLIE

Le linee guida regionali per la redazione dei Piani di zona per la triennalità 2025-2027 confermano la centralità degli interventi a favore della famiglia, individuando quali aspetti critici da fronteggiare: la dinamica demografica negativa; l'isolamento nella gestione delle responsabilità genitoriali; la crescita della quota di compartecipazione delle famiglie alla spesa per l'accesso ai servizi all'infanzia; la povertà educativa in particolare dei minori appartenenti a nuclei familiari fragili; l'aumento dei carichi di cura/assistenza e iniqua distribuzione delle responsabilità di cura tra i genitori; la diseguaglianze tra uomini e donne nella vita economica e sociale. Emerge su tutto il territorio regionale come i contesti di vulnerabilità siano tendenzialmente multidimensionali, caratterizzati spesso da situazioni socialmente complesse in cui si presentano diverse forme di povertà ed esclusione, che richiedono, laddove possibile, un approccio preventivo prima che riparativo. A livello territoriale, lo sforzo interpretativo e di traduzione



di questo orientamento è stato valorizzato, nel precedente Piano di Zona, nel dare continuità all’azione dell’educatore di territorio e nella promozione di spazi di socializzazione e di costruzione di reti sociali diffuse, grazie al lavoro di figure di facilitazione denominate agenti di rete. La figura dell’educatore di territorio, nata dal progetto Legami Leali e successivamente sostenuta a valere sulle risorse regionali dedicate al potenziamento degli interventi socio educativi (Estate e più insieme, ecc.) ha trovato poi la sua connotazione e indirizzo di raccordo alla più ampia tematica della vulnerabilità e povertà educativa nell’inserimento all’interno di sistema integrato povertà.

Questo raccordo è tuttavia oggi non sufficiente a garantire la copertura che si ritiene necessaria e auspicata al supporto educativo richiesto e sollecitato dai comuni dell’ambito. A tal proposito la componente socio-educativa diventa elemento di qualità trasversale delle diverse azioni dell’area Politiche per le famiglie.

Sempre seguendo l’orientamento della prevenzione, prima della risposta riparativa, è anche garantito dall’avvio della sperimentazione territoriale del Programma PIPPI, sostenuto con risorse a valere sul PNRR M5C2 , che termineranno nel 2026. La coprogettazione in essere tra ASC Garda Sociale, cooperativa La Vela e cooperativa La Sorgente sta garantendo la sperimentazione di dispositivi di presa in carico individuale e gruppale nuovi e maturando una riflessione sul valore preventivo dell’intervento.

Altro servizio di risposta ai bisogni delle famiglie e ancorato all’ottica preventiva è l’avvio nel precedente Piano di Zona e confermato nel nuovo triennio della presenza di un Centro per la famiglia territoriale. Il Centro Astrolabio, progettato dal capofila Cooperativa AREA in partenariato con ASST Garda e ASC Garda Sociale, è il centro per la famiglia dell’Ambito 11 Garda che ha iniziato a operare e opera in sinergia con tutta la rete dei Servizi Sociali e territoriali. Come descritto nelle Linee Guida, i Centri, infatti, sono luoghi in cui i diversi attori istituzionali e non, convergono per costruire insieme interventi volti a promuovere il benessere e lo sviluppo della famiglia, a sostenere la genitorialità, in particolare, a fronte degli eventi critici inaspettati che colpiscono le famiglie. I Centri sono stati concepiti come luoghi aperti al territorio, gestiti e progettati con le reti del Terzo Settore, al fine di potenziarne la reale capacità di intercettare i diversi bisogni delle famiglie e offrire una risposta flessibile e articolata erogando servizi dedicati al sostegno e alla genitorialità, gruppi di auto-mutuo aiuto, banche del tempo e interventi di supporto alla conciliazione famiglia lavoro, al sostegno allo studio, agli sportelli informativi, di orientamento e di consulenza, alle opportunità ludiche e di socializzazione. Astrolabio interpreta questi obiettivi generali concentrandosi prevalentemente sulla fascia target delle neo-mamme e sui rapporti intergenerazionali quali occasioni di supporto alla gestione dei carichi di cura, in stretto raccordo e interconnessione con i consultori territoriali.

Sulla prevenzione, ritorna poi anche per il prossimo triennio, un’attenzione alla promozione di interventi congiunti con l’agenzia educativa per eccellenza: la scuola. Storicamente il territorio gestisce in forma associata risorse annuali provenienti da risorse proprie dei comuni e integrate con una quota di FNPS (circa 100.000,00 euro annui) per progetti e interventi di prevenzione in ambito scolastico, in tempo scuola o extra Scuola. Gli storici interventi denominati “Futuri possibili”, gestiti storicamente da La Nuvola nel Sacco e Il Calabrone, dall’anno del Covid hanno subito però alcuni necessari ripensamenti, sia per una miglior efficienza delle



risorse, che rischiavano di duplicare gli interventi tra quelli promossi dall'Ambito e quelli promossi dalle scuole, sia per una maggior efficacia nel raccordo tra intra e extra muros, immaginando un accompagnamento a diverse intensità secondo i diversi bisogni dei ragazzi e delle ragazze, in un'ottica più di rete territoriale. Alle azioni scolastiche (sportelli di ascolto e laboratori) si sono quindi affiancate sia progettualità orientate allo sviluppo di competenze e opportunità dei ragazzi in ambienti più informali (punti giovani) e su apprendimenti più orientati al fare: progetto elaborando, laboratori di stampa 3d, ecc.

Inoltre, sono cresciute e maturette sul territorio diverse esperienze di tavole educanti: luoghi di pensiero e riflessione locale a cui partecipano diversi interlocutori e agenzie educative che disegnano attorno ai percorsi di vita dei ragazzi filiere di opportunità e sostegno. Al fine di rendere gli interventi flessibili e adeguabili alle diverse necessità degli Istituti pur mantenendo una visione sistematica di intervento e raccordo, ad agosto 2024 è stato promosso un avviso di coprogettazione per la definizione di un Piano biennale di intervento tra scuola e territorio, procedura purtroppo interrotta per assenza di proposte coerenti, ma riavviata entro la fine del 2024.

Passando invece alla panoramica degli interventi di tipo riparativo, troviamo nell'area delle Politiche per le famiglie, le azioni di potenziamento della rete dell'accoglienza, il servizio tutela minori, il servizio affido, la rete antiviolenza e i percorsi innovativi per la messa alla prova. La gestione associata dei servizi tutela minori, affido e delle strutture di accoglienza per minori (comunità educative), mamme bambino, e alloggi per l'autonomia rappresentano ormai azioni strutturate di gestione associata e in continuità con il precedente Piano di Zona. E' in continuità anche l'azione di mantenimento della rete antiviolenza, che si deve confrontare con l'evoluzione del sistema lombardo di accreditamento delle strutture di accoglienza e con l'estrema incertezza di andamento delle risorse di finanziamento. Si ricorda che è ente capofila della rete il Comune di Desenzano del Garda, mentre l'ASC Garda Sociale rappresenta l'Ambito all'interno della cabina di regia.

I percorsi innovativi per la messa alla prova, gestiti in raccordo tra servizio tutela minori e figure degli educatori di territorio, erano inizialmente sostenuti dal progetto Legami Leali, ed oggi ancora garantiti grazie al mantenimento delle figure educative a livello territoriale. Si auspica tuttavia, nel prossimo triennio, una miglior definizione e posizionamento degli stessi, quale servizio continuativo e strutturato anche a fronte della specificità del target e della complessità di raccordo dei processi di presa in carico e amministrativi.

Infine, tra prevenzione e riparazione, un'azione specifica è stata inserita e dedicata alla progettazione presentata da ASC Garda Sociale in coprogettazione con La Sorgente, La Nuvola nel Sacco, La Rondine e Elefanti Volanti a valere sul Bando SPRINT, promosso da Regione Lombardia e che dovrebbe avviare, per un biennio, a partire da gennaio 2025 un insieme di interventi e azioni coprogettati tra Ambito, Comuni e ETS di ampliamento e rafforzamento dell'offerta per i minori del territorio, in particolare nei comuni con popolazione inferiore ai 5.000 abitanti.



Azione 18

POTENZIAMENTO E IMPLEMENTAZIONE DELLA RETE DI ACCOGLIENZA, PROTEZIONE E SUPPORTO PER MINORI E FAMIGLIE

| | |
|---|---|
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | Potenziare la riflessione condivisa tra Enti Locali, Ambito e Terzo Settore per ridisegnare la filiera di accoglienza, protezione e supporto avviata e implementata negli ultimi Piani di zona a livello territoriale, integrando anche alle nuove prospettive sviluppate con le premialità del precedente Piano di Zona (Agenzia dell'abitare) e le risorse PNRR. |
| BISOGNI A CUI RISPONDE | Ricomporre l'avvio di nuovi servizi (Pronto intervento sociale, stazione di posta,...), definire le risposte per target (Comunità educative minori, case rifugio,...), integrare il quadro di intervento in riferimento ai bisogni emersi. |
| AZIONI PROGRAMMATE | <p>Le attività previste per l'azione riguardano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dare continuità alla gestione delle strutture di accoglienza già attive integrate dei nuovi servizi e progetti in avvio e/o avviabili nel triennio; • La definizione di un percorso che porti alla definizione di una Carta dei servizi di protezione e accoglienza integrata, partendo dalle strutture già in gestione associate. |
| TARGET | Minori 0/18, madri e genitori, giovani adulti 18/25. |
| CONTINUITÀ CON PIANO PRECEDENTE | In continuità. |
| TITOLARITÀ, MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE. | La titolarità dell'Azione è delegata, per le strutture in gestione associata, all'Azienda Speciale Consortile, che a livello organizzativo ed erogativo opera per il tramite dell'Ente gestore individuato. L'avvio e l'implementazione dei nuovi servizi e interventi adotterà prioritariamente le modalità della coprogrammazione e coprogettazione, come altre azioni del Piano. |
| RISORSE UMANE & ECONOMICHE | Il coordinamento dell'azione avviene tra l'area della programmazione, per le risorse economiche disponibili e/o da reperire, dall'area dei servizi ai comuni e gestione strutture, al raccordo e alla valorizzazione di patrimonio e progettualità dei singoli Enti Locali. La presa in carico individuale e/o di nucleo integra le competenze sociali dei servizi di base, servizi specialistici, servizi al lavoro e alla formazione (quando pertinenti). |
| 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; |



| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Contrasto all'isolamento; • Rafforzamento delle reti sociali; • Vulnerabilità multidimensionale; • Famiglie numerose; • Famiglie monoredito; <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 la definizione dei progetti individuali e per la strutturazione condivisa dei percorsi di accompagnamento per la presa in carico. |

Azione 9

COPROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI E INTERVENTI SPERIMENTALI IN FAVORE DI MINORI, FAMIGLIE E AGENZIE EDUCATIVE - SPRINT

| | |
|-------------------------------|--|
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | <p>L'obiettivo generale del progetto, in linea con la DG 1904 del 19/02/2024, è la realizzazione, in partenariato, di un progetto volto a ricomporre in un sistema organico le politiche rivolte all'infanzia e all'adolescenza ed a garantire l'accesso effettivo e sostanziale ai servizi con particolare riferimento alle aree «educazione, equità, empowerment».</p> <p>L'obiettivo generale viene declinato nei seguenti obiettivi specifici:</p> |
|-------------------------------|--|



| | |
|-------------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Creazione di reti di welfare di iniziativa che rafforzino a livello territoriale luoghi, spazi e reti di prossimità per essere più vicini alle famiglie; • Implementazione delle opportunità di conciliazione famiglia lavoro per tutte le famiglie; • Favorire l'accessibilità e l'inclusività di tutti i minori con particolare attenzione ai minori con disabilità e/o in condizione di povertà e fragilità; • Accrescere le opportunità di promozione della socialità e più in generale del benessere fisico, psicologico e sociale dei minori anche attraverso la promozione di interventi di prevenzione dei comportamenti a rischio; • Creazione di una offerta diversificata dei servizi ordinari; • Creazione di una offerta diffusa su tutto il territorio regionale con particolare attenzione ai territori dei piccoli Comuni; • Contrastare la povertà educativa e prevenire la trasmissione della povertà accrescendo le opportunità di crescita e sviluppo delle potenzialità individuali dei minori; • Favorire le opportunità di scambio intergenerazionale minori anziani. <p>Il progetto, realizzato da un partenariato locale, già attivo sul territorio con servizi rivolti ai nuclei familiari con minori, prevede l'attivazione di nuovi servizi di welfare territoriale e/o servizi integrativi a quanto già in essere sui diversi Comuni, costruendo e definendo con i Comuni stessi proposte personalizzate sulle esigenze dei singoli territori.</p> <p>La copertura territoriale e la distribuzione omogenea dei servizi attivabili è determinata e costruita anzitutto dalla messa in rete dei servizi già attivi sul territorio, valorizzando la presenza di referenti già sul territorio, e attraverso la realizzazione di un Catalogo di iniziative con la descrizione delle attività, tempi e modalità di attivazione, referenti delle iniziative, al fine di progettare le iniziative con i singoli Comuni in relazione al bisogno rilevato e all'offerta di servizi già attivi sul territorio.</p> |
| BISOGNI A CUI RISPONDE | Il progetto risponde ai principali disturbi emergenti sul territorio, in particolare relativamente ai servizi rivolti ai nuclei familiari con minori tra i 3 e i 18 anni, e che hanno visto un incremento da dopo la pandemia di Covid-19, tra cui i più frequenti sono i disturbi legati all'ansia (disturbi del sonno, attacchi di panico, autolesionismo) e i disturbi del comportamento alimentare, l'Ente capofila ASC Garda Sociale, in coprogettazione con gli ETS La Sorgente Cooperativa Sociale, La Nuvola nel Sacco, La Rondine ed Elefanti Volanti propone |



| | |
|---|--|
| | il presente progetto con l'obiettivo generale di ricomporre in un sistema organico le politiche e i servizi rivolti all'infanzia e all'adolescenza ed a garantire l'accesso effettivo e sostenibile ai servizi con particolare riferimento alle aree «educazione, equità, empowerment». |
| AZIONI PROGRAMMATE | <p>Il programma delle attività si articola nelle seguenti quattro macroaree:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipologia 1: Supporto alla conciliazione tra responsabilità genitoriale di cura e lavoro, con riferimento al post scuola durante l'anno scolastico e/o per i periodi di chiusura scolastica (invernale ed estiva). • Tipologia 5: Servizi socio-educativi per lo sviluppo e il benessere sociale. • Tipologia 2: Sviluppo dell'offerta culturale e valorizzazione del patrimonio naturalistico del territorio rivolta alla fascia di età 3 – 18 anni. • Tipologia 3: Servizi a supporto della genitorialità. |
| TARGET | Minori 3 – 18 anni |
| CONTINUITÀ CON PIANO PRECEDENTE | Nuova azione. |
| TITOLARITÀ, MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE. | <p>Progetto in coprogettazione con ETS: La Sorgente, La Nuvola nel Sacco, Elefanti Volanti e La Rondine.</p> <p>L'attività operativa avviene in raccordo con il personale degli Enti Locali.</p> |
| RISORSE UMANE & ECONOMICHE | <p>Coordinamento di ASC Garda Sociale e personale degli ETS.</p> <p>Il contributo richiesto è pari a 210.000,00 euro.</p> |
| AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO | <p>Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale – allargamento della rete e coprogrammazione, rafforzamento delle reti sociali.</p> <p>Politiche giovanili e per minori – contrasto alla povertà educativa, prevenzione della dispersione, nuovi strumenti di governance.</p> |
| ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA | Se previsti nella pianificazione operativa delle attività. |

| AZIONE 20 SPERIMENTAZIONE DI PERCORSI INNOVATIVI PER MESSA ALLA PROVA DI MINORI | |
|--|--|
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | <p>In continuità con quanto sperimentato all'interno del progetto sperimentale Legami Leali, l'azione mira a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consolidare le prassi di accompagnamento di minori autori di reato formulate nel precedente progetto di Ambito “Legami Leali”. |



| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Sperimentare pratiche di giustizia riparativa col coinvolgimento attivo di "corpi intermedi" della comunità. • Rendere istituzionale l'intervento valorizzando la condivisione e collaborazione con l'USSM e il Tribunale dei Minorenni anche alla luce delle novità normative e della prossima revisione del protocollo operativo interistituzionale teso a ridefinire prassi e compiti dei servizi coinvolti nei percorsi di "messa alla prova". |
| BISOGNI A CUI RISPONDE | <p>L'azione risponde al bisogno di connotare sempre più l'istituto della messa alla prova in maniera coerente ai propri principi fondativi e con un orientamento di giustizia riparativa.</p> <p>Nella definizione dei progetti individualizzati vi è quindi la necessità di attivare l'autore di reato minorenne nella ricerca di soluzioni per rimediare alle conseguenze dell'atto compiuto nei confronti non solo della "vittima" ma anche della comunità in cui vive per una più profonda comprensione del danno, ma anche una valorizzazione delle risorse positive disponibili.</p> <p>In questo percorso è valutabile anche il coinvolgimento delle persone che subiscono effetti, anche indiretti, dal reato commesso e della società.</p> |
| AZIONI PROGRAMMATE | <p>L'azione prevedrà le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Condivisione dell'azione con altri enti istituzionali coinvolti: USSM, Tribunale per i Minorenni e Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni • Pubblicazione di un avviso manifestazione di interesse per enti disponibili ad accogliere per lo svolgimento di attività socialmente utili, autori di reato minorenni in percorsi di messa alla prova. • Promozione di percorsi di formazione per cittadini interessati a prendere parte ai percorsi di giustizia riparativa per minori autori di reato, in raccordo con gli altri enti istituzionali coinvolti. |
| TARGET | Minori over 14 e giovani fino ai 25 anni. |
| CONTINUITÀ CON PIANO PRECEDENTE | In continuità. |
| TITOLARITÀ, MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE. | L'Azienda Speciale Consortile con il Servizio Tutela Minori in accordo con i Servizi Sociali di Base, USSM per la strutturazione e la condivisione delle prassi e degli interventi. |
| RISORSE UMANE & ECONOMICHE | Servizio sociale professionale di base e servizio Tutela minori, rappresentanti "corpi intermedi" della comunità, educatori, USSM. Risorse FNPS. Altre eventuali risorse da reperire su bandi ad hoc. |



| | |
|--|--|
| RISULTATI ATTESI & IMPATTO | Sono risultati attesi: <ul style="list-style-type: none"> La promozione di una manifestazione di interesse per lo svolgimento di attività socialmente utili e l'adesione di almeno nr.10 Enti. Il coinvolgimento della totalità dei minori autori di reato in percorsi di giustizia riparativa, verificabile tramite i report di intervento. |
| AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO | Interventi per la famiglia: <ul style="list-style-type: none"> sostegno secondo le specificità del contesto familiare; invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio; contrastare e prevenzione della violenza domestica; 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 | Il raccordo con la neuropsichiatria infantile e l'area materno infantile sono sia operativi sia strategici per il servizio. |

| Azione 21 COPROGETTAZIONE PROGRAMMA TRIENNALE SCUOLA TERRITORIO | |
|--|--|
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | L'azione intende promuovere l'ascolto, la partecipazione e l'empowerment dei minori tra scuola e territorio, per gli anni scolastici 2024/2025 (II quadri mestre), 2025/2026, 2026/2027, rinnovabile per un ulteriore biennio, al fine di favorire un sistema di governance territoriale capace di intercettare, interpretare e dare risposte ai bisogni dei minori frequentanti gli istituti scolastici presenti, ricomponendo l'offerta esistente e promuovendo dispositivi esperienziali innovativi. |
| BISOGNI A CUI RISPONDE | <ul style="list-style-type: none"> Bisogni di bambini e bambine, ragazzi e ragazze, in costante evoluzione sia in termini di tematiche prioritarie sia in termini di linguaggi, in un contesto di risorse pubbliche ampio, ma frammentato, che richiede un ripensamento congiunto. Necessità del territorio dell'Ambito 11 Garda, in linea con quanto riportato nel Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali, di un livello essenziale delle prestazioni finalizzato a rispondere ai bisogni di ascolto, partecipazione e inclusione sociale espressi da adolescenti e giovani nella loro faticosa transizione verso un'età adulta, che a seguito della pandemia da Covid-19 si delinea sempre più complessa e |



| | |
|---|---|
| | <p>densa di sfide, con un aumento di ansia, stress e solitudine e una parallela ridotta possibilità di partecipare ad attività sportive, ricreative, artistiche e culturali essenziali per il loro sviluppo e il loro benessere.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Necessità di un'integrazione, all'interno del sistema di governance territoriale rivolto alla prevenzione e sensibilizzazione, tra diversi attori, in primis, Servizi Sociali, Enti Locali e mondo scolastico, oltre che il raccordo con l'area socio-sanitaria e le altre agenzie educative e formative territoriali. |
| AZIONI PROGRAMMATE | <p>Il programma si articola in tre macro azioni di intervento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ASCOLTO, dove centrali sono la progettazione e pianificazione di Spazi di ascolto, da dedicarsi prioritariamente agli studenti e studentesse, ma con un'attenzione a sviluppare un'offerta aperta anche verso genitori e insegnanti. Gli spazi di ascolto possono essere utilizzati sia come luogo di confronto nella gestione diretta di alcuni casi complessi sia come spazio di facilitazione per la costruzione dell'alleanza educativa tra famiglie e scuola. I professionisti che coordineranno lo Spazio ascolto dovranno essere psicologi e psicopedagogisti con esperienza pregressa. • EMPOWERMENT, dove si collocano le proposte laboratoriali e/o di brevi percorsi educativi da svolgere prioritariamente nelle classi e che hanno l'obiettivo di rafforzare le competenze trasversali individuali e di gruppo. L'empowerment affronta diverse tematiche, legate sia alla sfera personale che relazionale, quali educazione all'affettività, relazione tra pari, scelte da affrontare nella crescita, gestione dei conflitti. Sono inoltre temi emersi nelle precedenti annualità del servizio: inclusione, pari opportunità, autorealizzazione del sé e del gruppo, digitale, legalità, sostenibilità ambientale, partecipazione civica e protagonismo. • PARTECIPAZIONE, che contiene proposte dedicate a valorizzare e sostenere il protagonismo dei più giovani per una più ampia efficacia di quanto promosso in termini di prevenzione e sensibilizzazione con le altre due macro aree. A titolo di esempio: percorsi di start up progettuale, forme di consultazione e/o impresa simulata (consigli comunali, cooperativa scolastica, ...), Patti di collaborazione territoriale, ecc. |
| TARGET | Studenti e studentesse minorenni frequentanti gli istituti scolastici presenti sul territorio. |
| CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE | Azione nuova. |



| | |
|---|--|
| TITOLARITA', MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE. | L'azione è in capo all'Azienda Speciale Consortile Garda Sociale in qualità di Ente capofila per il Piano di Zona dell'Ambito 11 – Garda e prevede una modalità di attuazione in coprogettazione. |
| 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 degli Enti del Terzo Settore coinvolti nella coprogettazione.</p> <p>La dotazione finanziaria trova copertura a valere sulle risorse in quota associata dei Comuni aderenti a ASC Garda Sociale e in quota parte dal Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (FNPS). Il valore complessivo massimo è pari a euro 300.000,00.</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; • 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. |
| ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA | Il sistema di governance territoriale rivolto alla prevenzione e sensibilizzazione necessita del raccordo tra Servizi Sociali, Enti Locali, mondo scolastico con l'area socio-sanitaria e le altre agenzie educative e formative territoriali. |

AZIONE 22 SERVIZIO TUTELA MINORI

| | |
|-------------------------------|---|
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | <p>L'intervento del Servizio Tutela agisce su tre livelli: sia in interventi di tipo "compensativo", cioè destinati ad integrare competenze genitoriali che presentano fragilità o incostanza, sia in interventi di tipo "sostitutivo", cioè destinati a colmare le gravi mancanza di risorse educative di famiglie che in un determinato periodo di tempo risultano non capaci di fronteggiare la situazione critica, emergenziale e spesso multiproblematica in cui si trovano.</p> <p>Nell'ultimo triennio, stante il mutato atteggiamento della Procura Minorile relativamente il percorso di instaurazione di procedimenti avanti il Tribunale, processo peraltro alimentato dalle novità nor-</p> |
|-------------------------------|---|



| | |
|-------------------------------|---|
| | <p>mative introdotte nel diritto di famiglia, si è assistito ad un incremento sensibile di richieste di interventi di tipo “integrativo”, verso famiglie che hanno sufficiente consapevolezza della propria problematica, manifestano collaborazione e possiedono risorse genitoriali di base.</p> <p>Nel triennio si mira quindi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una maggiore efficacia e appropriatezza degli interventi rivolti a minori e famiglia, rafforzando la fase di valutazione multiprofessionale e aumentando l’attenzione al coinvolgimento e partecipazione della famiglia ad ogni fase del percorso svolto in suo favore. • Promuovere una sempre maggior coerenza degli interventi svolti nel raccordo stabile tra i diversi soggetti istituzionali coinvolti (Autorità giudiziaria, servizi e avvocatura). • Integrare il servizio in un’offerta accessibile, variegata e maggiormente appropriata di interventi specifici rivolti a minori e famiglie. • Rafforzare l’acquisizione di competenze e saperi specifici condivisi, da parte della rete dei professionisti coinvolti all’interno delle Équipe Multiprofessionali. |
| BISOGNI A CUI RISPONDE | <p>A fronte della complessità e della numerosità degli interventi richiesti al Servizio Tutela Minori è necessario sempre più darsi obiettivi di maggiore efficacia degli interventi, in particolare valorizzando le fasi di valutazione e promuovendo approcci multiprofessionali e disciplinari.</p> <p>Il Servizio Tutela rileva poi il bisogno di un maggior coinvolgimento della famiglia aumentando la possibilità di co-valutare gli esiti dell’intervento/strumenti adottati per favorire consapevolezza del percorso svolto/non svolto e un radicamento del servizio stesso a livello sempre più diffuso, territoriale e di comunità, al fine di poter integrare gli interventi altamente specializzati (es. psicoterapia, mediazione familiare, coordinazione genitoriale ecc.), con esperienze anche più informali, ma di beneficio diretto per i percorsi di minori e famiglie (es gruppi di aiuto-aiuto, gruppi di parola ecc.).</p> <p>Efficientare, nell’ambito dei procedimenti giudiziari, la comunicazione, comprensione e riconoscimento delle azioni svolte da ciascun soggetto nell’interesse principale dei minori coinvolti nei giudizi che li riguardano.</p> |
| AZIONI PROGRAMMATE | <p>Per il raggiungimento degli obiettivi dell’azione sono previste nel triennio le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prosecuzione della partecipazione al Tavolo Provincia le Minorì, realtà sovra-ambitale che favorisce costante confronto a |



| | |
|---|---|
| | <p>livello territoriale sul lavoro del Servizio Tutela, promuove iniziative formative comuni e rende maggiormente efficace l'interlocuzione con altri soggetti istituzionali coinvolti nell'ambito della Tutela minorile;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promozione di momenti di confronto e costruzione di accordi con le diverse Autorità giudiziarie in materia di famiglie e minori per individuare modalità operative e prassi di lavoro condivise, anche attraverso la partecipazione al Tavolo sopracitato. • Attivazione di équipe multidisciplinari stabili nelle sub-aree territoriali, in primis con i Servizi Sociali di base, ed integrate con professionisti ed operatori attivi nelle diverse altre aree di intervento. • Promozione di percorsi specifici di mediazione, coordinazione genitoriale, psicoterapia individuale e/o familiare individuando apposite risorse, anche a valere su altri Fondi, e apposite modalità attuative. • Promozione e raccordo con il territorio per l'attivazione di esperienze di lavoro con gruppi per il rafforzamento delle competenze dei beneficiari (es. gruppo di parola). |
| TARGET | <p>Minori 0-18 e loro famiglie, che presentano carenze educative tali da ricorrere a interventi almeno di tipo integrativo e per cui sia presente un incarico da parte dell'Autorità Giudiziaria.</p> <p>Minori 0-18 e giovani 18-21 (in caso di “prosegue amministrativo”) e loro famiglie, interessati da provvedimento dell'Autorità Giudiziaria.</p> |
| CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE | In continuità. |
| TITOLARITA', MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE. | <p>L'Azione è in capo all'Azienda Speciale Consortile Garda Sociale, in raccordo con l'Ufficio di Piano e con i Servizi Sociali dei diversi Comuni.</p> <p>Risorse FNPS. Quota Bilancio per potenziamento Servizi Sociali, Quote associate enti.</p> |
| RISORSE UMANE & ECONOMICHE | Servizi Sociali professionali di base e Tutela Minori, servizio affido, Consultori, medici di medicina generale e pediatri libera scelta, Istituti Scolastici, comunità educativa residenziale del territorio, Centri Diurni educativi, servizi sanitari specialistici (Neuropsichiatria Infantile, Centro Diurno Minori Terapeutico, Centro Psico Sociale, Sert/Noa), Nucleo Integrazione Lavorativa, Terzo Settore in coprogettazione servizi educativi, associazioni, interventi in accreditamento quali servizio mediazione familiare, servizio mediazione culturale ed etnoclínica, associazioni avvocati per la famiglia. |



| | |
|--|--|
| AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO | <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 | Raccordo con le unità e équipes socio-sanitarie nei percorsi di presa in carico. |

| AZIONE 23 SERVIZIO AFFIDO | |
|--------------------------------------|---|
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | <p>L'obiettivo per il prossimo triennio del Servizio affido d'Ambito è lo sviluppo di una maggiore differenziazione e flessibilità dell'esperienza dell'affido in riferimento alla durata, alla tipologia e alle modalità di supporto.</p> <p>Per questo la volontà è rafforzare il Servizio al fine di promuovere e sensibilizzare il territorio con l'obiettivo di coinvolgere più famiglie per:</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'accoglienza anche di bambini con difficoltà familiari importanti. • L'accoglienza anche di minori adolescenti; • Promuovere esperienze di prossimità, in connessione alle scuole e agli ambienti in cui le famiglie hanno già possibilità normali di frequentazione. |
| BISOGNI A CUI RISPONDE | <ul style="list-style-type: none"> • Creare opportunità di risposta a problematiche familiari tramite l'attivazione di famiglie solidali, aperte e disponibili ad offrire supporto a minori e ad altre famiglie attraverso forme di aiuto più prossime, accessibili e naturali. • Offrire occasioni, anche circoscritte, di sperimentazione in contesto familiare a minori inseriti in contesto comunitario residenziale. • Rispondere in modo più puntuale alla richiesta di ascolto, rassicurazione e indicazioni delle famiglie affidatarie. |
| AZIONI PROGRAMMATE | L'azione prevede la realizzazione delle seguenti attività: |



| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Programmazione di specifiche attività di sensibilizzazione e formazione di contenuti attinenti forme di affido flessibili e di prossimità nonché di supporto a minori in contesti residenziali. • Sperimentazione di percorsi di prossimità e di appoggio per minori inseriti in comunità. • Avvio intervento dedicato di consulenza familiare rivolto alle famiglie affidatarie. |
| TARGET | Minori 0-18. |
| CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE | In continuità. |
| TITOLARITA', MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVI E DI EROGAZIONE. | L'Azione è in capo all'Azienda Speciale Consortile Garda Sociale, Servizio Tutela Minori e in raccordo con i Servizi Sociali dei diversi Comuni anche attraverso la collaborazione con Enti del Terzo Settore. |
| RISORSE UMANE & ECONOMICHE | Servizi Sociali di base e tutela minori, servizio affido, associazioni genitori e altre realtà associative territoriali, parrocchie, comunità educativa residenziale, scuola. Risorse FNPS. |
| RISULTATI ATTESI & IMPATTO | Sono attesi i seguenti risultati: <ul style="list-style-type: none"> • Realizzazione di almeno nr.2 eventi/iniziative all'anno di sensibilizzazione e/o approfondimento dei temi sopraindicati. • Attivazione di percorsi sperimentali con adozione di forme di appoggio e vicinanza solidale. |
| AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO | Interventi per la famiglia: <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 | In raccordo con l'area materno infantile e con le altre aree di even-tuale presa in carico comune. |

Azione 24**RETE INTERISTITUZIONALE ANTIVIOLENZA TESSERE LEGAMI**

Dare continuità alla rete interistituzionale e interambito Tessere



| | |
|---|--|
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | 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 | <p>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.</p> <p>Inoltre, è finalità della rete Tessere Legami promuovere una governance territoriale condivisa degli interventi tra gli Ambiti aderenti.</p> |
| 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. |
| 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>È 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> |



| | |
|--|--|
| 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 SOCIO-SANITARIA | Con aree dipendenze, salute mentale, materno infantile. |

| <h3 style="text-align: center;">Azione 25</h3> <h4 style="text-align: center;">PNRR 1.1.1. PIPPI</h4> | |
|---|--|
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | Il progetto mira a rispondere al bisogno di ogni bambino di crescere in un ambiente stabile e sicuro, contrastando l'insorgere di disegualanze sociali, dispersione scolastica e separazioni inappropriate dei bambini dalla famiglia di origine, tramite l'individuazione di azioni, di carattere preventivo, per l'accompagnamento del bambino e dell'intero nucleo familiare. |
| BISOGNI A CUI RISPONDE | Sostenere le famiglie in condizioni di fragilità con interventi sociali legati ai servizi tutela minori, affido, e altri servizi e progetti inerenti minori e famiglia. |
| AZIONI PROGRAMMATE | Le azioni previste per la realizzazione dell'iniziativa sono: |



| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • La messa in atto di interventi interdisciplinari orientati a promuovere capacità educative e organizzative dei genitori ed eventuali altri caregiver, a costruire ambienti sociali a misura di bambino e famiglia, in un contesto plurale capace di garantire risposte ai bisogni di tutela della salute psico-fisica, protezione, continuità e stabilità del percorso di crescita. • La realizzazione di percorsi di accompagnamento che garantiscono una valutazione appropriata della situazione familiare, con relativa progettazione di un piano d'azione unitario, partecipato, sostenibile e multidimensionale e in un tempo congruo, definito congiuntamente in équipe multidisciplinare con la famiglia. • La realizzare, in un arco di tempo definito, di dispositivi d'intervento con cui realizzare il Progetto Quadro condiviso nell'équipe multidisciplinare in modo che produca maggiori esiti positivi sul benessere dell'intero nucleo familiare, attraverso i dispositivi d'intervento attualmente presenti e realizzati sull'Ambito: servizio di educativa domiciliare e territoriale, centro diurno, interventi psicologici/neuropsichiatrici/psichiatrici/altri interventi specialistici ed il sostegno economico che i Comuni erogano alle famiglie. • Lo sviluppo di dispositivi di vicinanza solidale, gruppi con i genitori e con i bambini, in partenariato con i servizi educativi e la scuola. |
| TARGET | Famiglie e minori. |
| CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE | Azione nuova. |
| TITOLARITA', MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE. | L'azione è in capo all'Azienda Speciale Consortile Garda Sociale in qualità di Ente capofila per il Piano di Zona dell'Ambito 11 – Garda e in coprogettazione con gli Enti del Terzo Settore La Sorgente Cooperativa Sociale e La Vela Società Cooperativa Sociale. |
| 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 degli Enti del Terzo Settore partner della coprogettazione.</p> <p>Finanziamento complessivo assegnato pari a 211.500,00 euro a valere su risorse PNRR.</p> |
| | L'azione progettuale individua quali risultati attesi: |



| | |
|--|---|
| RISULTATI ATTESI & IMPATTO | <ul style="list-style-type: none"> formazione nella realizzazione del programma P.I.P.P.I. di almeno n. 10 operatori; coinvolgimento all'interno del progetto di n. 30 famiglie (10 per ciascuna implementazione); miglioramento delle risposte dei genitori ai bisogni di sviluppo dei bambini; miglioramento dei fattori familiari e ambientali della famiglia; diminuzione dei fattori di rischio relativamente a bambino, famiglia e ambiente; aumento dei fattori di protezione relativamente a bambino, famiglia e ambiente; definizione di progettualità di accompagnamento condivisa in équipe multidisciplinare per ciascuna delle famiglie coinvolte nelle implementazioni; stipula di nuovi accordi e protocolli fra servizi e/o enti e/o istituzioni per rendere sostenibile e stabile il lavoro delle équipe multidisciplinari; miglioramento della relazione tra servizi e famiglie. |
| AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO | <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; contrastare 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 | Nel raccordo e nella definizione dei percorsi di presa in carico. |
| Azione 26 | |
| CENTRO PER LA FAMIGLIA | |
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | <p>Dare continuità alla sperimentazione del Centro per la Famiglia Astrolabio, promosso da Cooperativa AREA, già attivato nel precedente Piano di Zona.</p> <p>Lo scopo del Centro per la Famiglia è promuovere il ruolo sociale, educativo e il protagonismo della famiglia e di realizzare inter-</p> |



| | |
|-------------------------------|--|
| | <p>venti 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, socio-sanitari, 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>Relativamente ai bisogni delle famiglie con minori nel territorio, dal confronto e scambio con gli operatori sociali coinvolti (sia pubblici, sia del privato sociale) emerge una crescente difficoltà delle famiglie con figli in riferimento a tutti gli aspetti della vita quotidiana. Non solo aumentano le difficoltà concrete di conciliazione lavoro e compiti di cura, ma anche le difficoltà nella gestione delle dimensioni di co-genitorialità sia in coppie integre, sia in situazione di processo di separazione o di separazione e divorzio già avvenuto. Crescono in modo rilevante anche le difficoltà nelle giovani coppie per la mancanza di legami di supporto significativi e nelle famiglie con figli adolescenti con problematiche connesse a forme di ritiro sociale o/e di disturbi alimentari e dell'apprendimento.</p> <p>La pandemia ha accentuato tutte queste problematiche, sotto il profilo economico e soprattutto sotto quello relazionale intrafamiliare e nelle relazioni con il territorio, facendo emergere molti bisogni nuovi, al confine tra dimensioni sociali, psicologiche e psichiatriche, con cui il territorio dovrà necessariamente confrontarsi nei prossimi tempi.</p> |
| AZIONI PROGRAMMATE | <p>Le principali azioni previste per la realizzazione dell'iniziativa sono due e vengono garantite negli spazi sia dell'Hub che degli Spoke:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sportello orientativo e informativo, in rete con i servizi del territorio con ubicazione principale nello spazio dedicato nella sede del consultorio familiare di Manerba del Garda; • sensibilizzazione del territorio, che prevede l'attivazione di occasioni di formazione e di sensibilizzazione sia all'interno dell'Hub che sul territorio del Garda Bresciano sui temi della famiglia e delle relazioni intergenerazionali. <p>Nei diversi spazi vengono anche proposti laboratori integrativi tra cui, a titolo di esempio: gruppo walking mama, gruppo teatro adolescenti, laboratori adolescenti, laboratori per la terza età, laboratori musicali genitori-bambino, knitting therapy e arteterapia.</p> |



| | |
|---|--|
| TARGET | Famiglie residenti nei Comuni dell'Ambito. |
| CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE | Azione in continuità. |
| TITOLARITA', MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE. | <p>L'azione è in capo ad Area Società cooperativa Sociale ETS in qualità di Ente capofila e in partenariato con l'Azienda Speciale Consortile Garda Sociale e con La Sorgente Società cooperativa Sociale onlus.</p> <p>Il Centro per la Famiglia del Garda è attivo, gestito dalla cooperativa Area e già in partenariato con ASC Garda Sociale, dal 2022. In questi anni si sono potute sperimentare attività e metodologie che sono, ad oggi, patrimonio collettivo e matrice sulla quale sviluppare la nuova progettazione.</p> <p>Il Centro si articola secondo il modello indicato dalla DGR n° 1507/2023 e, in particolare, Area Società Cooperativa Sociale ETS svolge il compito di HUB, presso il consultorio familiare di Manerba del Garda, garantendo i servizi base quali informazione e orientamento, il sostegno e l'accompagnamento delle famiglie con particolare attenzione alle figure dei caregiver nonché lo sviluppo delle risorse familiari e comunitarie. Come Hub si occupa anche del coordinamento gestionale del progetto, fungendo da raccordo sul territorio con gli altri soggetti del progetto attraverso il Tavolo di coordinamento e il raccordo a livello regionale. Sono poi attivi due Spoke, il primo presso il Centro Servizi Contrasto alla Povertà, con sede a Salò, fornito dalla Cooperativa La Sorgente e gestito in coprogettazione con ASC Garda Sociale; il secondo presso lo Spazio Giovani, a Lonato del Garda, spazio di proprietà del Comune e gestito dalla Cooperativa La Sorgente.</p> |
| RISORSE UMANE & ECONOMICHE | <p>Valorizzazione delle risorse umane dell'Ente Capofila e dei partner per l'attività di coordinamento, rendicontazione e monitoraggio delle attività.</p> <p>Sono stanziati, su fondo dedicato al servizio, per il primo anno € 104.000,00 di cui € 70.000,00 a valere sul finanziamento e € 34.000,00 in cofinanziamento con le risorse del capofila e dei partner.</p> |
| RISULTATI ATTESI & IMPATTO | <p>L'azione progettuale individua quali risultati attesi in un anno:</p> <ul style="list-style-type: none"> • livello medio di partecipazione superiore al 50% dei soggetti della rete; • coinvolgimento complessivo dei destinatari (giovani 15-34 anni) di un numero almeno pari a 50; • incremento del livello di partecipazione tra la prima e la seconda parte del progetto. |



| | |
|--|---|
| 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 | Il Centro per la Famiglia del Garda si integra nella programmazione delle azioni progettuali previste in raccordo con il sistema socio-sanitario, in particolare nella nuova prospettiva di gestione più territoriale e multidisciplinare declinata nelle Case di Comunità, con la programmazione sociale zonale e con le iniziative di raccordo della rete scolastica territoriale. Per farlo, si prevedono momenti di governance e programmazione interistituzionale e attività direttamente promosse integrative e/o complementari all'offerta già esistente. |

| | <h3 style="text-align: center;">Azione 27</h3> <h4 style="text-align: center;">LAB IMPACT 2</h4> |
|-------------------------------|--|
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | <p>Il progetto regionale è attuato a livello locale con un partenariato tra di diversi Ambiti Territoriali Sociali bresciani e capofila l'Ambito 9 Bassa Bresciana Centrale. ASC Garda Sociale è partner.</p> <p>La presente azione si pone quali obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorire e rafforzare la governance interistituzionale dei servizi rivolti ai CPT, potenziare e sistematizzare, tramite il coinvolgimento del mediatore interculturale, la capacità del sistema dei servizi territoriali di attivare percorsi di presa in carico integrata dei CPT (in particolare di provenienza del Nord Africa e dell'Asia). • Potenziare le competenze tecnico – specialistiche degli operatori, favorire processi di apprendimento collettivo, con- |



| | |
|-------------------------------|--|
| | <p>divisione di prassi, includendo associazioni di migranti nei processi al fine di qualificare il sistema dei servizi nel suo complesso.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorire l'integrazione delle nuove generazioni e dei cittadini in situazioni di maggiore fragilità, valorizzando mediazione linguistico-culturale e interventi educativi/formativi a partire dal contesto scolastico. • Contrastare il disagio abitativo dei CPT, attraverso azioni rivolte ai nuclei in condizione di maggiore fragilità, a rischio escomio e/o in situazione di emergenza abitativa. • Favorire la transizione e l'accesso verso il mondo del lavoro, quale canale prioritario per l'inclusione sociale, attraverso azioni di accoglienza e orientamento, azioni formative e percorsi individualizzati di rafforzamento delle autonomie e delle competenze individuali. • Promuovere dispositivi/strumenti informativi che riducano rischio di esclusione dai servizi e facilitino esercizio di diritti/doveri dei CPT. |
| BISOGNI A CUI RISPONDE | <p>L'azione risponde ai bisogni principali trasversali condivisi dai partner sui territori implicati, di seguito sintetizzati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • persistenza della frammentarietà delle esperienze/prassi locali ancora non messe a sistema, con una regia degli interventi rivolti ai CPT non ancora consolidata; • necessità di integrare i servizi, con potenziamento di mediazione linguistico culturale e approcci etnclinici, accompagnando con formazione qualificata il sistema stesso (coinvolgendo sia il sistema educativo/scolastico sia il sistema socioassistenziale e socio-sanitario); • necessità di rafforzare le competenze degli operatori e la capacità di lettura integrata delle dinamiche locali afferenti ai CPT; • insufficiente valorizzazione e raccordo con le associazioni di migranti, con cui sviluppare processi contestuali di empowerment; • frammentarietà connessa alla "geografia" di alcuni territori che aumenta il rischio di mancato accesso a informazioni e servizi e conseguentemente comporta una minore fruizione di diritti e isolamento, con impatto negativo sulla coesione sociale; • necessità di potenziare la mediazione abitativa nei contesti di vita e facilitare l'accesso al mercato privato, favorire forme di housing /cohousing; • necessità di investire nella mediazione lavorativa per i giovani extraeuropei più fragili, mediante interventi dedicati |



| | |
|---|--|
| | <p>all'acquisizione delle competenze individuali per l'integrazione socio-lavorativa, con particolare attenzione alle donne e ai minori neo-arrivati;</p> <ul style="list-style-type: none"> • più in generale necessità di investire nel lavoro quale canale e strumento di inclusione. |
| AZIONI PROGRAMMATE | <p>WP1: Supporto al miglioramento della governance multilivello per l'integrazione socio-lavorativa dei migranti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • attivazione e rafforzamento di reti di governance e coordinamento a livello territoriale; • interventi di capacity building/enforcement rivolti agli operatori; • interventi per la qualificazione e il potenziamento dei servizi per l'impiego; • interventi per il coinvolgimento e/o la qualificazione del mediatore interculturale. <p>WP2: Valorizzazione, messa in trasparenza e sviluppo delle competenze, realizzazione individuale, socializzazione e partecipazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • promozione di percorsi formativi "non professionalizzanti"; • interventi dedicati all'acquisizione delle competenze linguistiche; • azioni di contrasto alla povertà educativa; • attività finalizzate al contrasto al disagio abitativo; • interventi di orientamento al lavoro e ai servizi per l'impiego; • attivazione e/o potenziamento della presenza di mediatori interculturali. <p>WP3: Promozione della partecipazione attiva dei cittadini migranti alla vita economica sociale e culturale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • interventi per la promozione di un'informazione integrata; • attività finalizzate al coinvolgimento attivo dei cittadini migranti e delle loro associazioni. |
| TARGET | Famiglie straniere e/o con background migratorio. |
| CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE | Azione in continuità. |
| TITOLARITA', MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE. | L'azione ha quale Ente Capofila l'Azienda Territoriale per i servizi alla persona della Bassa Bresciana Centrale, in partenariato con Azienda Ovest Solidale (Ambito 2 Brescia Ovest); Comune di Montichiari (comune capofila Ambito 10 Bassa Bresciana Orientale); Azienda Speciale Consortile Garda Sociale (Ambito 11 Garda). |



| | |
|---------------------------------------|--|
| | <p>Le risorse trasferite dal capofila all'Azienda Speciale Consortile Garda Sociale sono utilizzate per dare corso a: interventi di capacity building rivolti agli operatori, interventi per la qualificazione e il potenziamento dei servizi per l'impiego, promozione di formazione per qualifica di mediazione culturale, promozione di percorsi formativi "non professionalizzanti", interventi dedicati all'acquisizione delle competenze linguistiche e interventi di orientamento al lavoro e ai servizi per l'impiego.</p> |
| 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 dell'Ente Capofila e degli Ambiti del partenariato per l'attività di coordinamento, rendicontazione e monitoraggio delle attività.</p> <p>Risorse specifiche assegnate sul fondo.</p> |
| RISULTATI ATTESI & IMPATTO | <p>Sono risultati attesi dell'azione WP1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • attivato e riconosciuto sistema di governance, dalla pianificazione alla realizzazione degli interventi; • qualificate competenze degli operatori e innovati/condivisi strumenti di lettura del contesto, lezioni/prassi favoriti mutual-learning e capacità di coprogettazione, incluse le associazioni migranti aumentata capacità del sistema di porsi in ottica di riflessività; • favorita la connessione sovra-territoriale, grazie alla definizione e programmazione condivisa di percorsi e strumenti formativi e di scambio. <p>Sono risultati attesi dell'azione WP2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • incrementato n. CPT accolti dai servizi e affiancati nei processi di autonomia e inclusione; • favorita l'attivazione di processi integrati volti al rafforzamento dell'empowerment del singolo e dei relativi nuclei. <p>Sono risultati attesi dell'azione WP3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • promosso il capillare accesso a informazioni sui servizi e rafforzate consapevolezza/conoscenza delle possibilità di accesso a servizi e opportunità e ridotta difficoltà di accesso agli stessi: almeno 10 output multilingua prodotti e diffusi; • promossa la partecipazione attiva di CPT e associazioni di migranti alla vita comunitaria grazie ai dispositivi di facilitazione attivati: almeno 20 associazioni coinvolte, 4 processi di |



| | |
|--|--|
| | <p>facilitazione attivati (1 per territorio), almeno 5 realtà comunitarie coinvolte nelle indagini conoscitive;</p> <ul style="list-style-type: none"> • favorita l'attivazione di reti inclusive nelle microcomunità: almeno 2 esempi di micro-progettualità realizzati o proposti su ogni ambito territoriale implicato. |
| AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO | <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 | Integrazione con approcci etnclinici e coinvolgimento del Sistema Socio-assistenziale e Socio-sanitario. |

9.3. ANZIANI E DISABILI

Le azioni locali contenute in questo paragrafo afferiscono alle macro aree di policy individuate dalle Linee Guida regionali rispetto a Domiciliarità, Anziani e Interventi a favore delle persone con disabilità.

Centrale per la valutazione individuale dei due target è la correlazione tra l'intensità della propria fragilità e l'esistenza o meno di reti di supporto, familiari o comunitarie, e di servizi adeguati. Il progetto assistenziale e/o il Progetto di Vita rappresentano la cornice di senso e ricomposizione possibile di queste componenti. La domiciliarità appare così l'elemento di servizio trasversale ai due target, da interpretarsi sia quale modalità di risposta di prossimità al bisogno, sia da auspicare, laddove vi siano le condizioni, quale situazione da raggiungere nel percorso attuativo dei progetti individuali. Ad esempio, nei Progetti di Vita Autonomia dei fondi Dopo di Noi, Pro.Vi o PNRR 1.2. Vita autonoma, oppure nella transizione tra ospedale e territorio, nel caso delle dimissioni protette, L'accompagnamento alla domiciliarità vede centrali alcuni dei LEPS antecedentemente descritti: quali l'unità di valutazione multidimensionale, tra sociale e sanitario, il percorso assistenziale integrato e il potenziamento del servizio di assistenza domiciliare, anche tramite il ricorso e la valorizzazione della copertura dei costi degli Enti Locali tramite i fondi di Ambito: Fondo Non Autosufficienza, interventi diretti, e Fondo Povertà – quota servizi.

La prima azione di quest'area di intervento locale è quindi dedicata a ricomporre in un'azione di sistema e di governance le principali novità normative, quali l'attuazione dei Punti Unici di Accesso, alle possibili modalità attuative più rapidamente attivabili a livello territoriale, tramite la pianificazione e la revisione delle modalità di utilizzo dei fondi più consolidati come



il Fondo Non Autosufficienza, a seguito delle modifiche intervenute nel potenziamento, ad esempio, degli interventi diretti.

Sulla disabilità, le Linee guida regionali per i Piani di Zona 2025-2027, la caratterizzano come risultato dell’interazione e della relazione, a livello individuale e di comunità, tra le persone con disabilità e le barriere di natura comportamentale, ambientale e di sistema che determinano, nei fatti, un ostacolo alla loro piena ed effettiva partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri. Osservando i bisogni delle persone con disabilità e delle loro famiglie, un primo tema focale riguarda pertanto il disegno di progetti per la vita indipendente che abbraccino tutte le dimensioni di vita della persona, ovvero 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 con disabilità volte a migliorarne e accrescerne le prospettive di partecipazione attiva alla vita della comunità in linea con quanto previsto dalla L.r.n. 25/2022 “Politiche di welfare sociale regionale per il riconoscimento del diritto alla vita indipendente e all’inclusione sociale di tutte le persone con disabilità”. Per questo la seconda azione locale del capitolo è destinata a valorizzare l’accreditamento di ambito per l’assistenza all’autonomia e alla comunicazione personale degli studenti con disabilità, a cui afferiscono, ad oggi, diversi comuni dell’ambito.

L’accreditamento ambitale rappresenta infatti non solo una modalità di acquisizione e erogazione delle prestazioni, ma anche l’occasione di un raccordo strategico e di pensiero interpretativo delle nuove sfide a cui il servizio deve puntare.

La vita autonoma delle persone con disabilità, obiettivo primario anche nel nuovo quadro normativo, passa necessariamente da un miglioramento e potenziamento dei progetti individuali, in forma quasi sartoriale, e interseca i temi non solo delle capacità e delle relazioni, centrali nell’ADP, con anche la dimensione abitativa e formativa.

Le azioni successive sono dedicate quindi a delineare lo stato dell’arte e gli obiettivi triennali delle progettualità sperimentali attive e attivabili sui fondi Pro.Vi, DDN e PNRR 1.2. Vita Autonoma delle persone con disabilità.

Al fine di sostenere i percorsi, appare importante dar attenzione e cura al ruolo dei caregiver, che rappresentano la presenza ordinaria e costante nei percorsi di vita sia delle persone con disabilità sia anziane. Sono diverse le azioni a supporto che possono tuttavia essere sempre più raccordate sistematicamente, questo Piano di Zona in continuità con il precedente ha unito in un unico sportello la volontaria giurisdizione con lo sportello per le assistenti familiari e le misure economiche connesse, vedendone l’occasione ricompositiva e di orientamento in favore delle famiglie.

Le ultime tre azioni sono invece destinate alle tre sperimentazioni in cui Garda Sociale è partners, progetti PNRR e Centro Vita Indipendente, che rappresentano l’occasione di messa a valore delle nuove indicazioni provenienti sia dal PNNA sia dalla nuova legge sulla disabilità. L’intervento locale, sia storicamente sia in questa prima fase programmativa del triennio, sembra più ampiamente orientato al sostegno della disabilità, resta quindi necessario riflettere e mantenere in itinere un’attenzione al tema dell’invecchiamento della popolazione e ai bisogni correlati.

Le linee guida regionali infatti affermano che *“sul territorio è prioritario coordinare la filiera dei servizi e degli interventi rivolta agli anziani mettendo effettivamente a sistema gli sforzi”*



sanitari e sociali". In analogia a quanto previsto e ampiamente sperimentato sulla fascia famiglie e minori, ad esempio, la sperimentazione dell'educatore di territorio in aree interne e montane, può essere una chiave di potenziamento e accesso ai servizi interessante.

| Azione 28 PUA, PERCORSO ASSISTENZIALE INTEGRATO E PIANIFICAZIONE FONDO NON AUTOSUFFICIENZA | |
|---|--|
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | <p>I Punti Unici di Accesso Garda</p> <ul style="list-style-type: none"> • Supportare il primo accesso e l'orientamento ai Servizi Sociali e socio-sanitari dei cittadini in situazioni di marginalità sociale e povertà • Orientare i potenziali fruitori su benefici, misure di sostegno, risorse attivabili • Promuovere raccordo tra interventi socio-sanitari, servizi al lavoro, formazione e altri servizi di comunità. <p>Promuovere in maniera sempre più diffusa e congiunta, Azienda Speciale Consortile, Comuni e ASST Garda, i programmi di attuazione delle risorse provenienti dal Fondo Non Autosufficienza (Misura B2 e Misura B1).</p> <p>Dare esecuzione al piano operativo regionale di interventi volti a sostenere la domiciliarità delle persone in condizioni di non autosufficienza e disabilità, in una logica sistematica di approccio globale alla persona in condizioni di fragilità e alla sua famiglia.</p> <p>Garantire una maggiore attenzione verso la programmazione, lo sviluppo e l'erogazione di interventi di assistenza diretta per l'accesso a servizi e prestazioni, in particolare di sollievo rispetto al lavoro di cura assicurato dai caregiver familiari.</p> <p>Realizzare interventi volti all'inclusione sociale e alla prevenzione dei rischi di emarginazione negli abituali contesti di vita.</p> <p>Potenziamento servizi e interventi della rete territoriale.</p> |
| BISOGNI A CUI RISPONDE | <p>Assicurare cura e assistenza alle persone non autosufficienti e con disabilità, favorendone la permanenza nel proprio ambiente di vita e di relazione ed evitare o ritardare l'inserimento in strutture residenziali.</p> <p>Sostenere la libera scelta di realizzare un Progetto di Vita Indipendente con l'ausilio di un assistente personale, autonomamente scelto e regolarmente impiegato.</p> |
| AZIONI PROGRAMMATE | <p>Il PUA Garda consta di due luoghi fisici, nei territori di Desenzano del Garda e Salò, dedicati alle seguenti attività. Orientamento e valutazione fragilità adulta Orientamento e valutazione nuclei familiari con minori a carico Orientamento e accoglienza target migrazione</p> |



| | |
|---|---|
| | <p>Mediazione linguistico - culturale; Supporto all'accesso alle informazioni. Orientamento e accompagnamento sul territorio. Orientamento sui bandi e bonus attivabili (affitto, dote scuola, bonus nidi, ecc.); Orientamento sui servizi del territorio (cambio medico, CAF, ecc.); Collaborazione con equipe ADI; Consulenza e orientamento ai Servizi Sociali. Rotte del Garda per le associazioni Attivazione di reti per interventi di prossimità e mutuo aiuto tra ETS e PA del territorio. Spazi e servizi per l'igiene personale (servizio doccia, lavanderia). Assegnazione di sostegni economici rivolti a persone con disabilità grave e anziani non autosufficienti, assistite a domicilio dai caregiver familiari o da personale di assistenza.</p> <p>Attivazione di interventi di assistenza diretta a beneficio di minori, adulti e anziani.</p> |
| TARGET | I destinatari del FNA sono le persone anziane non autosufficienti e le persone, minori e adulti, con necessità di sostegno elevato o molto elevato. |
| CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE | L'azione è in continuità. |
| TITOLARITA', MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE. | <p>La titolarità di gestione del Fondo Non Autosufficienza è in capo all'Ente capofila di Ambito.</p> <p>La programmazione delle risorse viene promossa dall'Ufficio di Piano e Deliberata dall'Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona.</p> <p>La concessione dei diversi sostegni è subordinata alla valutazione multidimensionale, effettuata in maniera integrata tra componente sociale del Comune e componente socio-sanitaria di ASST Garda, e alla redazione del Progetto Individualizzato.</p> <p>I Comuni trasmettono le istanze all'Ente capofila, al quale compete, tramite l'Ufficio di Piano, l'istruttoria, la formulazione delle graduatorie e l'erogazione dei sostegni di assistenza diretta e indiretta ai beneficiari.</p> |
| RISORSE UMANE & ECONOMICHE | Valorizzazione del personale dell'Ente capofila addetto alle Misure, degli Enti Locali e ASST per la definizione dei progetti assistenziali individualizzati. |
| RISULTATI ATTESI & IMPATTO | <ul style="list-style-type: none"> • Maggior integrazione tra i diversi sostegni erogati dai Comuni, dai servizi territoriali e dagli altri Servizi dell'Azienda Speciale nella programmazione del Fondo. • Incremento nell'attivazione di interventi diretti. |
| AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO | <ul style="list-style-type: none"> • Domiciliarità • Personalizzazione • Autodeterminazione |
| ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA | Integrazione socio-sanitaria. |



Azione 29
**RAFFORZAMENTO E INTEGRAZIONE DOPO DI NOI E PROGETTI DI
VITA INDIPENDENTE**

| | |
|---|---|
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | Sono obiettivi sul triennio: <ul style="list-style-type: none"> • Consolidare e incrementare i percorsi di accompagnamento al Dopo di Noi. • Sostenere i progetti di vita nel Durante Noi nella prospettiva del concretizzarsi del Dopo di Noi. • Innovare e ricomporre la rete di supporto alla domiciliarità (risorse, strutture, servizi). • Promuovere l'inclusione sociale della persona con disabilità adottando un approccio globale e integrato (Progetto di Vita, Budget di cura, Dopo di Noi, FNA, bonus assistenti familiari, PRO.VI). |
| BISOGNI A CUI RISPONDE | Rafforzare e integrare le diverse misure orientate allo sviluppo di progetti di vita autonoma per persone con disabilità risponde ai seguenti bisogni: <ul style="list-style-type: none"> • Di accompagnamento ed emancipazione dalla famiglia e di costruzione del proprio Progetto di Vita verso il "Dopo di Noi". • Di supporto nell'acquisizione di una maggiore consapevolezza verso i percorsi per i beneficiari e per i loro caregiver. • Di aumentare le competenze e trasversalità delle équipe multidisciplinari. |
| AZIONI PROGRAMMATE | Per entrambi i fondi sono in programma sia azioni di continuità per i progetti già in essere, sia azioni di nuova progettazione sulle nuove assegnazioni. |
| TARGET | <ul style="list-style-type: none"> • Persone con disabilità che intendano realizzare progetti di autonomia emancipandosi dalla famiglia, il cui bisogno di assistenza non sia determinato da naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità e che intendano realizzare il proprio Progetto di Vita senza il supporto del caregiver familiare, ma con l'ausilio di un assistente personale, secondo il principio dell'autodeterminazione. • Famigliari di persone con disabilità. |
| CONTINUITÀ CON PIANO PRECEDENTE | Azione in continuità. |
| TITOLARITÀ, MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE. | La titolarità dell'azione compete all'Azienda Speciale Consortile Garda Sociale per la programmazione, erogazione e gestione dei fondi. Il case manager dei progetti è l'Assistente sociale del comune di riferimento. |



| | |
|--|---|
| RISORSE UMANE & ECONOMICHE | Valorizzazione delle risorse umane di ASC Garda Sociale per l'attività di coordinamento, rendicontazione e monitoraggio delle attività. Risorse fondo Dopo di Noi e Pro.Vi. |
| 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 SOCIO-SANITARIA | Progetti di vita indipendente, personalizzato e partecipato, è elaborato e condiviso tra Ambito e ASST. |

| Azione 30 PNRR 1.2. VITA AUTONOMA PER PERSONE CON DISABILITÀ | |
|---|---|
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | Il progetto mira ad accelerare il processo di de-istituzionalizzazione fornendo Servizi Sociali di comunità e domiciliari alle persone con disabilità, al fine di migliorarne l'autonomia e offrire loro opportunità di accesso nel mondo del lavoro, anche attraverso la tecnologia informatica. La proposta progettuale si attua in continuità con i percorsi intrapresi a livello di ambito territoriale sociale con le progettualità Dopo di Noi e con i Progetti di Vita Indipendente e sostenuti con il FNA, integrando tutte le tre aree di attività previste dall'Avviso: Progetto individualizzato, Abitazione e Lavoro. |
| BISOGNI A CUI RISPONDE | In un contesto in cui il patrimonio pubblico si rileva insufficiente per rispondere ai bisogni rilevati di persone con disabilità fisica, intellettuale o psichica, risulta fondamentale offrire Servizi Sociali di comunità e domiciliari diffusi sul territorio a persone con disabilità. È stata quindi messa a valore la coprogettazione con il Terzo Settore. |
| AZIONI PROGRAMMATE | Le azioni previste per la realizzazione dell'iniziativa sono: <ul style="list-style-type: none">• La costituzione di una cabina di regia di Ambito in materia di disabilità, per favorire la messa in rete e l'integrazione degli interventi tra interlocutori sociali, socio-sanitari e delle politiche attive del lavoro;• La costituzione di un'équipe multidisciplinare d'ambito composta, in fase di avvio, almeno da: referente socio-sanitario, referenti ASST Garda – EOH e Salute mentale, referente Ser- |



| | |
|---|---|
| | <p>vizi Sociali di base e referente servizi al lavoro agenzia accreditata. L'équipe è funzionale a individuare gli obiettivi che si intendono raggiungere e i sostegni che si intendono fornire nel percorso verso l'autonomia abitativa e lavorativa. Già nella fase di valutazione e progettazione individualizzata potranno essere coinvolti anche Enti del Terzo Settore.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il reperimento e la riqualifica di alloggi dove realizzare gruppi appartamento che siano diffusi sul territorio, per la realizzazione di nr.2 gruppi appartamento, attraverso il reperimento su mercato privato attraverso bandi pubblici e previo vincolo di destinazione d'uso pluriennale. Le azioni di riqualifica prevedranno: rivalutazione delle condizioni abitative, adattamento degli spazi esistenti, offerta di sostegni domiciliari per favorire l'autonomia. • Il rafforzamento e lo sviluppo delle azioni dedicate alla formazione e all'integrazione lavorativa, con particolare attenzione laddove richieste, alle competenze digitali. L'azione sarà garantita con rafforzamento del Nucleo di Integrazione Lavorativa già presente sul territorio e riguarderà azioni di collegamento tra Servizi Sociali, agenzie formative, ATS e ASST, servizi per l'impiego e un fondo dedicato alla realizzazione di tirocini formativi, intesi sia quelli ex L. 68/99, sia i tirocini attivati nell'ambito del supporto all'inserimento lavorativo. <p>Ad oggi è già attivo un gruppo appartamento presso Bedizzole è in definizione l'adeguamento di due ulteriori appartamenti.</p> |
| TARGET | Persone con disabilità residenti nell'Ambito. |
| CONTINUITÀ CON PIANO PRECEDENTE | Azione nuova. |
| TITOLARITÀ, MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE. | L'azione è in capo all'Azienda Speciale Consortile Garda Sociale in qualità di Ente capofila per il Piano di Zona dell'Ambito 11 – Garda e in coprogettazione, promossa a livello territoriale, con La Sorgente Cooperativa Sociale e Il Faro, associazione di famiglie con a carico persone con disabilità. |
| 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 dell'ente partner di progetto La Sorgente.</p> |



| | |
|--|--|
| | Finanziamento complessivo assegnato pari a 715.000,00 euro a valere su risorse PNRR. |
| 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; • 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. <p>Politiche abitative:</p> <ul style="list-style-type: none"> • allargamento della platea dei soggetti a rischio; • vulnerabilità multidimensionale; • qualità dell'abitare. <p>Interventi connessi alle politiche per il lavoro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • allargamento della rete e coprogrammazione; • presenza di nuovi soggetti a rischio rispetto al passato. |
| ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA | A livello di interventi socio-sanitari, saranno coinvolti sia nella fase di progettazione dell'intervento sia nelle progettazioni individuali le équipe EOH e il Dipartimento di Salute Mentale di ASST Garda e di Distretto. L'azione di collegamento con le ATS, si traduce nella condivisione programmatica con ASST del Garda e con il Distretto programmatico di riferimento e nella possibile condivisione operativa di azioni, prestazioni professionali e spazi previsti dalle Case di Comunità. |

| Azione 31 SERVIZI DI SUPPORTO AI CAREGIVER, SPORTELLO ASSISTENTI FAMILIARI E PROTEZIONE GIURIDICA | |
|--|--|
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | <ul style="list-style-type: none"> • Dare continuità al progetto di Ambito per la gestione dei servizi di protezione giuridica e dei servizi per l'Assistenza Familiare. • Incrementare la filiera dei servizi destinati alle fasce più deboli con l'attivazione di luoghi dedicati e diffusi, volti a orientare, prevenire e supportare le persone e le famiglie. • Favorire l'adesione al registro degli Assistenti Familiari e l'accesso al Bonus. |
| BISOGNI A CUI RISPONDE | Lo Sportello di Protezione Giuridica risponde alla necessità di persone e famiglie di avere un supporto professionale qualificato in situazioni particolari e giuridicamente rilevanti, che possono presentarsi in situazioni ove ci si trovi a gestire e prestare cure a persone con fragilità o disabilità. Alle famiglie e alle persone che necessitano |



| | |
|---|---|
| | di personale per l'assistenza e la cura al domicilio di avere - attraverso l'incontro regolato tra domanda e offerta - un servizio qualificato. |
| AZIONI PROGRAMMATE | <ul style="list-style-type: none"> • Implementare gli Sportelli esistenti incrementati dalla nuova funzione di sportelli per assistenti familiari con l'obiettivo di qualificare un servizio unico per le famiglie. • Coordinare i diversi interlocutori chiave coinvolti, per poter rispondere meglio ai bisogni delle persone e delle famiglie e raggiungere nuovi richiedenti/beneficiari. • Facilitare l'accesso al servizio anche attraverso la gestione telematica delle pratiche per contenere le difficoltà determinate dalla distanza geografica dalle sedi di sportello. • Promuovere la diffusione informativa sul territorio. |
| TARGET | I destinatari dello Sportello di Protezione Giuridica sono le persone, residenti nell'Ambito, sia richiedenti sia beneficiarie di pratiche di nomina Amministratore di Sostegno per adulti e minori. I destinatari dello Sportello Assistenti Familiari sono le famiglie e le persone che necessitano di personale formato e competente per l'assistenza e la cura al domicilio. |
| CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE | Azione in continuità. |
| TITOLARITA', MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE. | <p>La titolarità dell'azione compete all'Azienda Speciale Consortile Garda Sociale.</p> <p>Le modalità organizzative replicano il modello già sperimentato degli Sportelli di Protezione Giuridica già diffusi sul territorio con personale di supporto dedicato. I cittadini possono accedere al servizio direttamente e/o su appuntamento oppure richiedere informazioni telefonicamente o tramite e-mail dedicata. La gestione delle pratiche aderisce a precise procedure in grado di soddisfare le esigenze informative e di tutela del richiedente anche in termini di privacy e di rispetto delle tempistiche normative.</p> |
| RISORSE UMANE & ECONOMICHE | <p>Valorizzazione delle risorse umane di Azienda Speciale Consortile Garda Sociale per la gestione e il coordinamento d'Ambito.</p> <p>Operatori formati e specializzati degli sportelli territoriali.</p> <p>L'Azione è finanziata con le quote associate messe a disposizione dai comuni aderenti e da una quota FNPS.</p> |
| AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO | <p>Anziani:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rafforzamento degli strumenti di long term care; • autonomia e domiciliarità; • personalizzazione dei servizi; • accesso ai servizi; • ruolo delle famiglie e del caregiver; |



| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • sviluppo azioni L.R. 15/2015; • rafforzamento delle reti sociali; • contrasto all'isolamento; • allargamento della rete e coprogrammazione; • 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; • contrasto all'isolamento; • rafforzamento delle reti sociali. |
| ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA | Promozione di percorsi di formazione/informazione in collaborazione con le RSA dell'Ambito e con il Terzo Settore |

| Azione 32 | |
|--|--|
| PNRR 1.1.2. AUTONOMIA ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI | |
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | 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 socio-sanitaria integrata di tipo domiciliare, che consentano alla persona di conseguire e mantenere la massima autonomia e indipendenza. 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. Capofila è l'Ambito 10 Bassa Bresciana orientale e l'Ambito 11 del Garda è partners assieme ad altri Ambiti. |
| 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 | Si prevede l'attivazione di due linee di intervento: |



| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> 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 socio-sanitari; potenziare degli interventi tutelari di assistenza domiciliare. |
| TARGET | La popolazione anziana in condizione di non autosufficienza che vive al domicilio. |
| CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE | Azione nuova. |
| 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, Garda, Bassa Bresciana Centrale, Bassa Bresciana Occidentale, Monte Orfano e Oglio Ovest. |
| 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 degli Ambiti del partenariato per le attività di coordinamento, rendicontazione e monitoraggio delle attività.</p> <p>Le misure progettuale 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 a potenziamento dei servizi tutelari domiciliari.</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 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); |



| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • 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 equipe 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 Socio-sanitario. <p>Anziani:</p> <ul style="list-style-type: none"> • autonomia e domiciliarità; • personalizzazione dei servizi; • accesso ai servizi. |
| ASPECTI DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA | Per l'attuazione delle azioni previste dal Piano. |

| Azione 33 PNRR 1.1.3. DIMISSIONI PROTETTE | |
|--|---|
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | <p>Il progetto mira a potenziare nei due Ambiti un'équipe multidisciplinare coinvolta nella programmazione, progettazione e gestione dell'offerta dei servizi domiciliari finalizzati al mantenimento dell'autonomia del soggetto anziano e fragile ed evitare una successiva entrata in struttura residenziale e/o riabilitativa.</p> <p>L'idea progettuale è la costituzione di pacchetti di intervento per i servizi domiciliari a carattere multidisciplinare che possa garantire i servizi in essere: pasti a domicilio, igiene personale, servizi di assistenza integrata a carattere sociale e socio-sanitario e che possa attivare percorsi e servizi laddove non ancora esistenti: telesoccorso, teleassistenza, fornitura di protesica.</p> <p>Capofila è l'Ambito 12 Valle Sabbia, alla data del presente documento la progettualità non è ancora stata avviata.</p> |



| | |
|---|--|
| BISOGNI A CUI RISPONDE | I due Ambiti Territoriali fanno parte del medesimo Distretto di programmazione socio-sanitario dell'ASST del Garda. I principali indicatori sociodemografici danno conto di un costante invecchiamento della popolazione: nel territorio dell'Ambito 12, assumendo come riferimento la media dei valori degli indici fatti registrare dai Comuni, nel periodo 2015/2019 l'indice di vecchiaia è passato da 156 a 186,9; mentre nell'Ambito 11, nello stesso periodo di riferimento, l'indice è passato da 315 a 322. Nei due territori sono presenti i seguenti servizi: 18 Rsa per un totale posti letto di 1345, 7 Cra per un totale di 140 posti letto, due Casa Albergo per 20 posti; 6 Centri Diurni Integrati per 171 posti. |
| AZIONI PROGRAMMATE | Le azioni previste per la realizzazione dell'iniziativa sono: <ul style="list-style-type: none"> • attivazione dei servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale (assistenza domiciliare, telesoccorso, pasti a domicilio e assistenza tutelare integrativa); • formazione specifica operatori; • attivazione dei servizi di assistenza domiciliare ad integrazione dei livelli essenziali. |
| TARGET | Persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità, residenti nei Comuni dell'Ambito 12 Valle Sabbia e dell'Ambito 11 Garda, non supportate da una rete formale o informale adeguata e continuata, per i quali gli interventi sono volti a sostenere il rientro e la permanenza a domicilio a seguito di ricovero ospedaliero o dimissione da una struttura riabilitativa o servizio accreditato. |
| CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE | Azione nuova. |
| TITOLARITA', MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE. | L'azione è in capo a Comunità Montana Valle Sabbia in qualità di ente capofila dell'Ambito Territoriale 12, in forma associata con l'Ambito 11 – Garda. Gli strumenti operativi per la realizzazione di attività e servizi nell'ambito del settore socio-sanitario sono l'Azienda Valle Sabbia Solidale per il territorio dell'Ambito 12 e l'Azienda Speciale Consortile Garda Sociale per il territorio dell'Ambito 11. |
| RISORSE UMANE & ECONOMICHE | Valorizzazione delle risorse umane dell'Ente Capofila per la gestione delle procedure a evidenza pubblica per i gestori degli interventi. Valorizzazione delle risorse umane dei due Ambiti Territoriali per le attività di coordinamento, rendicontazione e monitoraggio delle attività. Reperimento, in capo al capofila, di una figura di assistente sociale per il coordinamento. Finanziamento complessivo assegnato pari a 330.000,00 euro a valere su risorse PNRR. |



| | |
|--|---|
| RISULTATI ATTESI & IMPATTO | L'azione progettuale individua quale risultato atteso il potenziamento dei servizi per le persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità nel rientro e permanenza al proprio domicilio per un totale di 120 beneficiari. Ci si aspetta altresì una continuità a fine del triennio progettuale innestandosi sui servizi già attivi nei due territori. |
| AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO | Anziani: <ul style="list-style-type: none"> • rafforzamento degli strumenti di long term care; • autonomia e domiciliarità; • personalizzazione dei servizi; • accesso ai servizi; • ruolo delle famiglie e del caregiver; • sviluppo azioni LR 15/2015; • rafforzamento delle reti sociali; • contrasto all'isolamento; • allargamento della rete e coprogrammazione; • nuova utenza rispetto al passato; • nuovi strumenti di governance. |
| ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA | La definizione del Progetto assistenziale personalizzato si realizza con l'intervento integrato dei professionisti dell'Ospedale, del Territorio, del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta e dei Servizi Sociali comunali. Sono, inoltre, coinvolti, le figure professionali di Operatore socioassistenziale (OSA) e di Operatore socio-sanitario (OSS). Si evidenzia l'importanza del Servizio sociale territoriale, che garantisce la continuità assistenziale ponendosi come riferimento per le famiglie e le strutture ospedaliere e private accreditate e l'ASST. |

| Azione 34 CENTRO PER LA VITA INDIPENDENTE | |
|--|---|
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | <p>L'azione mira a contribuire al Progetto di Vita della persona con disabilità per quanto concerne tutti gli aspetti necessari alla Vita Indipendente. Così come descritto dalla Legge Regionale 25/2022, rappresenta un servizio complementare e integrativo a sostegno delle competenze dei Servizi Sociali di base.</p> <p>Il Centro si propone come ponte tra le persone con disabilità, le loro famiglie e i servizi sul territorio rendendo possibili percorsi di accompagnamento alla costruzione di un progetto di vita. Non si limita all'accogliere le persone, ma propone al territorio e ai diversi settori della società iniziative di carattere informativo, formativo e culturale inerenti ai temi della vita indipendente e dell'inclusione sociale.</p> |



| | |
|--|---|
| | Il Centro per la Vita Indipendente con sede a Desenzano del Garda è attivo dall'autunno 2024 con capofila Cooperativa La Sorgente, in partenariato con ANFFAS e gli Ambiti Territoriali 11 Garda e 10 Bassa Bresciana Orientale. |
| BISOGNI A CUI RISPONDE | Il Centro per la Vita Indipendente vuole rispondere ai 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). Vuole promuovere 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.). |
| AZIONI PROGRAMMATE | Le azioni previste per la realizzazione dell'iniziativa sono: <ul style="list-style-type: none"> • Avvio del Centro nell'Ambito 10 - Bassa Bresciana Orientale e Ambito 11 - Garda; • 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); • formazione e sensibilizzazione rivolte agli operatori dei Servizi Sociali e socio-sanitari e ai caregiver (promozione culturale, accompagnamento 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). • Costituzione dell'équipe (operatore titolare, consulente alla pari e i due a.s. di ambito), prevedendo la costruzione di un gruppo di consulenti alla pari; • Censimento di tutte le risorse, opportunità, beni e servizi disponibili pubblici e privati, con mappatura dei servizi e delle misure attivi nei due Ambiti Territoriali. |
| TARGET | Persone con disabilità e loro familiari, le PA e i servizi pubblici, gli ETS, gli ODV e i gruppi informali. |
| CONTINUITÀ CON PIANO PRECEDENTE | Azione nuova. |



| | |
|---|---|
| TITOLARITA', MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE. | <p>L'azione è in capo a La Sorgente s.c.s. onlus in qualità di Ente capofila e in partenariato/coprogettazione con Ambito Territoriale Sociale 10, Ambito Territoriale Sociale 11, ANFASS Desenzano e Il Quadrifoglio Fiorito s.c.s. onlus.</p> <p>Si prevede l'attivazione di tavoli permanenti dei partner territoriali composti dall'operatore di front office, dal Coordinatore Responsabile, dai referenti degli ETS e delle Associazioni rappresentative delle persone con disabilità.</p> <p>Ad ATS spetta la governance del gruppo di coordinamento al quale parteciperanno i rappresentanti degli Enti Capofila dei Centri per la Vita Indipendente al fine di garantire la programmazione territoriale e l'attuazione delle indicazioni operative di cui al Decreto n. 8843/2024.</p> |
| RISORSE UMANE & ECONOMICHE | <p>Valorizzazione delle risorse umane dell'Ente Capofila e dei partner per l'attività di coordinamento, rendicontazione e monitoraggio delle attività.</p> <p>Finanziamento assegnato pari a 30.000,00 euro annuali a valere sulle risorse regionali erogate tramite ATS Brescia.</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 Socio-sanitario. <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. <p>Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rafforzamento della gestione associata; • potenziamento degli strumenti di governance dell'Ambito; • applicazione di strumenti e processi di digitalizzazione per la gestione dell'Ambito. |



| | |
|--|--|
| ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA | Costruzione di prassi di lavoro condiviso con i diversi operatori delle equipe socio-sanitarie delle unità organizzative dell'ASST di riferimento, spesso già titolari della diretta presa in carico e dell'erogazione di interventi a favore delle stesse persone con disabilità. |
|--|--|

9.4. POLITICHE ABITATIVE

Il tema dell'abitare integrava già il precedente Piano di Zona, sia a livello locale sia provinciale, e resta centrale anche in questa programmazione con una maggiore e acquisita consapevolezza che richiede l'interazione tra politiche sociali e altre politiche di investimento, soprattutto in un quadro di sostegni che hanno visto venir meno la parte di contributo economico diretto al mantenimento dell'alloggio in locazione e in una situazione di mercato e patrimonio immobiliare carente rispetto al bisogno.

Le azioni previste in quest'area di intervento, in stretto raccordo a quanto indicato nelle Linee regionali, mirano a consolidare la governance del gruppo tecnico dedicato, in primis all'attuazione e progettazione di piano annuale e piano triennale, oltre che raccordare e valorizzare sperimentazioni ad hoc sul tema dell'abitare. *“Come il lavoro e il reddito, spesso il problema abitativo è all'origine della situazione di fragilità delle persone, potendo infatti rappresentare un momento di non ritorno rispetto alla ricostruzione di una piena autonomia. I Servizi Sociali si fanno carico dell'emergenza abitativa immediata (persone in condizioni di particolare fragilità o situazioni particolari), ma non sono in grado da soli di offrire una risposta duratura, per cui occorre sviluppare strumenti di integrazione e coordinamento tra politiche sociali e politiche abitative, anche attraverso la promozione e il finanziamento – ad es. attraverso l'utilizzo di fondi PNRR – di programmi di Housing First e Housing Led. La povertà abitativa necessita quindi di azioni di sistema, raccordando gli interventi su un bacino territoriale ampio (possibilmente distrettuale) e partecipato da una composita rete di attori sociali pubblici e privati. A tal fine, si ricorda che la L.r.n. 16/2016 ha previsto il Piano triennale come documento di programmazione dell'offerta abitativa pubblica e sociale da parte degli Ambiti Territoriali; per la redazione del Piano, il cui obiettivo è l'integrazione delle politiche abitative con le politiche territoriali e le politiche sociali, sono state approvate le Linee guida con DGR n. XI/7317 del 14/11/2022.”.*

Il richiamo al dispositivo organizzativo delle Agenzie per l'abitare è di interesse dell'Ambito del Garda anche a seguito di quanto sperimentato sulla premialità FNPS nel precedente triennio, tuttavia non si è inserita un'azione specifica, oltre a quanto già previsto nell'azione del PNRR Housing in quanto le caratteristiche peculiari di un territorio a vocazione turistica richiedono un approfondimento e un pensiero strategico differente rispetto ai modelli oggi già attivi e sperimentati soprattutto in contesti cittadini. Appare però necessario, anche in termini di coprogrammazione, pensare ad un piano di intervento che si amplierà nel triennio includendo anche azioni prima programmate specifiche poi esecutive in questa direzione.



Azione 35

CONSOLIDAMENTO GRUPPO AZIONE TEMATICA SUI SERVIZI ABITATIVI PUBBLICI, PER LA DEFINIZIONE E ATTUAZIONE DEI PIANI ANNUALE E TRIENNALE

| | |
|---|--|
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | I principali obiettivi nel triennio sono: <ul style="list-style-type: none"> • Consolidare il Tavolo SAP in Gruppo di Azione Tematica dedicato ai Servizi Abitativi pubblici e, più ampiamente, ai temi delle Politiche Abitative, promuovendo la partecipazione di professionisti con profili differenti quali assistenti sociali, operatori uffici patrimonio e amministratori, al fine di stimolare confronto, scambio di buone pratiche e condivisioni di linee d'azione comuni all'interno dell'Ambito. • Mantenere e incrementare i rapporti interistituzionali con gli altri interlocutori principali sul tema, quali, a titolo esemplificativo altri Ambiti, ALER, Regione Lombardia. |
| BISOGNI A CUI RISPONDE | L'azione risponde a un bisogno di ricomposizione e di riflessione condivisa sia per la comprensione e l'attuazione delle attuali politiche abitative regionali, che richiedono capacità programmativa e attuativa ai diversi territori in maniera allineata, sia per la produzione di materiali, documenti e linee guida utili all'implementazione delle politiche abitative d'Ambito. |
| AZIONI PROGRAMMATE | L'azione prevede quali attività operative: <ul style="list-style-type: none"> • La convocazione periodica, indicativamente bimestrale del tavolo a cura dell'Azienda Speciale Consortile Garda Sociale e in raccordo con il Comune Capofila d'Ambito per il Sistema Abitativo Pubblico, Desenzano del Garda. • La raccolta dati e redazione del Piano annuale offerta abitativa pubblica e del Piano triennale, secondo le disposizioni regionali. • La ricerca, predisposizione e redazione di materiali e documenti utili ai comuni dell'Ambito al fine di dare attuazione di quanto previsto dalle disposizioni regionali. • La riflessione e condivisione di buone pratiche e/o di progetti sperimentali relativi all'abitare. |
| TARGET | Il gruppo di lavoro SAP ha quali destinatari principali gli Enti Locali del territorio. |
| CONTINUITÀ CON PIANO PRECEDENTE | Azione in continuità. |
| TITOLARITÀ, MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE. | Il Comune di Desenzano del Garda è Ente capofila per l'Ambito 11 del Garda del Sistema Abitativo Pubblico. L'Azienda Speciale Consortile Garda Sociale, in qualità di Ente capofila dell'Ambito, coadiuva il Comune capofila nelle attività di analisi, |



| | |
|--|---|
| | <p>coordinamento e programmazione, assumendo ruolo di raccordo degli Enti Locali del territorio.</p> <p>Il Gruppo di Lavoro SAP prevede la partecipazione di operatori dei Servizi Sociali, amministrativi e tecnici in rappresentanza delle quattro sub-aree territoriali, senza prevedere compenso integrativo alcuno.</p> <p>Per l'attuazione delle istruttorie di assegnazione del patrimonio, al fine di favorire la più ampia ed equa partecipazione, il Gruppo di Lavoro SAP potrà fruire di risorse a disposizione dal Fondo Nazionale Politiche Sociali e/o degli Enti Locali per l'attuazione di servizi di supporto e assistenza ai cittadini.</p> <p>Visto l'interesse e la priorità del tema dell'Abitare per il territorio potranno essere stanziate risorse a valere su fondi d'ambito o su risorse proprie degli Enti Locali per la sperimentazione di azioni o progetti.</p> |
| 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> |
| AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO | <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 | -- |

| Azione 36 PNRR 1.3.1. HOUSING FIRST | |
|--|--|
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | <p>Il progetto intende riqualificare e aumentare la capienza dei posti di housing temporaneo disponibili a livello territoriale, oltre ai servizi correlati necessari, tra i quali la sperimentazione di Agenzia dell'Abitare.</p> <p>Il progetto è attualmente in stato di avvio a seguito di numerosi ritardi dati dalla mancanza di disponibilità di immobili, contrariamente a quanto emerso in fase di progettazione.</p> |
| BISOGNI A CUI RISPONDE | In un contesto in cui i Centri Servizi di Contrasto alla Povertà riescono a respondere solo limitatamente alle esigenze della popola- |



| | |
|---|---|
| | <p>zione dell'Ambito del Garda e dove non vi è una rete di housing sociale strutturata, tuttavia, il 25% della popolazione si trova in condizioni di povertà e/o in una fascia a rischio, con un mercato immobiliare definito dalla forte temporalità degli affitti data dal mercato turistico e dai costi elevati del patrimonio in vendita, e con residenze fittizie registrate che si attestano a nr.116.</p> |
| AZIONI PROGRAMMATE | <p>Le azioni previste per la realizzazione dell'iniziativa sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentazione di una rimodulazione del progetto necessaria; • Incremento della capienza dei posti; • Promozione di una coprogettazione per la gestione e l'eventuale reperimento di ulteriori posti. |
| TARGET | <p>In riferimento alla scala ETHOS, sono beneficiari prioritari, valutata anche la situazione di contesto, sia per l'accoglienza di housing temporaneo sia per l'accompagnamento garantito con l'Agenzia dell'Abitare, le persone rientranti nella categoria alloggio insicuro.</p> |
| CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE | <p>Azione nuova.</p> |
| TITOLARITA', MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE. | <p>L'azione è in capo all'Azienda Speciale Consortile Garda Sociale in qualità di Ente capofila per il Piano di Zona dell'Ambito 11 – Garda e prevede una modalità di attuazione in coprogettazione.</p> <p>La progettualità è fortemente integrata nel quadro delle diverse altre linee di finanziamento in contrasto alla povertà. L'Agenzia dell'Abitare fa da luogo di ricomposizione delle diverse misure di sostegno all'abitare, svolge un ruolo di mappatura e mediazione sulle disponibilità del mercato privato (canoni concordati, canoni sociali, ecc.) e promuove un lavoro di sintesi e raccolta dati utile ad una programmazione più integrata territoriale.</p> |
| 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 dell'Agenzia dell'Abitare e degli Enti del Terzo Settore coinvolti nella coprogettazione.</p> <p>Finanziamento complessivo assegnato pari a 710.000,00 euro a valere su risorse PNRR.</p> |
| RISULTATI ATTESI & IMPATTO | <p>Il progetto mira a raggiungere, orientare e sostenere in accoglienza abitativa temporanea almeno nr.30 persone, di cui il 90% rientranti nella categoria ETHOS dell'alloggio insicuro, tramite la formalizzazione di una rete territoriale di housing sociale e l'avvio di un'Agenzia dell'Abitare, che possa prendere il carico almeno nr.100 nuclei</p> |



| | |
|--|---|
| | sull'intero territorio, fornendo informazioni e dando avvio ad una rete diffusa dell'affitto sociale. |
| AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO | <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>Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • contrasto all'isolamento; • rafforzamento delle reti sociali; • vulnerabilità multidimensionale; • working poors e lavoratori precari; • nuovi strumenti di governance (es. Centro Servizi); • facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva. |
| ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA | -- |

9.5 POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO

L'area di intervento tiene conto della specificità dell'Ambito territoriale che vede nel capofila l'ASC Garda Sociale anche l'ente accreditato a livello regionale per le politiche attive del lavoro e la formazione, di conseguenza orientato a sviluppare azioni di politiche del lavoro, quale missione aziendale.

Accanto a ciò è però necessario sottolineare come gli interventi e le progettualità sociali auspicate in questo piano programmatico trovino nel raccordo e negli interventi di politiche attive del lavoro e della formazione l'occasione di sostenere le persone nella riduzione e nell'emancipazione dei fattori di fragilità anche socio-economica che spesso è concausa aggravante situazioni di fragilità.

Da sempre, nella programmazione dell'ambito 11 Garda e nell'attività di ASC Garda Sociale è centrale il servizio NIL – Nucleo Inclusione Lavorativa destinato a persone con disabilità e/o con svantaggio certificato.

Negli anni tuttavia l'investimento nel potenziamento dell'area di Agenzia e l'accreditamento formazione risultano oggi essere strumenti centrali, in raccordo con le azioni dei centri per l'impiego territoriali, per la promozione di percorsi di inclusione e politica attiva.

Le linee guida richiamano poi quale target da attenzionare quali beneficiari di competenza prevalentemente sociale ma con un altro bisogno di interventi connessi alle politiche attive del lavoro e la formazione quello dei NEET, che per il territorio sono oggi target di una sperimentazione finanziata da Fondazione Comunità Bresciana – Green Academy, in partenariato con cooperativa CAUTO, L'Albero, Progetto Bessimo. La progettualità si chiuderà



nel 2025, ma l'azione dedicata allo sviluppo di progettualità sperimentali è volta anche al lavoro e all'intercettazione di risorse per dare continuità.

| Azione 37 AGENZIA PER IL LAVORO E LA FORMAZIONE | |
|--|---|
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | Mantenere e potenziare le attività erogabili dall'Agenzia accreditata per i servizi al lavoro e alla formazione, con particolare riguardo a quest'ultima, aumentando l'impatto nel raccordo con le politiche di ambito. Sono obiettivi del triennio: <ul style="list-style-type: none"> • Potenziare e ampliare il raccordo tra le attività proprie di politiche attive del lavoro e di agenzia con le attività di programmazione sociale di ambito; • Definire un catalogo formativo di corsi e strutturare organizzativamente i processi di progettazione, segreteria e tutoring formativo. • Elaborare entro il primo anno del nuovo Piano di Zona un piano di sviluppo dell'area formazione. |
| BISOGNI A CUI RISPONDE | Il bisogno occupazionale territoriale, in raccordo anche ai dati Provincia li, riporta un disallineamento oramai quasi strutturale tra domanda e offerta, in cui bassi o deboli profili occupazionali sono spesso esclusi dall'offerta. Come nel precedente piano attualmente sul territorio dell'Ambito 11 Garda non esistono Enti formativi orientati agli obiettivi sopra indicati e, di conseguenza, non esiste un'offerta formativa riqualificante, in quanto le agenzie presenti, tutte di somministrazione, non svolgono, se non raramente corsi formativi. Tuttavia, per i cambiamenti profondi che caratterizzano il mercato del lavoro globale e locale, la formazione appare oggi una delle leve più significative per una riuscita positiva dei percorsi di inserimento, riqualifica o reinserimento lavorativo. |
| AZIONI PROGRAMMATE | Per il raggiungimento degli obiettivi sono previste le seguenti azioni: <ul style="list-style-type: none"> • Definizione di una programmazione congiunta delle attività di Agenzia per il Lavoro e la formazione con lo sviluppo delle linee programmatiche sociali di ambito. • Definizione di proposte formative sperimentali al fine di poter mettere alla prova le azioni promosse. • Definizione di un catalogo di offerta formativa, definito e promosso in raccordo con la rete territoriale. |
| TARGET | Sono destinatari della proposta: |



| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Persone che necessitano di un percorso lavorativo e formativo al fine di acquisire competenze, riqualificarsi e/o specializzarsi in alcuni ambiti professionali. • Aziende ed Enti del Terzo Settore territoriale che possono esprimere necessità di risorse umane, competenze e/o qualificarsi come formatori all'interno degli stessi percorsi al fine di ricomporre domanda offerta. • Enti Locali e servizi socio-sanitari per la segnalazione e/o la presa in carico di cittadini in percorsi di accompagnamento al lavoro e alla formazione, in target ritenuti prioritari. |
| CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE | Azione in continuità. |
| TITOLARITA', MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERA- TIVE E DI EROGAZIONE. | L'Agenzia per il Lavoro è titolare per l'implementazione dell'azione, in raccordo con gli Enti Locali e altri Servizi territoriali, oltre che il Terzo Settore e il mondo delle imprese, per la definizione dei bisogni formativi e occupazionali presenti. |
| RISORSE UMANE & ECO- NOMICHE | Valorizzazione delle risorse umane di Agenzia per il Lavoro di ASC Garda Sociale per l'attività di coordinamento, rendicontazione e monitoraggio delle attività, risorse di finanziamento specifiche provenienti dal livello regionale e Provincia Ie. |
| RISULTATI ATTESI & IM- PATTO | Pianificazione congiunta e di raccordo degli strumenti di politica attiva del lavoro con l'implementazione delle politiche di Ambito. Attivazione del catalogo formativo. Raccolta dei bisogni formativi dei 22 Comuni del Garda. |
| AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTER- VENTO | Interventi connessi alle politiche per il lavoro: <ul style="list-style-type: none"> • contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro; • interventi a favore dei NEET; • allargamento della rete e coprogrammazione; • presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato; • nuovi strumenti di governance. |
| ASPETTI DI INTEGRA- ZIONE SOCIO-SANITARIA | Raccordo nelle progettualità orientate allo sviluppo delle azioni lavoro e formative. |

| Azione 38 | |
|---|---|
| NUCLEO INTEGRAZIONE LAVORATIVA (NIL) | |
| OBIETTIVO NEL TRIEN- NIO | L'Agenzia per il Lavoro e la formazione, nello specifico delle attività del Nucleo Integrazione Lavorativa, si pone quali obiettivi del triennio: |



| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Consolidare il lavoro svolto dal servizio negli ultimi anni al fine di renderlo sempre più rispondente alle esigenze di beneficiari, Enti Locali e aziende, profit e non, del territorio. • Promuovere azioni di informazione e orientamento verso le realtà aziendali e le amministrazioni, al fine di una maggior consapevolezza sul tema dell'inclusione lavorativa di soggetti svantaggiati. • Valutare progettualità sperimentali che permettano al servizio NIL di costruire nuove reti e opportunità di inserimento, anche grazie ad un lavoro di approfondimento dei bisogni occupazionali territoriali e alla relazione con altri servizi specialistici. |
| BISOGNI A CUI RISPONDE | A fronte del mutato contesto occupazionale, il servizio risponde ad una duplice esigenza: dal lato dei beneficiari, offrire loro un servizio non solo occupazionale, ma di presa in carico integrata al fine della valorizzazione del potenziale dei singoli individui, dal lato delle Aziende del territorio, consulenza e supporto al fine di ottemperare agli obblighi di legge ai sensi della L. 68 e, più ampiamente, di diffondere una cultura dell'inclusione. |
| AZIONI PROGRAMMATE | Il servizio NIL, in raccordo con i Comuni dell'Ambito 11, si occupa di: <ul style="list-style-type: none"> • Colloqui di analisi, valutazione, orientamento e presa in carico dei beneficiari, al fine della definizione del percorso personalizzato più coerente con le esigenze del beneficiario. • Bilancio di competenze. • Formazione in piccoli gruppi di preparazione e orientamento al lavoro. • Attivazione e tutoring di tirocini sociali, tirocini extracurricolari e inserimenti lavorativi presso Aziende del territorio. • Monitoraggio post-assunzione. • Ricerca e selezione di Aziende ospitanti, con un'azione commerciale orientata alla sempre maggior consapevolezza dei processi di inclusione lavorativa. |
| TARGET | Persone con certificato di svantaggio ai sensi della 381/91. |
| CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE | Azione in continuità. |
| TITOLARITA', MODALITA', ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE. | È in capo ai Servizi Sociali di base e specialistici la segnalazione al servizio di beneficiari con certificato di svantaggio ai sensi della 381/1991. È in capo all'Agenzia per il Lavoro di ASC Garda Sociale la presa in carico degli stessi e la definizione, dopo valutazione individuale, del progetto personalizzato e le successive fasi di attuazione. |



| | |
|--|---|
| | Azioni di monitoraggio e di valutazione intermedia coinvolgono, oltre agli operatori del Servizio NIL, gli operatori dei servizi coinvolti o i referenti degli enti ospitanti. |
| RISORSE UMANE & ECONOMICHE | Valorizzazione delle risorse umane di Agenzia per il Lavoro di ASC Garda Sociale per l'attività di coordinamento, rendicontazione e monitoraggio delle attività. |
| RISULTATI ATTESI & IMPATTO | Sulla base degli esiti delle precedenti annualità di servizio si attendono, quali risultati: <ul style="list-style-type: none"> • Nr. utenti annui seguiti dal servizio: 250. • Nr. Progetti di tirocini sociali per cronici: 15. • Nr. Progetti di tirocini extracurriculari: 30. • Nr. esiti assuntivi (persone assunte): 35. • Nr. Aziende conosciute: 20. • Nr. Aziende che hanno offerto postazioni: 10. |
| 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; • 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. <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; • allargamento della rete e coprogrammazione; • Sviluppo di una collaborazione più efficace con le scuole del territorio per favorire dei progetti ponte scuola-lavoro • nuovi strumenti di governance. |
| ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA | Raccordo con i diversi servizi specialistici che si occupano delle categorie di svantaggio normate dalla 381: servizi salute mentale, dipendenze, servizi accoglienza, esecuzione penale esterna, équipe disabilità, ecc. |

**Azione 39****PROGETTI Sperimentali su nuovi target di utenza vulnerabile
(FOCUS NEET)**

| | |
|-------------------------------|---|
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | <p>L’Agenzia per il Lavoro e la formazione, quale attività integrativa sul tema delle Politiche del Lavoro, si pone come obiettivi del prossimo triennio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dare continuità ad alcune sperimentazioni progettuali avvenute nel triennio precedente, integrando e ampliando il target dei destinatari dell’Agenzia per il lavoro, in particolar modo in riferimento al progetto Green Academy che ha l’obiettivo di continuare a lavorare sul target NEET (Not in Education, Employment or Training). • Analizzare e definire i bisogni occupazionali del territorio sia in riferimento alle fasce di svantaggio europeo e alla loro applicabilità nel contesto territoriale sia in riferimento alla composizione e struttura della domanda. • Ripensare e definire l’offerta di servizio sulla base di quanto emerso dall’analisi territoriale, integrando le risorse disponibili con l’accesso a fondi dedicati. |
| BISOGNI A CUI RISPONDE | <p>Il mercato del lavoro del territorio gardesano risente e risentirà, secondo le proiezioni più diffuse, di cambi significativi sia delle mansioni richieste sia dei settori di produttività. Tuttavia, per le peculiarità specifiche del territorio, questi cambiamenti vanno radicati e letti nel contesto specifico. Si rende perciò necessario individuare i nuovi bisogni professionali, sia in termini di domanda sia di offerta, territoriali. La promozione di attività sperimentali permette dei “carotaggi” per target e/o per tipologia di intervento che possano, poi, ricomporre un quadro più definito e interpretabile, che sostenga eventuali scelte di sviluppo future dell’Agenzia per il Lavoro e la formazione.</p> |
| AZIONI PROGRAMMATE | <ul style="list-style-type: none"> • Presentazione di proposte progettuali a valere su Bandi di finanziamento regionali, nazionali e/o Fondazioni private che possano prevedere la sperimentazione di alcuni interventi su target di destinatari rientranti nei destinatari dell’equipe normotipo. • Presentazione di proposte progettuali e/o avvio di sperimentazioni ad hoc, laddove sollecitati da singoli Comuni dell’Ambito, anche a valere su risorse proprie se utili a poter acquisire competenza e conoscenza del bisogno del mercato del lavoro interno. • Azioni di conoscenza e approfondimento con il mondo produttivo e terziario locale. |



| | |
|---|---|
| | <p>Sempre con particolare riguardo al progetto Green Academy le azioni programmate sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • corsi incentrati su tematiche legate alla sostenibilità nelle sue molteplici sfaccettature ambientali, sociali ed economiche; • interventi di capacity building per stage retribuiti; • pagamento integrale dei corsi per il conseguimento della patente B, C, CQC ed eventuale accompagnamento all'esame; • progetti di ricerca e accompagnamento al lavoro. |
| TARGET | <p>Sono destinatari delle azioni sperimentali sia persone inoccupate e/o disoccupate che richiedono supporto per l'inserimento o reinserimento lavorativo, sia le aziende del territorio.</p> <p>In particolar modo, in riferimento al progetto Green Academy, si individuavano quale target di beneficiari principali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NEET e/o giovani under 30 con bassi livelli di istruzione e/o inoccupati; • donne con carichi di cura il cui divario occupazionale resta consistente; • disoccupati over 50 – beneficiari di sussidi e/o fuori dal mercato del lavoro da +12 mesi. |
| CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE | Azione in continuità. |
| TITOLARITA', MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE. | <p>L'Agenzia per il Lavoro è titolare per l'implementazione dell'azione, in raccordo con l'Ufficio di Piano, per la definizione di progettualità a valere su risorse d'Ambito e con gli Enti Locali e altri Servizi territoriali, oltre che il Terzo Settore e il mondo delle imprese, per progettualità a valere su linee di finanziamento specifiche, regionali, nazionali e/o private.</p> <p>Per il progetto Green Academy l'azione è in capo a Cauto Cooperativa Sociale a.r.l. come ente capofila in coprogettazione con l'Agenzia per il Lavoro di ASC Garda Sociale e con le cooperative sociali L'Albero e Progetto Bessimo per percorsi di tirocinio e inserimento.</p> |
| 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 di Agenzia per il Lavoro per l'attività di coordinamento, rendicontazione e monitoraggio delle attività.</p> <p>Valorizzazione delle risorse umane degli Enti del Terzo Settore.</p> |
| | <p>L'azione progettuale individua quali risultati attesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La realizzazione di almeno nr. 2 progettualità sperimentali attivate sui nuovi target prioritari. |



| | |
|--|--|
| RISULTATI ATTESI & IMPATTO | All'interno del progetto Green Academy: <ul style="list-style-type: none"> • intercettazione di n.100 persone, colloquio e analisi profilo; • formazione a n.50 persone, articolata in diversi ambiti di attività tra cui soft skills e temi ambientali; • Promozione dell'acquisizione di n. 10 patenti B; • Promozione dell'acquisizione di n. 10 patenti C e CQC; • n. 10 assunzioni. |
| AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO | Interventi connessi alle politiche per il lavoro: <ul style="list-style-type: none"> • contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro; • allargamento della rete e coprogrammazione; • presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato; • Collaborazione con le scuole del territorio per prevenire il fenomeno dell'abbandono scolastico anche attraverso l'attivazione di percorsi formativi esterni (PCTO) • nuovi strumenti di governance. |
| ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA | Stretta collaborazione con i centri psicosociali del territorio che hanno in carico una serie di ragazzi neo-maggiorenni con problematicità legate all'autolesionismo, disturbi alimentari, disturbi dell'umore, ansia generalizzata. |

9.6 POVERTÀ E INCLUSIONE

Rientrano in quest'area di intervento locale le azioni e progettualità afferenti alla macroarea di policy definita da Regione Lombardia come *Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva*.

L'abbiamo appositamente inserita verso la fine del documento in quanto, sia per consistenza dei finanziamenti sia per la trasversalità, le azioni qui ricomprese si caratterizzano per una capacità di messa a sistema e interazione con molte altre azioni locali precedentemente descritte.

La nuova misura nazionale di contrasto alla povertà, in vigore da gennaio 2024, e prevede l'assegno di inclusione (ADI) o il sostegno formazione lavoro (SFL), a seconda delle caratteristiche socio-economiche ed individuali dei richiedenti.

La precedente azione di costituzione di un'équipe di ambito destinata a seguire e supportare i beneficiari della misura nazionale (ex- équipe RDC) trova quindi oggi una sua continuità e revisione nell'integrazione della sua struttura – multidisciplinare e con integrazione della competenza di operatori dell'area lavoro – e un suo riposizionamento all'interno di un più ampio sistema di raccordo e coprogrammazione delle azioni e interventi di contrasto alla povertà, con il recente sistema di contrasto alla povertà del Garda, coprogettazione esito delle



diverse sperimentazioni e attività promosse nel triennio precedente e sostenute con fondi del PON INCLUSIONE.

| Azione 40 EQUIPE MULTIPROFESSIONALE INCLUSIONE (Beneficiari ADI) | |
|---|---|
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | <p>Si prevede in questa azione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il mantenimento di un'équipe d'Ambito con figure di Assistente sociale ed educatori dell'Agenzia per il Lavoro, a sostegno dei processi di presa in carico formale e sostanziale dei beneficiari delle misure nazionali di contrasto alla povertà. • L'integrazione tra le attività di competenza specifica di ambito dell'équipe con le altre azioni e progettualità di contrasto alla povertà avviate a partire dalla coprogettazione del sistema integrato povertà. |
| BISOGNI A CUI RISPONDE | Garantire formalmente e sostanzialmente i processi di presa in carico previsti dalle misure nazionali sulla povertà. |
| AZIONI PROGRAMMATE | <ul style="list-style-type: none"> • Incontri periodici di coordinamento dell'équipe; • Incontri e raccordi con gli Enti Locali e i servizi socio-sanitari per la presa in carico dei cittadini. • Incontri periodici di raccordo per la messa a sistema delle attività nella coprogettazione del sistema integrato di contrasto alla povertà del Garda. • Raccordo con i Centri per l'impiego per i beneficiari di Sostegno formazione e lavoro. |
| TARGET | Beneficiari Assegno di Inclusione. |
| CONTINUITÀ CON PIANO PRECEDENTE | Azione in continuità. |
| TITOLARITA', MODALITÀ' ORGANIZZATIVE, OPERATIVI E DI EROGAZIONE. | ASC Garda Sociale tramite un'équipe dedicata e trasversale all'area Servizi Sociali e Agenzia per il Lavoro e la Formazione. Colloqui, sottoscrizione Patti di Inclusione e loro definizione, avvio sostegni e/o interventi in collaborazione con il SICP, tirocini di inclusione e/o progetti di utilità collettiva a titolo di volontariato. |
| RISORSE UMANE & ECONOMICHE | Nr. 2 assistenti sociali dedicate, nr.2 educatori professionali Agenzia per il Lavoro, nr.1 amministrativo. |
| AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO | Contrasto alla povertà: <ul style="list-style-type: none"> • Coprogrammazione e coprogettazione; • Allargamento della rete. |
| ASPECTI DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA | Nella definizione dei Patti di inclusione sociale. |



| Azione 41 SISTEMA INTEGRATO DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ' | |
|---|--|
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | <ul style="list-style-type: none"> • Rafforzare l'intercettazione e la presa in carico di persone in povertà e/o fragilità sociale, mediante l'inserimento di professionalità multidisciplinari, che coprogettino con i Servizi Sociali invianti e i beneficiari la realizzazione di Patti per l'inclusione Sociale, al fine di promuovere percorsi individuali e/o di nuclei familiari efficaci, sostenibili e sostenuti dalla rete territoriale, promuovendo un segretariato sociale d'ambito; • Diffondere e ampliare l'uso dello strumento del Patto di Inclusione Sociale e dei relativi strumenti di valutazione e di analisi, per i beneficiari che si trovino in situazione di povertà e/o fragilità sociale; • Avviare un servizio di pronto intervento sociale ambitale che integri e rafforzi quanto già garantito in termini di livello essenziale delle prestazioni da parte dei singoli Enti Locali associati nell'ATS; • Favorire e supportare un lavoro di empowering delle diverse reti territoriali. |
| BISOGNI A CUI RISPONDERE | Co-costruire con il Terzo Settore strutturato e tutto il tessuto associativo una rete di presa in carico integrata che dia continuità ai percorsi di presa in carico, ma che aumenti anche la capacità di intercettazione del bisogno. |
| AZIONI PROGRAMMATE | <p>SEGRETERIATO SOCIALE DI AMBITO: L'Azione mira alla costruzione di un segretariato sociale d'ambito/Punto unico d'accesso con una sede fisica di riferimento e un'équipe multidisciplinare dedicata che possa agire ed integrare quanto già in essere sia con interventi in presenza sia con interventi a distanza. Il Segretariato Sociale ha funzione di orientamento e prima valutazione delle situazioni di povertà da intendersi nella loro più ampia definizione, per il carattere universale del servizio stesso. In particolare, anche a fronte dei target emersi, particolare attenzione e implementazione viene garantita per l'emarginazione grave adulta, per le situazioni di isolamento di persone sole e di nuclei con minori.</p> <p>PRONTO INTERVENTO SOCIALE: servizio in orario di chiusura dei servizi orientato allo sviluppo di un'uniformità di presa in carico sul territorio dell'ambito e la messa a disposizione di nr.4 posti letto per l'accoglienza di situazioni di emergenza e un fondo per la copertura di costi.</p> |



| | |
|---|---|
| | EQUIPE SOCIO EDUCATIVA /SOSTEGNI: Ad integrazione di quanto in essere per la fornitura di interventi specialistici orientati a nuclei con minori e in sostegni gruppali non ricompresi nell'accreditamento di ambito. |
| TARGET | Le azioni di Segretariato Sociale di Ambito e di Pronto Intervento Sociale sono destinate a tutti i cittadini, l'erogazione di sostegni ai beneficiari di Adl/SFL e/o a cittadini in pari condizione di svantaggio socio-economico. |
| CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE | Azione nuova. |
| TITOLARITA', MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE. | ASC Garda Sociale tramite un'équipe dedicata e trasversale all'area Servizi Sociali e Agenzia per il Lavoro e la formazione. Colloqui, sottoscrizione Patti di Inclusione e loro definizione, avvio sostegni e/o interventi in collaborazione con il SICP, tirocini di inclusione e/o progetti di utilità collettiva a titolo di volontariato. |
| RISORSE UMANE & ECONOMICHE | Personale di ASC Garda Sociale per il coordinamento. Personale degli ETS in coprogettazione. Sistema integrato povertà è interamente finanziato con risorse a valere su Quota servizi fondo povertà, triennio 2021-2023. |
| AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO | Contrasto alla povertà: <ul style="list-style-type: none">• Coprogrammazione e coprogettazione;• Allargamento della rete. |
| ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA | Nella definizione dei Patti di Inclusione Sociale e nella programmazione dei PUA. |

| Azione 42 PNRR 1.3.2. STAZIONE DI POSTA | |
|--|---|
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | Il progetto mira a raggiungere un raccordo di Ambito per rendere più efficaci ed efficienti i processi di presa in carico e garantire luoghi accessibili dove le persone in condizione di deprivazione materiale, di marginalità e senza fissa dimora possano ricevere assistenza e orientamento. Ciò grazie all'integrazione con i Servizi Sociali di base e specialistici, al collegamento con le ASL e con i servizi per l'impiego e al coinvolgimento delle organizzazioni di volontariato e Terzo Settore. |
| BISOGNI A CUI RISPONDE | In un contesto in cui i Centri Servizi di contrasto alla povertà riescono a rispondere solo limitatamente alle esigenze della popolazione dell'Ambito del Garda e dove non vi è una rete di housing sociale strutturata, tuttavia, il 25% della popolazione si trova in condi- |



| | |
|---|---|
| | zioni di povertà e/o in una fascia a rischio, con un mercato immobiliare definito dalla forte temporalità degli affitti data dal mercato turistico e dai costi elevati del patrimonio in vendita, e con residenze fittizie registrate che si attestano a nr.116. |
| AZIONI PROGRAMMATE | <p>Le azioni previste per la realizzazione dell'iniziativa sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ristrutturazione e riqualificazione dell'area patrimoniale sita in località San Martino della Battaglia, frazione di Desenzano del Garda, al fine di costituire il polo centrale della rete d'ambito di contrasto alla povertà. La localizzazione è funzionale perché la distribuzione non omogenea del target è soprattutto nel basso lago e al confine con altri territori, oltre che nel comune più abitato. • Percorso di coprogettazione sia presso l'area principale sia dislocato nel territorio per promuovere politiche integrate di contrasto alla povertà tra Enti Locali e Terzo Settore, che vadano a definire interventi dalla risposta ai bisogni primari (forniture beni, primo screening sanitario) a percorsi personalizzati di inserimento o reinserimento sociale (consulenze, percorsi formativi, tirocini formativi). Tra i servizi anche l'eventuale accompagnamento necessario alle residenze anagrafiche e servizi di fermoposta. • Messa a disposizione di servizi accessori e di collegamento quali unità di strada con mezzo dedicato per i trasporti. |
| TARGET | Cittadini in condizioni di deprivazione materiale, di marginalità o senza fissa dimora e che vengono intercettati o si rivolgono ai Servizi Sociali comunali. |
| CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE | Azione nuova. |
| TITOLARITA', MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE. | L'azione è in capo all'Azienda Speciale Consortile Garda Sociale in qualità di Ente capofila per il Piano di Zona dell'Ambito 11 – Garda e in partenariato con il Comune di Desenzano del Garda e con gli Enti del Terzo Settore e Associazioni di volontariato. |
| 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 del Comune partner e degli Enti del Terzo Settore.</p> <p>Finanziamento complessivo assegnato pari a 1.090.000,00 euro a valere su risorse PNRR.</p> |
| RISULTATI ATTESI & | L'azione progettuale individua quali risultati attesi: |



| | |
|--|---|
| IMPATTO | <ul style="list-style-type: none"> la ristrutturazione e riqualifica della Stazione di Posta, che possa fungere da polo centrale per il contrasto alla povertà in raccordo con gli altri Centro Servizi sul territorio dell'Ambito; la costruzione di una rete di servizi accessori per facilitare l'accesso al centro e il suo raccordo con gli altri servizi dislocati sul territorio con cui raccordarsi, tra cui la messa a disposizione di un mezzo dedicato per i trasporti interni; l'accompagnamento, orientamento e presa in carico di nr. 82 beneficiari nel triennio, di cui almeno il 40% mantenga, oltre la conclusione di progetto gli esiti raggiunti in termini di autonomia e continuità assistenziale. |
| 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"> contrasto all'isolamento; rafforzamento delle reti sociali; vulnerabilità multidimensionale; working poors e lavoratori precari; nuovi strumenti di governance (es. Centro Servizi); 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; nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare). <p>Interventi connessi alle politiche per il lavoro:</p> <ul style="list-style-type: none"> allargamento della rete e coprogrammazione; presenza di nuovi soggetti a rischio rispetto al passato. |
| ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA | L'azione di collegamento con le ASL si traduce nella condivisione programmatica con ASST del Garda e Distretto e nella possibile condivisione operativa tra i servizi di afferenza della Stazione di posta e delle Case di Comunità che verranno realizzata sul territorio. |

9.7. POLITICHE GIOVANILI

Oltre a quanto declinato in altre azioni e progetti illustrate sia nell'area delle politiche della famiglia sia nell'area delle politiche attive del lavoro si è deciso di dedicare tuttavia un'azione locale di raccordo e sistema al tema delle politiche giovanili.

Dall'approvazione della specifica legge regionale 4/2022 "La Lombardia è dei giovani", sul territorio del Garda sono stati sviluppati e attivati diverse progettualità di rete tra soggetti



diversi e coinvolgendo tante realtà. Dopo la prima sperimentazione di un unico progetto di ambito – progetto ONDE- la volontà e visione condivisa tra ASC Garda Sociale e comuni è stata quella di valorizzare cordate di partenariato più diffuse e meglio rispondenti ai bisogni di prossimità dei giovani e contemporaneamente più capaci di raccordo tra politiche locali simili, anche per esperienza pregressa. Su tutti e 22 Comuni dell'ambito, sono solo 4 quelli che hanno avuto esperienza di gestione di servizi Informagiovani, mentre sono molto più diffuse e frammentate esperienze orientate alla cittadinanza attiva, al protagonismo e alla capacitazione dei giovani tra i 18 e i 29 anni.

Resta cruciale la capacità di intercettazione, ancora carente e orientata soprattutto verso fasce d'età minori.

Se gli interventi e le progettualità sui NEET hanno visto una loro sperimentazione attuale sul territorio, sono ad oggi assenti e quindi da attenzionare nello sviluppo del presente piano interventi su fasce giovanili di maggiore età, che possano essere risorsa territoriale.

| Azione 43 | |
|---|---|
| RETE TERRITORIALE E LINEE DI FINANZIAMENTO REGIONALI | |
| 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 innovativa.</p> <p>Coinvolgere le organizzazioni di rappresentanza del mondo giovanile territoriale nella formulazione di progetti che li riguardano facilitando l'emersione 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>Rafforzare e ampliare la rete di Informagiovani sul territorio dell'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 giovani, che si affianchi alla più consolidata esperienza di servizio territoriale.</p> <p>Programmare e sperimentare progetti per e con i giovani in una prospettiva capace di valorizzare l'apporto dei diversi attori coinvolti, a</p> |



| | |
|------------------------|---|
| | <p>partire da un effettivo e reale partenariato tra Pubblica Amministrazione ed Enti del Terzo Settore.</p> |
| BISOGNI A CUI RISPONDE | <p>In risposta ad un contesto per lo più caratterizzato da frammentazione e disgregazione valoriale, rappresentato principalmente da un alto tasso di dispersione scolastica e da un aumento del numero di NEET presenti sul territorio, l'azione si propone come strumento di intercettazione e inclusione dei giovani sul territorio e come opportunità per gli stessi per orientarsi e sentirsi parte del proprio territorio.</p> <p>A seguito del dialogo intercorso con i giovani e con gli stakeholder del territorio, attivati tramite plurimi servizi inerenti alla Politiche Giovanili (servizio di Informagiovani, Educativa di strada e Punto Giovani) si sono identificate nello specifico le seguenti criticità sulle quali si intende insistere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bisogno dei giovani di socializzare con la necessità di condividere il proprio vissuto; • difficoltà di incontro tra domanda e offerta di lavoro, accesso a tirocini, volontariato; • ricerca del lavoro e dell'autonomia; • accompagnamento ai servizi; • desiderio del “fare” e dell’essere impegnati in attività concrete. <p>Inoltre, dai dati emersi in un questionario somministrato nel corso del progetto “Orizzonti di futuro” finanziato a valere sul bando 2023, si è evidenziato che circa un terzo dei giovani si sente spesso sopraffatto dall’ansia. Per questo risulta fondamentale proseguire con l’opera di consolidamento e delle sinergie territoriali nate dall’esperienza di progettualità precedenti e in particolare degli Informagiovani, che come servizio di primo livello, sono pronti ad accogliere, ascoltare e codificare i bisogni per poi, grazie alla rete territoriale, orientare la persona verso la risorsa più adeguata o verso servizi specialistici.</p> |
| | <p>L’azione si sviluppa su tre progettualità sul territorio:</p> <p>Orizzonti di Futuro: Verso nuove visioni, con le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sperimentazione di un Informagiovani diffuso (programmato in sinergia dai diversi Informagiovani coinvolti) permettendo di raggiungere le aree più isolate, migliorare l’accessibilità e la fruizione dei servizi informativi e di supporto; • attivare, sostenere e incentivare percorsi di protagonismo giovanile e sperimentazione di sé in diverse forme e ambiti (lavoro, volontariato, laboratori esperienziali); |



| | |
|--|--|
| AZIONI PROGRAMMATE | <ul style="list-style-type: none"> accompagnare sul territorio le varie azioni progettuali, incluso il servizio di Informagiovani, attraverso una campagna mirata, targetizzata e continuativa. <p>OrientA express 1534, con le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> attivazione di un nuovo servizio di Informagiovani; realizzazione di laboratori e percorsi in collaborazione tra Informagiovani e altri servizi di territorio; raccordo e coordinamento tra le progettualità e servizi sui Comuni di intervento. <p>FIL Good - Per valorizzare le competenze e rispondere ai desideri, con le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> gruppi omologhi di scambio: organizzazione incontri informativi e di attività cooperative, in presenza e on line; tavoli tematici su specifiche competenze o desiderata; Scambi culturali tra comuni partner e best practice dei territori; Percorsi individuali di coaching e progettazione partecipata. |
| TARGET | Giovani di età compresa 15 - 34. |
| CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE | Azione nuova. |
| TITOLARITA', MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERA- TIVE E DI EROGAZIONE | <p>La progettualità “Orizzonti di Futuro: Verso nuove visioni” vede come Ente Capofila il Comune di Desenzano del Garda in partenariato con Elefanti Volanti Società cooperativa sociale Onlus, Il Calabrone Cooperativa Sociale ETS, Azienda Speciale Consortile Garda Sociale e in rete allargata con il Comune di Sirmione, il Comune di Pozzolengo, Associazione Giovani Sirmione, Pro Loco Sirmione e l’Istituto Bazoli.</p> <p>La progettualità “OrientA express 1534” vede come Ente Capofila il Comune di Lonato del Garda in partenariato con il Comune di Bedizzole, il Comune di Calvagese della Riviera, La Sorgente s.c.s. onlus e CAUTO – Cantiere Autolimitazione Coop. Soc. Arl.</p> <p>La progettualità “FIL Good - Per valorizzare le competenze e rispondere ai desideri” vede come Ente Capofila Cooperativa CAUTO Cantiere Autolimitazione Coop. Soc. Arl in partenariato con Associazione MAREMOSSO, il Comune di Ponte Nossa (Provincia di Bergamo), il Comune di Tremosine (Ambito 11 Garda), il Comune di Sellero (Val Camonica, Provincia di Brescia) e il Comune di Lonato (Ambito 11 Garda).</p> |



| | |
|--|---|
| RISORSE UMANE & ECONOMICHE | Valorizzazione delle risorse umane degli enti capofila delle diverse progettualità per la gestione delle procedure a evidenza pubblica per i gestori degli interventi. Valorizzazione delle risorse umane degli enti capofila delle diverse progettualità per l'attività di coordinamento, rendicontazione e monitoraggio delle attività. Valorizzazione delle risorse umane degli enti partner delle diverse progettualità. |
| 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 | 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; • presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato; • nuovi strumenti di governance. |
| ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA | -- |

ACCORDO DI PROGRAMMA PER L'ADOZIONE E L'ATTUAZIONE

DEL PIANO DI ZONA 2025/2027

AMBITO 11 GARDA

Ai sensi dell'articolo 34 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, della legge 7 agosto 1990, n. 241, dell'art. 19 della legge 8 novembre 2000, n. 328, della legge della Regione Lombardia 3 del 12 marzo 2008 indicante gli indirizzi e gli obiettivi della programmazione regionale, e delle seguenti fonti normative e 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 necessità di sostegno intensivo).
- 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 Marzo1999, 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 socio-sanitarie).
- 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 Ir 3/2008).

D.g.r. n. 7438, 13 giugno 2008 (Determinazione in ordine all'individuazione delle unità d'offerta socio-sanitarie ai sensi dell'articolo 5, comma 2 della Ir 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 socio-sanitario 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 2017, 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 modificate 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”.

TRA:

L’Azienda di Tutela della Salute (ATS) di Brescia;

L’Azienda Socio-Sanitaria Territoriale del Garda;

Il Comune di Bedizzole;

Il Comune di Calvagese della Riviera;

Il Comune di Desenzano del Garda;

Il Comune di Gardone Riviera;

Il Comune di Gargnano;

Il Comune di Limone sul Garda;

Il Comune di Lonato del Garda;

Il Comune di Magasa;

Il Comune di Manerba del Garda;

Il Comune di Moniga del Garda;

Il Comune di Padenghe sul Garda;

Il Comune di Polpenazze del Garda;

Il Comune di Pozzolengo;

Il Comune di Puegnago del Garda;

Il Comune di Salò;

Il Comune di San Felice del Benaco;

Il Comune di Sirmione;

Il Comune di Soiano del Lago;

Il Comune di Tignale;

Il Comune di Toscolano Maderno;

Il Comune di Tremosine sul Garda;
Il Comune di Valvestino;
L’Azienda Speciale Consortile Garda Sociale;

PREMESSO che la legge nazionale n. 328/2000:

- si propone di ridefinire il profilo complessivo delle politiche sociali, modificando il tradizionale concetto puramente risarcitorio su cui si basa il sistema delle protezioni socio-assistenziali, per muovere verso un sistema di protezione sociale attiva, capace di offrire effettive possibilità di autonomia e sviluppo ai cittadini che si vengono a trovare in condizioni di bisogno;
- punta alla costruzione di un sistema integrato di servizi e prestazioni, in cui siano coinvolti soggetti istituzionali e della solidarietà, e caratterizzato da livelli essenziali di prestazioni, accessibili a tutti;
- conferisce alle Regioni i compiti di programmazione, coordinamento degli interventi sociali e verifica della loro attuazione, disciplinando, l’integrazione degli interventi stessi e promovendo la collaborazione con gli Enti Locali;
- pone i Comuni al centro del sistema di protezione sociale, in quanto responsabili del governo dei servizi sociali con facoltà di concorrere alla programmazione regionale;
- stabilisce che tali funzioni sono esercitate adottando gli assetti ritenuti più funzionali alla gestione, alla spesa e al rapporto con i cittadini, prevedendo incentivi per l’associazionismo tra i comuni stessi;
- individua infine nel Piano di Zona lo strumento strategico dei Comuni associati per il governo locale dei servizi sociali, da adottarsi d’intesa con le ATS e le ASST.

PREMESSO INOLTRE

- che tutti i Comuni appartenenti all’Ambito 11 Garda e la Comunità Montana Parco “Alto Garda Bresciano”, con atto Notaio Marco Pozzoli in data 24 gennaio 2018, hanno costituito quale Ente operativo l’Azienda Speciale Consortile Garda Sociale, derivante dalla trasformazione della Fondazione Servizi Integrati Gardesani, con lo scopo prioritario di gestire i servizi sociali territoriali in forma associata;

- che i Comuni appartenenti all'Ambito hanno affidato all'Azienda Speciale Consortile Garda Sociale il ruolo di Ente capofila per la gestione del Piano di Zona nella seduta dell'Assemblea dei Sindaci n. 16 del 20 giugno 2018 e all'Ente capofila sono state attribuite le competenze amministrative e gestionali per gli atti ed i provvedimenti relativi all'applicazione della convenzione approvata tra i 22 Comuni dell'Ambito 11 Garda, per la definizione della Governance del Piano di Zona 2025-2027 e per la gestione di alcuni servizi in forma associata.

RITENUTO INDISPENSABILE muovendo da questi intenti, coordinare gli interventi per l'adozione del Piano di Zona, attraverso il presente Accordo di Programma che nasce da un importante lavoro di analisi e indagine delle singole realtà sociali dell'ambito socio assistenziale e che viene adottato nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge, costituendo sintesi giuridica delle scelte condivise tra gli Enti sottoscrittori dell'Ambito e gli altri soggetti, istituzionali e sociali, in esso coinvolti;

VISTO il Piano di Zona per il sistema integrato di interventi e servizi sociali, approvato all'unanimità dall'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito 11, in data 16 Dicembre 2024 e allegato alla presente per farne parte integrante e sostanziale;

DATO ATTO che l'art. 34 del decreto legislativo n. 267/2000 prevede che l'Accordo di Programma consista nell'unanime consenso di tutte le amministrazioni interessate:

TUTTO CIO' PREMESSO, fra:

- il dottor **Claudio Vito Sileo**, nella sua qualità di Direttore Generale dell'ATS di Brescia,
- la dottoressa **Roberta Chiesa**, nella sua qualità di Direttrice Generale dell'ASST Garda,
- i Sindaci:
 - Signor **Giovanni Cottini** nella sua qualità di Sindaco *pro-tempore* del Comune di **Bedizzole**;
 - Signora **Comini Maria Teresa** nella sua qualità di Sindaco *pro-tempore* del Comune di **Calvagese della Riviera**;

- Signor **Guido Malinverno** nella sua qualità di Sindaco *pro-tempore* del Comune di **Desenzano del Garda**;
- Signor **Adelio Zeni** nella sua qualità di Sindaco *pro-tempore* del Comune di **Gardone Riviera**;
- Signor **Giovanni Albini** nella sua qualità di Sindaco *pro-tempore* del Comune di **Gargnano**;
- Signor **Franceschino Risatti** nella sua qualità di Sindaco *pro-tempore* del Comune di **Limone sul Garda**; Presidente *pro-tempore* della **Comunità Montana Parco Alto Garda Bresciano**;
- Signor **Roberto Tardani** nella sua qualità di Sindaco *pro-tempore* del Comune di **Lonato del Garda**;
- Signor **Federico Venturini** nella sua qualità di Sindaco *pro-tempore* del Comune di **Magasa**;
- Signor **Flaviano Mattiotti** nella sua qualità di Sindaco *pro-tempore* del Comune di **Manerba del Garda**;
- Signora **Renato Marcoli** nella sua qualità di Sindaco *pro-tempore* del Comune di **Moniga del Garda**;
- Signor **Albino Zuliani** nella sua qualità di Sindaco *pro-tempore* del Comune di **Padenghe sul Garda**;
- Signora **Maria Rosa Avanzini** nella sua qualità di Sindaco *pro-tempore* del Comune di **Polpenazze del Garda**;
- Signor **Alex Franzoni** nella sua qualità di Sindaco *pro-tempore* del Comune di **Pozzolengo**;
- Signor **Silvano Zanelli** nella sua qualità di Sindaco *pro-tempore* del Comune di **Puegnago del Garda**;
- Signor **Francesco Cagnini** nella sua qualità di Sindaco *pro-tempore* del Comune di **Salò**;
- Signora Dott.ssa **Anna Frizzante** nella sua qualità di Commissaria Prefettizia del Comune di **San Felice del Benaco**;
- Signora **Luisa Lavelli** nella sua qualità di Sindaco *pro-tempore* del Comune di **Sirmione**;

- Signor **Alessandro Spaggiari** nella sua qualità di Sindaco *pro-tempore* del Comune di **Soiano del Lago**;
 - Signor **Daniele Bonassi** nella sua qualità di Sindaco *pro-tempore* del Comune di **Tignale**;
 - Signora **Chiara Chimini** nella sua qualità di Sindaco *pro-tempore* del Comune di **Toscolano Maderno**;
 - Signor **Battista Girardi** nella sua qualità di Sindaco *pro-tempore* del Comune di **Tremosine sul Garda**;
 - Signor **Flavio Corsetti** nella sua qualità di **Sindaco pro-tempore** del Comune di **Valvestino**;
- Signora **Luisa Lavelli**, nella sua qualità di **Presidente pro-tempore dell'Azienda Speciale Consortile Garda Sociale**;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

Articolo 1 – Premessa

La premessa, il Piano di Zona allegato, la convenzione per la definizione della Governance e per la gestione dei servizi associati e la convenzione per l'utilizzo di personale dipendente dalle Amministrazioni comunali a favore dell'Azienda Speciale Garda Sociale, costituiscono parte integrante e sostanziale del presente Accordo di Programma, la cui attuazione seguirà le modalità e produrrà gli effetti di cui all'art. 34 del decreto legislativo n. 267/2000, nonché della legge 7 agosto 1990, n. 241, dell'art. 19 della legge 8 novembre 2000, n. 328, della deliberazione di Giunta Regionale 11 novembre 2001, n. VII/7069, della Legge Regionale 3/2008 e delle circolari regionali n. 34 del 29.07.2005 e n. 48 del 27.10.2005, dalla DGR n. 8551 del 3 dicembre 2008 e dalla DGR 2505 del 16 novembre 2011, L.R. 23/2015 e D.G.R. X/7631/2017.

Articolo 2 – Soggetti sottoscrittori e impegni

L'Accordo di Programma viene sottoscritto tra i Comuni di Bedizzole, Calvagese della Riviera, Desenzano del Garda, Gardone Riviera, Gargnano, Limone sul Garda, Lonato del Garda,

Magasa, Manerba del Garda, Moniga del Garda, Padenghe sul Garda, Polpenazze del Garda, Pozzolengo, Puegnago del Garda, Salò, San Felice del Benaco, Sirmione, Soiano del Lago, Tignale, Toscolano Maderno, Tremosine sul Garda, Valvestino, facenti parte dell'Ambito territoriale n. 11, dall'ATS di Brescia e dell'ASST del Garda.

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

Ente Capofila.

L'Azienda Speciale Consortile Garda Sociale è identificata come Ente capofila. Alla stessa sono attribuite le competenze amministrative e contabili per l'attuazione del presente Accordo in relazione a quanto previsto all'art. 2 della Convenzione per la definizione della Governance e per la gestione dei servizi associati. Il costo dell'attività amministrativa in qualità di Ente capofila, preventivamente concordata con l'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito territoriale e debitamente rendicontata, è a carico dei Comuni Sottoscrittori e dei fondi ambientali trasferiti nei limiti consentiti dalle leggi in materia.

L'Azienda Speciale Consortile Garda Sociale è altresì l'Ente operativo cui sono affidate tutte le gestioni associate e la gestione di tutte le fasi operative finalizzate all'attuazione degli obiettivi del Piano di Zona.

I Comuni Aderenti.

Aderiscono al presente accordo di programma tutti i comuni appartenenti all'ambito territoriale sociale, come sopra elencati. I Comuni attuano, per quanto di competenza, il presente accordo.

Agenzia di Tutela della Salute di Brescia – ATS Brescia

L'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia attua la programmazione definita da Regione Lombardia attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie tramite i soggetti accreditati e contrattualizzati, pubblici e privati. Anche tramite le proprie articolazioni territoriali, provvede al governo sanitario, socio-sanitario e di integrazione con le politiche sociali del territorio che ricomprende; compito della ATS è la tutela della salute dei cittadini,

ai bisogni dei quali rivolge una costante attenzione. Le sue azioni, svolte secondo criteri di efficienza, economicità e tempestività, sono orientate a:

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

Azienda Socio Sanitaria Territoriale del Garda – ASST 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.

Articolo 3 – Soggetti aderenti

Al fine di valorizzare e coinvolgere gli Enti del Terzo Settore e gli altri soggetti interessati alla costruzione e gestione del sistema, si autorizza sin d'ora la loro adesione all'Accordo di programma anche in momenti successivi e senza necessità di modifica del presente accordo, salvo la preventiva comunicazione all'Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona, in qualità di soggetti che condividono gli obiettivi del Piano di Zona, dichiarando espressamente la propria volontà di concorrere alla loro realizzazione.

Gli Enti sottoscrittori riconoscono, comunque, la ferma necessità di coinvolgere e favorire l'apporto di tutti i soggetti attivi nella fase di progettazione e, comunque, in grado di dare apporti in tal senso.

Articolo 4 - Organi di Governo del Piano di Zona

In coerenza con le Leggi regionali in materia operano i seguenti organismi sovra zonali:

L'UFFICIO DI PIANO

L’Ufficio di Piano, come previsto dalle linee guida regionali, è lo strumento che apporta valore al welfare, a condizione che costituisca per gli Enti e per il territorio in cui opera 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 programmatorio;
- 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;
- coordinamento dei Tavoli Tecnici;
- monitoraggio e verifica delle azioni e del sistema informativo.

COORDINAMENTO PROVINCIALE DEGLI UFFICI DI PIANO

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.

ASSEMBLEA DEI SINDACI DEL PIANO DI ZONA

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 le priorità e gli obiettivi delle politiche locali;
- 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 Piano di Zona.

È compito dell’Ente Capofila, per le tematiche inerenti il Piano di Zona, attraverso la propria struttura tecnico amministrativa, adottare i provvedimenti per dare attuazione alle decisioni Deliberate dall’Assemblea dei Sindaci.

CONFERENZA DEI SINDACI E CONSIGLIO DI RAPPRESENTANZA ASST

La Conferenza dei Sindaci di ASST esercita le funzioni di cui all’art. 20 della L.r. 33/2009 ed è composta, ai sensi del Regolamento allegato alla D.G.R. n. XI/6762/2022, dai Sindaci dei Comuni compresi nel territorio dell’ASST. Per l’esercizio delle proprie funzioni si avvale del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci eletto dalla Conferenza stessa. Tra le varie funzioni il

Consiglio formula nell'ambito della programmazione territoriale dell'ASST proposte per l'organizzazione della rete di offerta territoriale e dell'attività sociosanitaria e socioassistenziale, con l'espressione di un parere sulle linee guida per l'integrazione sociosanitaria e sociale. Esprime parere obbligatorio sul Piano di Sviluppo del Polo Territoriale.

ASSEMBLEE DEI SINDACI DI DISTRETTO

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

COLLEGIO DEI SINDACI DI ATS BRESCIA

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

CABINA DI REGIA INTEGRATA DI ATS

La Cabina di Regia Integrata di ATS è il luogo di raccordo e integrazione tra la programmazione degli interventi di carattere sanitario e socio-sanitario e quella degli interventi di carattere socio-assistenziali. È caratterizzata dalla presenza dei rappresentanti dei Comuni, dell'ATS e delle ASST, favorisce l'attuazione delle linee guida per la

programmazione sociale territoriale, promuove strumenti di monitoraggio che riguardano gli interventi e la spesa sociale e sanitaria. Garantisce la continuità, l'unilateralità degli interventi e dei percorsi di presa in carico delle famiglie e dei suoi componenti fragili. Definisce inoltre indicazioni omogenee per la programmazione sociale territoriale con individuazione dei criteri generali e priorità di attuazione. La Cabina di Regia Integrata ha una composizione variabile in funzione delle tematiche trattate: è costituita da un nucleo permanente, un'articolazione plenaria e, in versione ristretta, dall'ufficio di coordinamento, come definiti nell'apposito regolamento.

CABINA DI REGIA DI ASST

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

Articolo 5 – Contenuti dell'accordo di programma

5.1 Principi generali

Il Piano di Zona costituisce lo strumento di programmazione sociale territoriale condiviso fra gli Enti sottoscrittori del presente Accordo, con il quale si prende atto delle peculiarità e delle differenze presenti nell'Ambito territoriale 11 Garda, allo scopo di costruire un sistema locale dei servizi nel quadro delle prescrizioni di equità territoriale previste dal Piano sociale regionale.

Il Piano consente lo studio di strategie per migliorare l'organizzazione delle risorse disponibili nella comunità locale ed organizzare i bisogni dei cittadini, partendo dalle relazioni, dallo spazio e dai tempi di vita delle persone e delle famiglie.

Il Piano di Zona rappresenta un'azione efficace di *governance*, intesa come sistema di governo allargato per intraprendere azioni e politiche di sistema in contesti dinamici e complessi.

Il Piano di Zona costituisce progetto di sviluppo comunitario, sia per quanto riguarda i contenuti, sia per quanto riguarda il processo di costruzione, poiché esso si costruisce in un processo dialogico volto a definire quali siano i beni pubblici da salvaguardare ed incentivare.

Oggetto della programmazione zonale sono i servizi e gli interventi sociali, intendendo per sociali tutti quei servizi, unità d'offerta ed interventi che non ricevono finanziamenti sul fondo sanitario regionale.

5.2. Modalità organizzative e di gestione

Il Piano di Zona pone quale proprio obiettivo il rafforzamento delle gestioni associate degli interventi sociali, anche attraverso la costituzione o la promozione di Enti del Terzo Settore dedicati alla produzione di servizi associati.

Al fine di garantire l'uniformità delle prestazioni, la massima efficienza e la qualità del servizio nell'interesse del cittadino fruitore, il Piano di Zona propone inoltre l'adozione di regolamenti unici di accesso al servizio e di carte dei servizi.

Al fine di promuovere i suddetti criteri di sviluppo del servizio l'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito si avvale dell'Azienda Speciale Consortile Garda Sociale, presso la cui sede di Salò, Piazza Carmine n. 4, è istituito l'Ufficio di Ambito - denominato "Ufficio di Piano" ai sensi dell'art. 8 della Convenzione per la Governance del Piano di Zona - composto dalla struttura organizzativa dell'Ente capofila e da uno o più rappresentanti tecnici per ciascuna delle aree costituenti l'Ambito territoriale 11 del Garda.

Articolo 6 - Fasi di attuazione del Piano

Il Piano si articola in azioni distrettuali e sovra distrettuali la cui articolazione, tempi di esecuzione indicatori di valutazione sono esplicitati nel Piano di Zona. A seguito dell'approvazione da parte dell'Assemblea dei Sindaci di Ambito si dà avvio alla fase esecutiva che prevede la definizione delle modalità e degli strumenti di gestione, rendicontazione e controllo.

Articolo 7 – Durata

Il Piano di Zona decorre dalla data di sua approvazione da parte dell'Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona ed ha validità per gli anni 2025/2027, e comunque fino all'approvazione del successivo Piano di Zona.

Il Piano di Zona potrà subire modifiche o integrazioni. Qualsiasi modifica al Piano di Zona e al presente Accordo dovrà essere approvata dall'Assemblea dei Sindaci di Ambito e dagli Organi competenti di ciascun Comune.

Articolo 9 – Ulteriori impegni dei soggetti aderenti

Gli Enti aderenti al presente Accordo di Programma si impegnano a rispettare gli obblighi in esso contenuti, nessuno escluso ed eccettuato, in forza della dichiarazione di volontà di aderire e concorrere alla realizzazione degli obiettivi previsti dal Piano di Zona.

Articolo 10 – Quadro delle risorse umane finanziarie e strumentali impiegate

Le Amministrazioni interessate, sulla base dei criteri e delle indicazioni di cui agli articoli precedenti, danno atto che il Piano di Zona allegato al presente Accordo è articolato negli interventi e nei servizi monitorati nelle schede allo stesso indicate.

Il Piano di Zona è pubblicato sul sito dell'Ente capofila e dei singoli Comuni dell'Ambito 11 Garda. Gli interventi possono essere finanziati con fondi pubblici e privati Europei, Nazionali, Regionali di competenza specifica in riferimento agli interventi attivati e/o con oneri a carico dei Comuni e degli altri soggetti coinvolti.

Gli Enti sottoscrittori prendono atto che le quote di finanziamento del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, ed in genere i fondi di competenza dell'Ambito per l'attuazione delle politiche sociali, non possono in alcun modo essere considerate sostitutive dei fondi autonomi comunali. Pertanto, ciascun Ente è tenuto a confermare almeno gli oneri a proprio carico (al netto delle entrate) già in atto precedentemente all'assegnazione delle risorse in oggetto. Si impegnano inoltre a garantire le quote di cofinanziamento che saranno concordate e definite in specifici piani economico-finanziari.

Articolo 11 – Modalità di coordinamento tecnico e di verifica

Per la redazione, l’attuazione e la valutazione del Piano di Zona 2025-2027, in conformità alle Linee guida regionali, gli Enti sottoscrittori attivano una struttura organizzativa articolata in:

- ✓ Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona;
- ✓ Ufficio di Piano;
- ✓ Assemblea Consortile dell’Ente capofila, quando necessario.

L’Ufficio di Ambito, denominato “Ufficio di Piano”, è una struttura tecnica le cui funzioni sono prioritariamente di progettazione nonché di coordinamento organizzativo e funzionale degli interventi e delle attività previste dal Piano di Zona.

L’Ufficio di Piano si raccorda con il Coordinamento provinciale degli Uffici di Piano e con la Cabina di Regia al fine di favorire l’omogeneizzazione, secondo quanto previsto nel Piano di Zona.

È inoltre il supporto tecnico professionale ai processi decisionali dell’Assemblea dei Sindaci di Ambito, agli organi dell’Ente capofila, per il tramite del Dirigente responsabile.

Per lo svolgimento di queste funzioni l’Ufficio di Piano è di norma costituito con la partecipazione delle seguenti figure professionali:

- ✓ Dirigente della programmazione;
- ✓ uno o più rappresentanti tecnici per ciascuna area territoriale dell’Ambito.

L’Ente capofila metterà a disposizione attrezzi e beni mobili per attrezzare e collocare la sede dell’Ufficio di Ambito. Per far fronte a tali costi sono destinati specifici fondi previsti dal Piano e dai Comuni sottoscrittori.

Per la propria attività l’Ufficio di Ambito e l’Ente operativo potranno avvalersi di professionisti esterni ovvero di figure dotate di specifiche professionalità in materia amministrativa e sociale dipendenti dai Comuni dell’Ambito.

Come previsto dal Piano di Zona 2025-2027 è altresì possibile prevedere l’attivazione di GAT – Gruppi di Azione Tematica per la trattazione, progettazione e verifica di temi prioritari per le politiche sociali territoriali.

I criteri e le modalità di utilizzo del personale dipendente dai Comuni dell’Ambito sono definiti nello schema di convenzione in calce al presente Accordo di programma, del quale forma parte integrante e sostanziale.

Articolo 12 – Organismi di consultazione territoriale

Il Piano di Zona individua nella coprogettazione lo strumento principe per la regolazione dei rapporti con il Terzo Settore e per la gestione della rete dei servizi.

La **consultazione locale del Terzo Settore (e/o soggetti profit)** contribuisce a definire gli obiettivi strategici della coprogettazione e laddove non adottata coadiuva l’Ufficio di Piano nella rilevazione dei bisogni, nell’individuazione delle priorità e degli obiettivi previsti dalla programmazione del presente Piano di Zona. I **tavoli di coprogrammazione e coprogettazione** rappresentano il luogo ove le istanze dei soggetti portatori di interessi si confrontano in modo diretto e continuativo, costruttivo e dinamico generando strategie di co-costruzione del sistema territoriale di interventi.

Articolo 13 – Controversie

La risoluzione di eventuali controversie che possono sorgere tra i Comuni deve essere ricercata prioritariamente in via bonaria. Qualora non si addivenisse alla risoluzione di cui al primo comma, le controversie sono affidate al Collegio di Vigilanza. In caso di ulteriore mancato accordo, competente è il Tribunale di Brescia.

Articolo 14 – Modifiche

Eventuali modifiche del Piano di Zona sono possibili, purché siano rispettate le formalità previste per l’approvazione dello stesso.

Articolo 15 - Pubblicazione

Il presente accordo di programma sarà trasmesso alla Regione Lombardia, per la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia.

Salò, 16 Dicembre 2024

Letto, approvato e sottoscritto.

Il Direttore Generale dell’ATS di Brescia

Dottor Claudio Vito Sileo

La Diretrice Generale dell'**ASST del Garda**

Dottoressa Roberta Chiesa

Il Sindaco *pro-tempore* del Comune di **Bedizzole**

Signor Giovanni Cottini

Il Sindaco *pro-tempore* del Comune di **Calvagese della Riviera**

Signora Maria Teresa Comini

Il Sindaco *pro-tempore* del Comune di **Desenzano del Garda**

Signor Guido Malinverno

Il Sindaco *pro-tempore* del Comune di **Gardone Riviera**

Signor Adelio Zeni

Il Sindaco *pro-tempore* del Comune di **Gargnano**

Signor Giovanni Albini

Il Sindaco *pro-tempore* del Comune di **Limone sul Garda** e Presidente *pro-tempore* della
Comunità Montana Parco Alto Garda Bresciano

Signor Franceschino Risatti

Il Sindaco *pro-tempore* del Comune di **Lonato del Garda**

Signor Roberto Tardani

Il Sindaco *pro-tempore* del Comune di **Magasa**

Signor Federico Venturini

Il Sindaco *pro-tempore* del Comune di **Manerba del Garda**

Signor Flaviano Mattiotti

Il Sindaco *pro-tempore* del Comune di **Moniga del Garda**

Signor Renato Marcoli

Il Sindaco *pro-tempore* del Comune di **Padenghe sul Garda**

Signor Albino Zuliani

Il Sindaco *pro-tempore* del Comune di **Polpenazze del Garda**

Signora Maria Rosa Avanzini

Il Sindaco *pro-tempore* del Comune di **Pozzolengo**

Signor Alex Franzoni

Il Sindaco *pro-tempore* del Comune di **Puegnago del Garda**

| |
|---|
| Signor Silvano Zanelli |
| Il Sindaco <i>pro-tempore</i> del Comune di Salò |
| Signor Francesco Cagnini |
| La Commissaria Prefettizia del Comune di San Felice del Benaco |
| Signora Dott.ssa Anna Frizzante |
| Il Sindaco <i>pro-tempore</i> del Comune di Sirmione |
| Signora Luisa Lavelli |
| Il Sindaco <i>pro-tempore</i> del Comune di Soiano del Lago |
| Signor Alessandro Spaggiari |
| Il Sindaco <i>pro-tempore</i> del Comune di Tignale |
| Signor Daniele Bonassi |
| Il Sindaco <i>pro-tempore</i> del Comune di Toscolano Maderno |
| Signora Chiara Chimini |
| Il Sindaco <i>pro-tempore</i> del Comune di Tremosine |
| Signor Battista Girardi |
| Il Sindaco <i>pro-tempore</i> del Comune di Valvestino |
| Signor Flavio Corsetti |
| La Presidente <i>pro-tempore</i> dell' Azienda Speciale Consortile Garda Sociale |
| Signora Luisa Lavelli |

Contrassegno Elettronico



TIPO CONTRASSEGNO QR Code

IMPRONTA DOC 4E28352C0CB29CF28747A5685BB8B813FC1D4BD417ED52AA9391F5F1B2CED982

Firme digitali presenti nel documento originale

Firma in formato p7m: CLAUDIO VITO SILEO
Firma in formato p7m: FEDERICO VENTURINI
Firma in formato p7m: ROBERTA CHIESA
Firma in formato p7m: ANNA FRIZZANTE
Firma in formato p7m: Franceschino Risatti
Firma in formato p7m: LAVELLI LUISA
Firma in formato p7m: Giovanni Cottini
Firma in formato p7m: PAOLO SCHIAVINI
Firma in formato p7m: Girardi Battista
Firma in formato p7m: Daniele Bonassi
Firma in formato p7m: Albino Zuliani
Firma in formato p7m: CHIMINI CHIARA
Firma in formato p7m: ZANELLI SILVANO
Firma in formato p7m: AVANZINI MARIA ROSA
Firma in formato p7m: Cagnini Francesco
Firma in formato p7m: Alessandro Spaggiari
Firma in formato p7m: Renato Marcoli
Firma in formato p7m: GUIDO MALINVERNO
Firma in formato p7m: MATTIOTTI FLAVIANO
Firma in formato p7m: Adelio Zeni
Firma in formato p7m: Maria Teresa Comini
Firma in formato p7m: Giovanni Albini
Firma in formato p7m: FLAVIO CORSETTI
Firma in formato p7m: Alex Franzoni
Firma in formato p7m: Roberto Tardani
Firma in formato p7m: LAVELLI LUISA

Dati contenuti all'interno del Contrassegno Elettronico

Repertorio Contratti ATS

Progressivo 900/24

Data Stipula 31/12/2024

Contraente AZIENDA SPECIALE CONSORZIO GARDA SOCIALE AMBITO 11

Categoria ACCORDI E PROTOCOLLI D'INTESA

Oggetto ACCORDO DI PROGRAMMA DI APPROVAZIONE E ADOZIONE DEL PIANO DI ZONA PER LA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI CHE SI REALIZZERANNO NEL TERRITORIO DELL'AMBITO TERRITORIALE N. 11 GARDA NELL'ARCO DEL TRIENNIO 2025-2027.

Istruttoria a cura di Serv/U.O SC GOVERNO E INTEGRAZIONE SIST. SOC.

Dipartimento/Servizio

Contrassegno Elettronico

Credenziali di Accesso per la Verifica del Contrassegno Elettronico

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

IDENTIFICATIVO ATSBS-D804G-607198

PASSWORD TmIgA

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