

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 7 OGLIO OVEST

L. 328/2000

PIANO DI ZONA 2025 – 2027

Comuni di

**CASTELCOVATI, CASTREZZATO, CAZZAGO SAN MARTINO, CHIARI, COCCAGLIO, COMEZZANO-CIZZAGO,
ROCCAFRANCA, ROVATO, RUDIANO, TRENZANO, URAGO D'OGGIO**

Approvato dall'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Territoriale Oglio ovest

in data 10.12.2024, verbale n. 12

Sommario

GLOSSARIO	1
1. LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE TERRITORIALE	3
2. ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE 2021-2023	8
2.1 Area Domiciliarità - Non Autosufficienza anziani e persone con disabilità	8
2.2 Area contrasto alla povertà	10
2.3 Area Giovani	12
2.4 Area Famiglia e Minori	14
3. DATI DI CONTESTO E QUADRO DELLA CONOSCENZA	16
4. ANALISI DEI SOGGETTI E DELLE RETI PRESENTI SUL TERRITORIO	24
5. STRUMENTI E PROCESSI DI GOVERNANCE DELL'AMBITO TERRITORIALE	27
6. ANALISI DEI BISOGNI PER MACRO AREE DI INTERVENTO	34
6.1 Area delle Autonomie	35
6.2 Area Famiglia e Minori	41
6.3 Area Contrasto alla Povertà e Inclusione Sociale	45
6.4 Area Giovani	51
7. INDIVIDUAZIONE DEGLI OBIETTIVI E DEGLI INDICATORI DELLA PROGRAMMAZIONE 2025-2027	54
7.1 Area Famiglia e Minori	54
7.1.1 Servizio di Tutela Minori – Gestione Associata Mista	54
7.1.2 Minori: socializzazione e accompagnamento alla crescita	58
7.1.3 Famiglie: ruolo genitoriale e inclusione sociale	63
7.2 Area Giovani	67
7.2.1 Coprogrammare e coprogettare con i giovani	67
7.3 Area Contrasto alla Povertà	71
7.3.1 Interventi per il contrasto alla povertà e per l'inclusione sociale	71
7.3.2 Politiche attive per l'occupazione e l'inclusione sociale	76
7.3.3 Migliorare la qualità dell'abitare	80
7.4 Area delle Autonomie	84
7.4.1 Sviluppo di progetti di vita personalizzati	84
7.4.2 Implementazione del Punto Unico di Accesso (PUA)	89
7.4.3 Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari volti a garantire la presa in carico di cittadini con dimissioni protette da strutture ospedaliere	94
7.4.4 Potenziamento dei servizi a sostegno della domiciliarità	100
8. LA PROGRAMMAZIONE SOVRAZIONALE E L'INTEGRAZIONE DEGLI INTERVENTI SOCIALI E SOCIO SANITARI	105
8.1 La Programmazione Sociale Sovrazonale	105
8.1.1 Interventi rivolti alle persone con disabilità	105

8.1.2 Programmazione Sociale ed Inclusione e Coesione Sociale	111
8.1.3 Politiche Abitative	118
8.1.4 Politiche Sociali per il Lavoro.....	121
8.2 Progettualità di Integrazione Sociale e Sociosanitaria con Asst Franciacorta	134
8.2.1 Progetto Dimissioni Protette.....	134
8.2.2 Progettualità sulla Salute Mentale	142
8.2.3 Punto Unico di Accesso (PUA) e Centro Operativa Territoriale (COT).....	146
8.2.4 Equipe di Valutazione Multidimensionale	149

GLOSSARIO

Di seguito vengono elencati gli acronimi e relativi significati, utili a comprendere meglio il contenuto del documento.

- AdI: Assegno di Inclusione, consiste in un sostegno economico e di inclusione sociale e professionale
- ADI: Assistenza Domiciliare Integrata, che consiste in servizi e interventi socio-sanitari erogati al paziente al domicilio;
- ASA: Ausiliario Socio-Assistenziale
- ASST: Azienda Socio Sanitaria Territoriale
- ATS: Azienda per la Tutela della Salute
- CAH: Comunità Alloggio per persone con disabilità
- CDD: Centro Diurno per persone con disabilità
- CDI: Centro Diurno Integrato, ossia una struttura semiresidenziale che offre accoglienza diurna a anziani assistiti a domicilio;
- CPS: Centro Psico Sociale, è un servizio della ASST che si occupa di salute mentale
- CSE: Centro Socio Educativo, servizio diurno per persone con disabilità medio-grave e grave
- CSI: Cartella Sociale Informatizzata, applicazione informatica che raccoglie l'anagrafica e le informazioni dei servizi/prestazioni che i servizi sociali hanno attivato per i singoli cittadini
- CSS: Comunità Socio-Sanitaria
- CVI: Centri per la Vita Indipendente, servizio di orientamento e informazione per supportare le persone con disabilità nella costruzione di un proprio progetto di vita
- DGR: Delibera di Giunta Regionale
- DL: Decreto Legge
- D.Lgs.: Decreto Legislativo
- EOD: Equipe Operativa persone con Disabilità, è l'unità operativa di Asst competente per gli interventi a favore delle persone con disabilità
- ETS: Enti del Terzo settore
- EVM: Equipe di Valutazione Multiudimensionale, è l'unità operativa di Asst competente per la valutazione multidisciplinare degli interventi
- FNA: Fondo per la Non Autosufficienza, fondo ministeriale dedicato agli interventi rivolti ad anziani, persone con disabilità e in generale alla domiciliarità
- FNPS: Fondo Nazionale delle Politiche Sociali, ossia un fondo destinato alle Regioni per lo sviluppo della rete integrata di interventi e servizi sociali, come previsto dalla Legge 328/2000;
- LEPS: Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali, sono stati introdotti dalla Legge n. 328/2000 e rappresentano un insieme di prestazioni e servizi che devono essere garantiti in modo uniforme su tutto il territorio nazionale italiano
- OSS: Operatore Socio-Sanitario
- PIPPI: Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione, progetto ministeriale che ha l'obiettivo di prevenire l'allontanamento del minore dal proprio nucleo familiare e dare supporto ai genitori
- PIS: Pronto Intervento Sociale, programma ministeriale di intervento all'interno delle azioni di contrasto alla povertà per situazioni di emergenza e urgenza
- PNNA: Piano Nazionale per la Non Autosufficienza, ministeriale dedicato agli interventi rivolti ad anziani, persone con disabilità e in generale alla domiciliarità

- PNRR: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, programma ministeriale che utilizza fondi europei stanziati a seguito della pandemia da Covid19 per supportare la ripresa italiana. Il Piano è diviso in Missioni e Componenti. I progetti in carico all'Ambito Territoriale Oglio ovest fanno riferimento alla Missione 5 – Componente 2 (M5C2).
- PPT: Piano di sviluppo del Polo Territoriale, documento programmatico di ASST relativo alle politiche sanitarie e sociosanitarie, equivalente al Piano di Zona per gli Ambiti Territoriali Sociali
- PRINS: Progetti di Intervento Sociale, intervento ministeriale destinato ad interventi di urgenza e emergenza nell'ottica del contrasto alla povertà
- PUA: Punto Unico di Accesso, servizio di accoglienza e orientamento rivolto principalmente ai cittadini con disabilità e non autosufficienti. Nell'Ambito 7 Oglio ovest è inserito all'interno della Casa della Comunità posta nella sede di Asst Franciacorta
- PUC: Progetti Utili alla Collettività, programma ministeriale legato all'ex Reddito di Cittadinanza (Rdc), ora Assegno di inclusione (AdI), con il quale i cittadini beneficiari della misura di sostegno economica effettuano attività per la comunità in accordo con i servizi sociali di competenza
- QSFP: Quota Servizi del Fondo Povertà, parte del fondo nazionale per la povertà dedicata alle azioni operative finalizzate a contrastare l'insorgere delle situazioni di povertà nella popolazione.
- RDC: Reddito di cittadinanza, misura di sostegno economico rivolta a nuclei familiari con reddito basso
- RSA: Residenza Sanitaria Assistenziale, ossia strutture residenziali destinate ad accogliere persone anziane non autosufficienti;
- RUNTS: Registro Unico Nazionale del Terzo Settore, ossia il registro telematico pubblico la cui iscrizione consente di acquisire la qualifica di Ente del Terzo Settore;
- SAD: Servizio di Assistenza Domiciliare, servizio rivolto alle persone anziane
- SADH: Servizio di Assistenza Domiciliare per persone con disabilità
- SFA: Servizio di Formazione all'Autonomia, servizio rivolto a persone con disabilità lieve, finalizzato a sostenere e potenziare le competenze
- SFL: Supporto per la Formazione e il Lavoro, servizio legato alla misura Assegno di inclusione rivolto ai beneficiari AdI in condizione di occupabilità, finalizzato all'inserimento nel mondo lavorativo
- SPAL: Servizio Politiche Attive del Lavoro, servizio specificatamente dedicato all'inserimento lavorativo
- SSN: Sistema Sanitario Nazionale
- UVM: Unità Valutativa Multidisciplinare, unità operativa di Asst composta da diversi professionisti (assistenti sociali, infermieri, psicologi) che si occupa di effettuare le valutazioni utili alla definizione di un progetto individuale tenendo conto dei diversi aspetti della persona
- VMD: Valutazione Multi-Dimensionale, approccio di valutazione che prevede la presenza di differenti tipologie di professionisti e la gestione di diversi aspetti della persona

1. LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE TERRITORIALE

La nuova programmazione sociale territoriale ha richiesto ai territori di affrontare nuove sfide dettate da significative modifiche dell'impianto normativo del sistema sociale e socio-sanitario sia nazionale che regionale, dalla realtà sociale - istituzionale e non istituzionale - che a seguito del biennio pandemico e di recenti eventi mondiali si è ricostruita adattandosi e modificandosi, portando istanze e bisogni diversificati rispetto agli anni precedenti, dalle sperimentazioni avviate in particolare nell'ultimo biennio, che hanno iniziato a costruire percorsi di "contaminazione" e integrazione tra diverse categorie di attori, quali l'ambito sociale, l'ambito sociosanitario e sanitario, il terzo settore e gli altri enti istituzionali del territorio.

La legge regionale 22/2021, infatti, ha modificato sostanzialmente compiti e ruoli dell'Azienda per la Tutela della Salute e delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali, identificando nelle ATS un ruolo di regia e coordinamento delle politiche sociosanitarie e sociali territoriali, mentre alle ASST ha delegato il governo degli interventi sanitari legati ai poli ospedalieri, ma anche *"l'assunzione di un'ottica proattiva rispetto ai bisogni di tipo multidimensionale, in coordinamento e condivisione sempre più stretta con gli attori territoriali che hanno in carico la dimensione socioassistenziale"* (D.G.R. n. 2167 del 15.04. 2024). In questa riforma sono stati chiaramente coinvolti anche tutti gli ambiti territoriali, che hanno sperimentato un lavoro di coordinamento e raccordo tra ATS, ASST e ambiti a livello provinciale, ma anche iniziato ad attivare sperimentazioni nell'ottica di valutazione multidisciplinare in collaborazione con l'ASST di riferimento.

La definizione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS), ovvero servizi e strumenti specifici che devono essere garantiti in tutti i territori, attraverso il Piano nazionale degli interventi e servizi sociali 2021-2023 e la Legge di bilancio 2022, seguita dalla progettazione legata al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, con la quale sono state finanziate – a partire dal 2023/2024 - le sperimentazioni di alcuni servizi LEPS e l'introduzione di strumenti specifici LEPS, ha richiesto agli Ambiti territoriali un notevole sforzo organizzativo, ma anche l'attivazione di una nuova capacità ideativa e programmatoria, che – nella fase di realizzazione di alcune progettazioni – ha visto la fattiva collaborazione dell'ASST di riferimento per la costruzione di percorsi in un'ottica multidisciplinare e multidimensionale.

La promozione del Piano nazionale Inclusione e lotta alla povertà 2021-2027, la crisi economica verificatasi a partire dall'inizio dell'anno 2022, conseguente all'inizio del conflitto russo-ucraino, ma proseguita per tutto il biennio passato e che mostra ancora oggi i suoi strascichi, la modifica della misura Reddito di Cittadinanza a favore dell'attuale Assegno di Inclusione, hanno richiesto un continuo aggiornamento delle scelte strategiche e operative per la lotta all'esclusione sociale ed al contrasto alla povertà, andando necessariamente a rimodulare l'assetto organizzativo, a rinforzare il legame tra ambito e Comuni, a definire nuove alleanze territoriali per favorire l'integrazione dei cittadini in situazione di fragilità economica e sociale.

A marzo 2024 Regione Lombardia con la Delibera di Giunta Regionale (D.G.R.) n. 2089 del 25.03.2024 ha introdotto una grossa novità nell'ambito sanitario e sociosanitario, ovvero la definizione di linee guida per la creazione del Piano di Sviluppo del Polo Territoriale della ASST, chiamato più semplicemente PPT.

Si legge nella D.G.R. che *"il Polo territoriale rappresenta il luogo in cui il SSN, nelle sue articolazioni funzionali ed erogative, si coordina e si integra con il sistema dei servizi sociali proponendo un approccio intersettoriale dei servizi in termini di percorsi e soluzioni basati sull'integrazione delle diverse dimensioni di intervento e dei molteplici ambiti di competenza, con una vision orizzontale e trasversale ai bisogni, tenendo conto anche della dimensione personale dell'assistito, integrando inoltre il sistema ospedaliero caratterizzato da intensività assistenziale"*. Viene esplicitata, quindi, la necessità di muoversi in un'ottica di trasversalità ed intersettorialità, nella quale le strutture responsabili dell'intervento socioassistenziale (Ambiti territoriali in testa) e quelle responsabili dell'intervento sanitario e sociosanitario devono trovare sinergie, terreno comune di intenti e di intervento, affinché la soddisfazione del bisogno del cittadino trovi risposta ad ampio spettro, ovvero considerando molteplici e differenti aspetti tra di loro legati.

È chiaro, quindi, che questa normativa, seppur esplicitamente riferita alle ASST, coinvolge direttamente anche gli Ambiti territoriali ed in particolare il Piano di Zona, il quale dovrà contenere collegamenti e interconnessioni con il Piano di Sviluppo del Polo territoriale della ASST e con esso essere coerenti negli obiettivi e finalità degli interventi.

Con la Delibera di Giunta Regionale n. 2167 del 15 aprile 2024 Regione Lombardia ha definito le “Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027”, ovvero il Piano di Zona.

Il suo contenuto pone l’accento su diversi aspetti della futura programmazione territoriale, a partire dalle sperimentazioni attivate in quest’ultimo anno e dalle prescrizioni normative nazionali che devono guidare il percorso di programmazione e realizzazione delle politiche sociali locali.

Oltre a quanto già indicato precedentemente, le linee di indirizzo regionali chiedono che la politica sociale locale si colleghi e si intrecci con le disposizioni nazionali che introducono i LEPS, facendo sì che tali servizi e strumenti sociali divengano parte integrante e strutturale dell’offerta sociale ai cittadini, ma anche strumenti consolidati nella “cassetta degli attrezzi” degli operatori sociali, quali ad esempio la supervisione professionale e la strutturazione di un servizio sociale adeguato numericamente in base alla popolazione.

Consapevole della complessità burocratica dei progetti PNRR, ma anche delle numerose opportunità che i finanziamenti specifici delle diverse aree (Fondo Povertà, Fondo per la Non autosufficienza, Fondo Nazionale Politiche Sociali) hanno portato in questi ultimi anni, le disposizioni regionali sollecitano i territori a prevedere il potenziamento degli Uffici di Piano, organo gestionale di riferimento di ogni Ambito territoriale, al fine di poter gestire adeguatamente il carico di lavoro presente e futuro, ma soprattutto allo scopo di saper essere il fulcro per gli enti istituzionali e non della politica sociale territoriale e, quindi, di saper rispondere in maniera sempre più adeguata alle istanze portate dai cittadini e dalle cittadine e di sapere prevenire le situazioni di criticità.

Un ulteriore elemento contenuto nella D.G.R. riguarda l’opportunità che sempre più politiche territoriali siano gestite in maniera associata a livello di ambito e che vi sia quanta più omogeneizzazione tra gli interventi sociali locali, al fine di ridurre lo scarto tra i diversi territori e far sì che il cittadino possa trovare risposte simili in tutti i Comuni dell’ambito.

Un ultimo sfidante tassello contenuto nelle disposizioni regionali riguarda l’ampliamento del coinvolgimento del territorio, che possa interessare sia gli enti istituzionali che quelli del privato sociale, anche attraverso gli strumenti che la normativa di settore mette a disposizione, quali la co-programmazione e la coprogettazione.

Infine come ultimo elemento di contesto, ma non meno importante, va annoverata la sperimentazione rivolta alle persone con disabilità e alle loro famiglie, che la provincia di Brescia, insieme ad altre otto province scelte dal Ministero della Salute e dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali (Catanzaro, Firenze, Forlì-Cesena, Frosinone, Perugia, Salerno, Sassari e Trieste), dovrà attuare nel 2025 relativamente al nuovo sistema previsto dal decreto legislativo n. 62 del 2024, che semplifica il sistema di accertamento dell’invalidità civile e introduce il “Progetto di vita”.

Da queste premesse appare evidente la complessità del quadro normativo, sociale, organizzativo, economico e di contesto nel quale gli Ambiti territoriali e tutti gli altri attori istituzionali e non devono muoversi nelle diverse fasi di realizzazione delle politiche sociali locali, dalla programmazione, alla progettazione, dalla realizzazione alla valutazione e rendicontazione, fino alla riprogettazione.

Nelle pagine che seguono verranno illustrati gli elementi che stanno alla base delle scelte fatte, ma anche il percorso fatto per giungere alla stesura del Piano di Zona, che è frutto del lavoro del personale dell’Ufficio di Piano, della collaborazione e confronto continuo con il personale sociale degli altri Comuni dell’ambito e con l’Assemblea dei Sindaci, ma anche di tutti gli attori territoriali (ATS di Brescia, ASST Franciacorta, Ambiti territoriali della ATS di Brescia, istituti scolastici del territorio, Enti del Terzo Settore, Associazioni e organizzazioni locali, gruppi giovanili, patronati e organizzazioni sindacali) con i quali in questi ultimi mesi si è affrontato un imponente lavoro di confronto, dibattito e riflessione su bisogni, risorse e strategie da attivare per l’implementazione delle politiche sociali del prossimo triennio. La scelta fatta dall’ambito Oglio ovest è stata di attivare un percorso di coinvolgimento del maggior numero possibile di interlocutori, attraverso l’avvio di due manifestazioni di interesse: la prima legata al Codice del Terzo Settore (D. Lgs. 117/2017), e rivolta specificatamente agli enti iscritti al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS), la seconda ai sensi della L. 241/1990 (Procedimento amministrativo) ed aperta a tutte le altre organizzazioni, sia pubbliche che private, sia strutturali che informali. Alle manifestazioni di interesse aperte dall’Ambito territoriale a luglio 2024 hanno aderito complessivamente 51 diversi enti/organizzazioni, di cui 27 Enti del Terzo Settore (ETS) iscritti al RUNTS, 18 Enti non ETS e 6 istituti scolastici pubblici.

Per facilità organizzativa la coprogrammazione è stata divisa in quattro tavoli di lavoro, corrispondenti alle quattro aree organizzative dell’Ufficio di Piano: Area Famiglia e Minori, Area Giovani, Area Contrasto alla Povertà e Area delle Autonomie.

Di seguito il percorso e gli esiti della coprogrammazione.

**AREA
FAMIGLIA E
MINORI**

DATE DEGLI INCONTRI:

- 24 LUGLIO 24
- 19 SETTEMBRE 24
- 3 OTTOBRE 24

PARTECIPANTI:

23 organizzazioni iscritte alla manifestazione di interesse
15 gli enti privati e 4 quelli pubblici partecipanti

**AREA
GIOVANI**

DATE DEGLI INCONTRI:

- 4 SETTEMBRE 24
- 18 SETTEMBRE 24
- 2 OTTOBRE 24

PARTECIPANTI:

27 organizzazioni iscritte alla manifestazione di interesse
16 gli enti privati e 5 quelli pubblici partecipanti

**AREA
CONTRASTO
ALLA POVERTÀ**

DATE DEGLI INCONTRI:

- 22 LUGLIO 24
- 18 SETTEMBRE 24
- 2 OTTOBRE 24

PARTECIPANTI:

24 organizzazioni iscritte alla manifestazione di interesse
17 gli enti privati e 2 quelli pubblici partecipanti

**AREA
DELLE
AUTONOMIE**

DATE DEGLI INCONTRI:

- 30 LUGLIO 24
- 23 SETTEMBRE 24
- 10 OTTOBRE 24

PARTECIPANTI:

30 organizzazioni iscritte alla manifestazione di interesse
24 gli enti privati e 8 quelli pubblici partecipanti

Complessivamente sono state dedicate oltre 30 ore di confronto nei diversi tavoli di lavoro.

Al termine degli incontri sono stati individuati alcuni obiettivi strategici comuni, tra di loro estremamente interconnessi e interdipendenti, ma anche obiettivi specifici per le diverse aree, che di seguito vengono sintetizzati:



BISOGNI SPECIFICI AREA FAMIGLIE e MINORI

► SUPPORTO ALLA GENITORIALITÀ

Per una maggiore capacità e consapevolezza del ruolo genitoriale

► MAGGIORE RACCORDO E INTEGRAZIONE TRA POLITICHE SOCIALI E SOCIO SANITARIE

Maggiore raccordo tra ASST, Servizi sociali, Istituzioni scolastiche

► SUPPORTO ALLE FAMIGLIE E AI MINORI PROVENIENTI DA PERCORSI MIGRATORI

Favorire una conoscenza reciproca, orientare verso una maggiore vicinanza al contesto sociale, ridurre le criticità culturali, favorire un approccio etn clinico

► SUPPORTO ALLE SITUAZIONI DI FRAGILITÀ E DI DISAGIO DEI MINORI

Maggiore sostegno ai momenti di «passaggio» (scolastico e scolastico-lavorativo). Attivare percorsi di coinvolgimento e protagonismo dei ragazzi. Ridurre le situazioni di criticità, conflittualità

BISOGNI SPECIFICI AREA GIOVANI

► FAVORIRE L'ACCESSO A SERVIZI/OPPORTUNITÀ PER LA GESTIONE DEL PROPRIO PERCORSO DI VITA

Creare occasioni, favorire lo spostamento, supportare le occasioni di crescita

► AUMENTARE IL PROTAGONISMO GIOVANILE NELLA VITA DI COMUNITÀ

Coinvolgere i giovani nei diversi contesti di politiche giovanili anche in fase decisoria

► MAGGIOR DIALOGO TRA ENTI E SERVIZI PER MIGLIORARE L'USO DELLE RISORSE ED AUMENTARE LE OPPORTUNITÀ

Far dialogare maggiormente limiti burocratici ed esigenze delle iniziative per i giovani. Migliorare l'uso delle risorse esistenti

BISOGNI SPECIFICI AREA CONTRASTO ALLA POVERTÀ

► FAVORIRE L'INTERCETTAZIONE DEI CITTADINI CHE NON AFFERISCONO AI SERVIZI

Attivare politiche che consentano contatti con questa area «sommersa» anche in ottica preventiva

► INDIVIDUARE POLITICHE ABITATIVE SIA STRUTTURALI CHE «LEGGERE»

Sostenere interventi che consentano di dare bisogno al problema abitativo, anche immaginando soluzioni condivise (co-housing) e temporanee

► FAVORIRE UN MIGLIORE ACCESSO NELL'AMBITO LAVORATIVO

Favorire una maggiore conoscenza nelle aziende degli strumenti esistenti

Migliore la valutazione delle competenze e delle reali possibilità dei candidati

Accompagnare gli studenti nel passaggio scolastico-lavorativo

► POTENZIARE LE COMPETENZE E MIGLIORARE L'ORIENTAMENTO ALLE OPPORTUNITÀ

Favorire processi di sviluppo di competenze dei cittadini.

In particolare per le condizioni di fragilità, ma non solo, favorire una maggiore conoscenza delle opportunità ed il loro utilizzo.

BISOGNI SPECIFICI AREA DELLE AUTONOMIE

► SENSIBILIZZAZIONE DEL TERRITORIO SUI TEMI DELLA FRAGILITÀ

Per favorire l'accoglienza di soggetti con disabilità o anziani nei diversi contesti di vita.

Anticipare presa in carico studenti per favorire la transizione scuola-lavoro

► INDIVIDUARE SOLUZIONI ABITATIVE «LEGGERE»

Favorire percorsi di autonomia dei soggetti con fragilità attraverso soluzioni quali co-housing, residenzialità con «custodia»

► SUPPORTO ALLE FAMIGLIE

Sostegno alla gestione del carico emotivo fin dalla diagnosi/certificazione

Rafforzamento della domiciliarità, anche diffusa, sia a supporto della famiglia che per ridurre l'isolamento sociale

► AUMENTARE LA FLESSIBILITÀ NELLA RISPOSTA AL BISOGNO

Attivare una maggiore capacità di rispondere alle esigenze del cittadino attraverso risposte flessibili e più adeguate (valutazione multidimensionale progetto di vita)

Il Piano di Zona 2025-2027 dell'Ambito Territoriale Sociale Oglio Ovest, descritto di seguito, ha provato a contenere la ricchezza dei contributi emersi in questo percorso e che dovranno auspicabilmente proseguire per tutto il suo prossimo ciclo di vita.

2. ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE 2021-2023

La precedente programmazione zonale ha iniziato a muoversi in un'ottica di welfare generativo, cercando di superare una visione assistenzialistica che configura i Servizi sociali come meri erogatori di servizi, e puntando sullo sviluppo di competenze dei cittadini e degli enti territoriali, al fine di favorire una maggiore corresponsabilità e lavorare in una prospettiva generativa di sviluppo della comunità.

Il tentativo che si è fatto è stato quello di coinvolgere, dove possibile, la persona nella progettazione degli interventi di cui è fruitrice, al fine di stimolarne una partecipazione attiva. Inoltre, attraverso una mappatura delle risorse presenti sul territorio, si è cercato di promuovere e attivare una corresponsabilità nella gestione del cittadino con fragilità.

Utilizzando gli strumenti della co-progettazione sono stati coinvolti gli enti del terzo settore nell'organizzazione dei servizi, al fine di renderli il più rispondenti possibili ai bisogni emersi, ma allo stesso tempo sostenibili in termini di risorse umane ed economiche.

Nella programmazione zonale 2021/2023 erano state individuate 4 macro-aree in cui erano state raggruppate le aree di policy previste dalla DGR XI/4563/2021:

- Area domiciliarità – Non autosufficienza anziani e persone con disabilità
- Area famiglia e minori
- Area contrasto alla povertà
- Area giovani

È stata, inoltre, valorizzata l'area della digitalizzazione, che risultava trasversale a tutte le aree.

A completamento della valutazione degli esiti del Piano di zona 2021-2023, vengono inserite le schede di valutazione degli obiettivi e delle azioni previste nel documento redatto quattro anni fa, suddivisi per area organizzativa.

2.1 Area Domiciliarità - Non Autosufficienza anziani e persone con disabilità

Nel corso del triennio sono state potenziate le valutazioni multidimensionali integrate che coinvolgono le figure sociali e socio-sanitarie che, a vario titolo, collaborano nella presa in carico della persona, al fine di ricombinare le risorse e garantire risposte efficaci ai bisogni espressi, evitando una standardizzazione degli interventi. Tale strumento ha aiutato a superare parzialmente la parcellizzazione degli interventi, anche se rimane difficoltosa la soddisfazione dei bisogni dei cittadini in quanto le fonti di finanziamento sono molteplici e, spesso, prevedono requisiti stringenti.

Gli ultimi anni hanno visto la sottoscrizione di protocolli che hanno reso sistemica la cooperazione tra l'Ambito e l'ASST quali, ad esempio, il protocollo relativo alle dimissioni protette. L'istituzione della figura del "process manager dell'integrazione" ha favorito la gestione integrata dell'accesso e la progettazione e gestione integrata degli interventi e dei servizi.

OBIETTIVO: Sviluppare servizi/progetti volti a promuovere le condizioni utili al mantenimento della persona non autosufficiente all'interno del proprio contesto di vita

Partendo dal contesto familiare e sociale della persona non autosufficiente, l'obiettivo poneva la presa in carico dell'utenza in un'ottica multidimensionale, nella quale la programmazione degli interventi rappresentava la filiera integrata di servizi che accompagna il soggetto fragile nella definizione del proprio progetto di vita.

Ciò significava prendere in carico la persona con fragilità/disabilità più o meno complesse, supportandola nel mantenimento e/o potenziamento delle autonomie possibili, in una più efficace personalizzazione della risposta al bisogno.

L'intervento doveva essere realizzato tramite:

- definizione di un modello di governance dell'integrazione socio-sanitaria a livello programmatico e di erogazione di interventi, tramite la definizione di nuovi protocolli operativi per l'accesso dei cittadini ai servizi (modalità di accesso in RSA, CDI, integrazione del servizio ADI/SAD...)
- Coordinamento della filiera dei servizi e degli interventi rivolti ad anziani e persone con disabilità, tramite la valorizzazione della figura del case manager
- Progetti individuali personalizzati di presa in carico

- Valorizzazione del ruolo della famiglia e del caregiver sia come attori di welfare che come soggetti verso cui prevedere interventi a supporto della loro azione
 - potenziamento dell'accesso alla rete dei servizi (anche in termini di facilitazione dell'accesso)
 - ridefinizione del modello di valutazione multidimensionale, in una logica integrata
- Indicatori di output:
- aumento del numero di cartelle sociali integrate;
 - aumento del numero di progetti di vita personalizzati;
 - definizione di buone prassi relative a percorsi di valutazione multidimensionali integrate
 - sperimentazione di progetti di nuove modalità di attuazione di servizi (es. servizio di assistenza scolastica, servizi/progetti diurni sperimentali, al di fuori della rete attuale dei servizi)

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRATO STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	Realizzate 4 azioni su 6 pari al 67% <i>50-79% (sufficiente)</i> In particolare si evidenzia il raggiungimento di un modello di governance dell'integrazione socio-sanitaria a livello programmatico e di erogazione di interventi in relazione a progettualità specifiche (LEPS Dimissioni protette/PNRR MSC2 linea 1.1.3, progetto Salute mentale /Domiciliarità Assistita-Budget di salute, Fondo Non Autosufficienza...) e la ridefinizione del modello in una logica integrata
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Sufficientemente adeguato</i> : il personale è stato potenziato tramite il progetto di premialità 2021/2023 "Process manager dell'integrazione" e in corso d'anno 2024 si è proceduto all'assunzione dell'assistente sociale da inserire nel PUA.
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (<i>pagato*100</i>)/preventivato	80%
CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<ul style="list-style-type: none"> - mancanza di personale dedicato al raccordo fra diverse misure sullo stesso target di bisogno; - disallineamento delle tempistiche fra le esigenze dei Piani nazionali con le progettualità locali; - le caratteristiche dell'utenza del territorio non rispondono ai requisiti di accesso alle misure (in particolare per la misura Dopo di Noi); - assenza di progettualità di co-housing
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMÁTICA?	Sì, nonostante le criticità sopra riportate, l'obiettivo ha in buona parte risposto al bisogno di presa in carico della persona nella sua globalità superando la logica della presa in carico del singolo bisogno sociale o socio-sanitario e favorendo un approccio integrato nello sviluppo di servizi/progetti volti a promuovere la permanenza della persona non autosufficiente nel proprio contesto di vita. Nello specifico, si rileva un maggiore raggiungimento dell'obiettivo per quanto riguarda l'utenza anziana; viceversa, le criticità hanno riguardato prevalentemente l'area della disabilità.

L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	SI, con la prospettiva di dare continuità ed implementare il modello di governance sviluppandolo in una logica sistemica e integrata a tutti gli interventi, superando quindi modalità legate alla singola progettualità/intervento

2.2 Area contrasto alla povertà

Per quanto riguarda il lavoro dell'area Contrasto alla povertà, il triennio appena trascorso ha visto diverse linee di sviluppo, sostanzialmente legate alle normative e opportunità ministeriali legate agli interventi verso i cittadini in condizioni di fragilità.

Il cambio di misura di sostegno economico, da Reddito di cittadinanza ad Assegno di inclusione e Supporto Formazione Lavoro, che sarà descritto meglio nella sezione relativa all'analisi dei bisogni, ha costretto gli operatori a ridefinire il perimetro di lavoro, a modificare l'approccio e gli obiettivi, poiché non solo si sono modificati e ridotti i target a cui la misura di sostegno si indirizza, ma cambiano anche gli obblighi dei beneficiari.

Ad una riduzione del target, corrispondeva anche l'impossibilità ad attivare uno strumento ritenuto utile quale i Progetti Utili alla Collettività, che consentivano ai beneficiari di sperimentarsi e di mettere alla prova competenze di vario tipo, certamente utili anche nell'ambito lavorativo. La mancanza di obbligatorietà di aderire alla misura PUC, infatti, ha fatto sì che crollassero le adesioni, che sono divenute volontarie, con conseguente perdita di opportunità interessanti.

Contestualmente la sperimentazione del Progetto di Intervento Sociale (PRINS), prima, e la trasformazione di questo in una nuova misura (PIS) ha reso più complesso soddisfare le esigenze dei cittadini in situazioni di emergenza, a seguito del restringimento dei requisiti dei possibili beneficiari, lasciando fuori significative casistiche di possibili beneficiari.

In questi mesi, si stanno evidenziando in maniera significativa gli effetti di questa riforma, lasciando senza risposta il quesito sulla situazione socio economica degli ex beneficiari di queste misure e sulla loro qualità di vita, ma soprattutto che tipo di supporti possano avere o avere avuto, poiché molti di essi non risultano più in carico ai Servizi Sociali comunali, in quanto non più rientranti nei requisiti delle diverse misure.

Oltre a ciò, si è promosso ed utilizzato anche nell'area Contrasto alla povertà un approccio multiprofessionale ed una valutazione multidisciplinare finalizzata alla definizione di un progetto individualizzato più completo. Tale approccio, pur comportando un lavoro di maggiore complessità, col tempo ha dato esiti assolutamente positivi, segno che la strada intrapresa porta maggiori benefici di quanti possano essere gli elementi di difficoltà o complicazione.

Il risultato è stato ottenuto grazie alla condivisione del percorso da parte dei diversi attori in campo, quali i Comuni, i servizi specialistici di ASST Franciacorta, gli Istituti scolastici; occorre sottolineare che senza una condivisione metodologica dei partner non sarebbe stato possibile raggiungere i risultati sopra evidenziati.

OBIETTIVO GENERALE: sviluppare servizi/progetti volti a promuovere competenze in grado di prevenire la cronicizzazione di percorsi di povertà ed emarginazione sociale di cittadini in situazione di vulnerabilità.

OBIETTIVO STRATEGICO: sviluppare strategie volte ad applicare la co-progettazione nell'ambito dei progetti personalizzati, finalizzati all'inclusione dei cittadini e al contrasto di situazioni di vulnerabilità.

Le modalità organizzative, operative e di erogazione definite nella programmazione 2021-2023 sono:

1. Utilizzo dell'erogazione di contributi all'interno del percorso personalizzato quale occasione/strumento per sviluppare competenze di gestione finanziaria relative all'economia familiare attraverso le seguenti modalità operative: l'attivazione di équipe multidisciplinari finalizzate alla co-progettazione; la definizione congiunta e condivisa con il cittadino dei progetti per l'inclusione sociale; lo svolgimento di percorsi finalizzati allo sviluppo di competenze di gestione dell'economia familiare; l'attività di informazione e orientamento al cittadino rispetto alle opportunità presenti e all'utilizzo degli eventuali contributi economici; lo svolgimento

di azioni volte al superamento della povertà digitale; lo svolgimento di azioni volte al superamento della povertà linguistica.

2. Potenziamento della rete territoriale a supporto di processi di inclusione attraverso le seguenti modalità operative: l'attività continua di ricerca, incontro e conoscenza del territorio e dei diversi attori; la costruzione di occasioni di sviluppo di competenze dei soggetti della rete territoriale; lo sviluppo di progetti e collaborazioni tra i soggetti della rete; l'attuazione dei PUC per i beneficiari Reddito di Cittadinanza attraverso accordi con il Terzo Settore; la costruzione condivisa di percorsi di promozione della cittadinanza attiva.

3. Potenziamento della rete territoriale a supporto dei processi di inclusione lavorativa, attraverso le seguenti modalità operative:

- l'attività di rilevazione delle condizioni relative al mercato del lavoro sul territorio dell'Ambito;
- l'attività di raccordo con i soggetti pubblici e privati del mercato del lavoro;
- l'attivazione di équipe multidisciplinari finalizzate alla co-progettazione

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRATO STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE <i>(n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate</i>	86% <i>12 azioni realizzate su 14 programmate</i>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>Non prevista</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Adeguato</i> <i>Nel triennio si è consolidata un'équipe a livello di Ambito ed operativa su tutti i Comuni per applicare la progettazione condivisa sia all'interno delle équipe multidisciplinari sia a livello gestionale.</i> <i>Tale équipe, nell'ultimo anno, ha avviato un processo di potenziamento del servizio di segretariato sociale</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE <i>(pagato*100)/preventivato</i>	<i>92% delle risorse liquidate / risorse impegnate.</i> <i>Tale differenza è dovuta al fatto che alcuni progetti finanziati tramite QSFP hanno richiesto risorse inferiori rispetto al previsto oppure altri interventi devono essere ancora terminati.</i>
CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<i>Gli interventi volti al superamento della povertà digitale e povertà linguistica non sono stati adeguatamente realizzati a causa di una progettazione non puntuale all'interno delle équipe multidisciplinari.</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	<i>SI</i> <i>L'intervento descritto ha portato a un cambiamento nella gestione delle interazioni con i cittadini, determinando il passaggio da un welfare assistenzialistico a uno generativo. Questo cambiamento ha favorito da un lato lo sviluppo della progettazione partecipata da parte degli operatori sociali e, dall'altro, ha stimolato una maggiore partecipazione attiva da parte dei cittadini nel proprio progetto di inclusione sociale.</i> <i>Il cittadino viene quindi supportato nel mettere in campo le proprie risorse al fine di sviluppare competenze per</i>

	<i>fronteggiare in maniera più adeguata la propria condizione di possibile esclusione sociale. Tale modello ha portato a sviluppare forme di collaborazione anche con i servizi socio-sanitari.</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<i>Sì, è il punto di partenza per la definizione degli obiettivi della nuova programmazione.</i>

2.3 Area Giovani

In relazione all'Area Giovani, il Piano di Zona 2021-2023 era stato elaborato a partire dall'esperienza della crisi sanitaria determinata dal Covid-19 che, attraverso i numerosi lockdown, aveva colpito duramente la fascia giovanile in termini di opportunità e servizi oltre che di partecipazione attiva.

La programmazione realizzata in questo quadriennio ha cercato, pertanto, di restituire ai giovani dell'Ambito Oglio Ovest opportunità, progettualità e spazi di azione, con politiche dedicate alla dimensione educativa e formativa, contrastando il rischio di dispersione scolastica, attivando interventi di supporto alla socialità, al benessere individuale e collettivo.

La Legge Regionale n. 4 del 31.03.2022 denominata "La Lombardia è dei giovani" ha finalmente definito una cornice normativa all'interno della quale si possono collocare i processi di programmazione e progettazione per e con i giovani.

Regione Lombardia ha stanziato anche risorse specifiche per l'attuazione della suddetta Legge che hanno permesso all'Ambito Oglio Ovest di vedere finanziati, attraverso la partecipazione ai bandi "La Lombardia è dei giovani" fin dalla sua prima edizione nell'anno 2021, proseguendo poi per l'edizione del 2023 e del 2024, appena confermata, progetti sui Comuni dell'Ambito che stanno consentendo di consolidare processi e servizi che si erano definiti già negli anni precedenti.

La partecipazione ai suddetti bandi è avvenuta attraverso il coinvolgimento di una rete di partenariato composta da ASST, enti del terzo settore, parrocchie, scuole secondarie di secondo grado, realtà giovanili; questo ha determinato la costituzione di uno snodo di progettazione condivisa all'interno dell'Ambito che si sta rivelando strategico all'interno della governance di Area, nella misura in cui l'elaborazione e la gestione dei progetti e l'utilizzo delle risorse avviene in forma condivisa.

Gli interventi attuati, attraverso le risorse dei bandi regionali ma anche attraverso altre fonti di finanziamento (Fondo Nazionale Politiche Sociali e risorse comunali), sono stati indirizzati al consolidamento del Sistema Informagiovani, che prevede oggi l'apertura di sportelli in tutti i Comuni dell'Ambito, ed alla sua evoluzione da mero servizio informativo a soggetto facilitatore del coinvolgimento dei giovani e a snodo che promuove la coprogettazione locale sui giovani nei comuni dell'Ambito.

Questo ha creato le condizioni per potenziare sia gli interventi di promozione del protagonismo giovanile, in particolare attraverso il bando Pensogiovane, sia per sviluppare progetti individuali e di gruppo a supporto di giovani che, anche per difficoltà determinate dalla recente pandemia, si ritrovano in condizioni di difficoltà. Prezioso in tal senso si è rilevato essere il lavoro di contatto e di orientamento per gli studenti in uscita dalle scuole secondarie di secondo grado, perché ha permesso di creare connessioni sia con i ragazzi che con le scuole stesse.

Infine, nello spirito di implementare le opportunità, è stato acquisito un finanziamento legato al bando Cariplo "Neetwork in rete" in cui l'ambito è ente partner insieme ad altre cooperative del territorio. Questo progetto ha come target i giovani Neet, con l'obiettivo di entrare in contatto con essi ed offrire opportunità di formazione e sperimentazioni nell'ambito lavorativo, allo scopo di favorirne il reinserimento nel circuito lavorativo o di formazione.

OBIETTIVO: Sviluppare servizi e progetti volti alla promozione di competenze di gestione, che riguardano il percorso di crescita dei giovani, sia rispetto allo sviluppo del proprio ruolo di cittadino, sia rispetto alle difficoltà legate al percorso di crescita stesso.

Per permettere una crescita sana dei giovani, è necessario che la comunità possa mettere a loro disposizione delle opportunità, dei progetti e dei servizi che consentano loro di sviluppare competenze adeguate e di fronteggiare situazioni di difficoltà nel proprio percorso di crescita, al fine di diventare cittadini capaci e consapevoli, in grado di partecipare al benessere della comunità stessa.

La strategia adottata prevede il coinvolgimento dei diversi soggetti della comunità che interagiscono con i giovani (ad esempio: oratori, associazioni culturali, associazioni sportive, cooperative sociali, aziende) ma anche delle associazioni giovanili, attraverso una focalizzazione su quattro macro-temi:

- l'identità e l'autonomia dei giovani
- l'orientamento e la formazione dei giovani
- il protagonismo e la creatività dei giovani
- l'inserimento dei giovani nel mondo del lavoro

Di seguito, le modalità operative previste, per ogni singolo macro-tema:

Identità ed autonomia

- Attivazione di percorsi di accompagnamento individuale e di gruppo per sviluppare identità personale e sociale
- Organizzazione di appuntamenti pubblici con testimoni eccellenti, per consolidare l'idea dei giovani come risorsa
- Sviluppo di esperienze di comunità temporanee per giovani
- Sviluppo di politiche abitative a favore dei giovani

Orientamento e formazione

- Mantenimento e potenziale sviluppo del Sistema Informagiovani, presente capillarmente nell'Ambito, per affiancare e sostenere i giovani nei processi di orientamento, sia in ambito scolastico che lavorativo
- Mantenimento e sviluppo delle interazioni con gli istituti scolastici dell'ambito distrettuale (secondarie di primo e secondo grado) per sostenere i processi di scelta ed orientamento scolastico e lavorativo
- Sviluppo di occasioni di formazione, per sostenere i processi di inserimento nel mondo del lavoro

Protagonismo e creatività

- Continuazione del Bando Pensogiovane per la presentazione di progetti da parte dei giovani, al fine di promuovere il protagonismo e la creatività giovanile

Inserimento nel mondo del lavoro

- Valorizzazione ed incentivazione dello strumento del tirocinio lavorativo quale modalità di formazione e accesso al mondo del lavoro
- Interazioni con i soggetti protagonisti del mondo del lavoro (imprese e lavoratori) per individuare modalità in grado di favorire l'accesso dei giovani nel mondo del lavoro stesso

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRATO STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE $(n. \text{ azioni realizzate} * 100) / n. \text{ azioni programmate}$	90% (buono)

VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>Non prevista</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Adeguato</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<i>100% (ottimo): essendo risorse provenienti da fondi ministeriali (soggetti a un piano di riparto) e regionali (soggetti ad una programmazione progettuale ex ante), le risorse stanziare sono risultate corrispondenti a quelle realmente utilizzate e liquidate.</i>
CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<i>Difficoltà da parte dei servizi a porsi, in alcune circostanze, con un approccio che favorisca il coinvolgimento del giovane all'interno di un processo che lo veda come protagonista corresponsabile dei servizi stessi. L'obiettivo viene confermato anche nel prossimo piano di zona 2025-2027 e si potenzierà il lavoro di squadra all'interno della rete dei servizi per favorire questo cambio di paradigma.</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<i>Sì, si è messo in moto un processo che, da una parte, ha generato servizi per i giovani finalizzati al loro protagonismo da cittadini e, dall'altra, ha stimolato i soggetti della rete ad assumere un approccio meno assistenzialistico.</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	<i>Sì</i>
L'OBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<i>Sì, in una logica di continuità, consolidamento e potenziamento delle prassi operative e gestionali, al fine anche di implementare un modello di governance capace di sostenere il processo in atto.</i>

2.4 Area Famiglia e Minori

Nel periodo 2021-2023 questa area ha visto come elemento centrale di lavoro e di sviluppo l'azione sperimentale di avvio della gestione associata mista del Servizio Tutela Minori, che verrà illustrata ampiamente nei paragrafi successivi, e di altri progetti affini a quest'area, quali il progetto Affidamento e da ultimo il progetto PNRR di prevenzione all'istituzionalizzazione dei minori in situazione di possibile precarietà.

Consapevoli delle risorse economiche ed umane a disposizione, si è scelto di concentrare tutte le energie sull'obiettivo di costruire una gestione funzionale, efficiente ed efficace del servizio tutela minori, consci della delicatezza delle situazioni trattate e, quindi, della necessità di qualificare professionalmente il proprio agire al fine di rispondere adeguatamente alle criticità e alle difficoltà insite all'interno delle famiglie coinvolte in queste progettualità.

L'allargamento dello sguardo a progettazioni "contigue" a quella della Tutela, quali l'affido, l'affido leggero e gli interventi nei nuclei familiari a rischio finalizzati alla prevenzione dell'istituzionalizzazione dei minori, è stata naturale conseguenza della valutazione di voler prevenire l'insorgenza di situazioni di disagio, laddove le risorse e le competenze interne alla famiglia sono presenti e si possono stimolare.

Solo nell'ultimo anno il raggio di azione dell'area si è ampliato verso progettualità che possano favorire la conciliazione dei tempi di vita e tempi di lavoro, che supportino i percorsi di crescita dei minori, che sostengano il ruolo genitoriale mediante contesti formativi e informativi.

OBIETTIVO: Sviluppare e integrare servizi/progetti volti alla promozione di competenze per la gestione delle criticità che riguardano il percorso di crescita dei minori

L'obiettivo vuole sviluppare dei servizi a sostegno dei minori in forma associata per i Comuni dell'Ambito distrettuale.

I servizi che si intende sviluppare sono:

- Servizio tutela minori
- Servizio affido
- Servizio di assistenza domiciliare
- Servizio spazio neutro
- Progetto di prevenzione alla violenza di genere, in presenza di minori (violenza assistita)

Servizio Tutela Minori: verrà avviata e sperimentata la gestione del servizio in forma associata mista, come previsto dalla DGR 4821/2016 "Linee guida per la promozione dei diritti e delle azioni di tutela minori con la loro famiglia". Alcuni Comuni dell'Ambito (Castelcovati, Castrezzato, Trenzano, Urago d'Oglio, Roccafranca e Comezzano-Cizzago) gestiranno in forma associata il servizio di Tutela minori mentre alcuni Comuni (Chiari, Cazzago San Martino, Rovato, Coccaglio e Rudiano) continueranno con una gestione attraverso una propria Assistente Sociale dedicata.

Sarà prevista una unica azione di coordinamento, formazione e supervisione.

Partendo da questa nuova strutturazione si andranno a definire in modalità associata anche gli altri servizi sopra descritti.

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	80% (4 azioni realizzate su 5 programmate) In particolare si evidenzia la sperimentazione e il consolidamento della gestione del servizio in forma associata mista con un'unica azione di coordinamento, formazione e supervisione
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Sufficientemente adeguato: l'equipe si è rivelata strategica nella gestione dei casi, anche in collaborazione con le figure psicologiche di ASST, nonostante l'aumento del carico di lavoro e la carenza e turnover del personale
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE / LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	100%
CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Si rileva l'importanza del potenziamento del personale delle equipe psicosociali, in ragione dell'aumento del carico di lavoro.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	SI: l'obiettivo ha risposto al bisogno valorizzando il lavoro di gestione associata come modello funzionale in termini di efficacia ed efficienza ed in termini di sviluppo di competenze specifiche, portando ad una maggiore qualità di intervento. Il Servizio Tutela Minori è stato integrato con altri interventi a favore dei minori
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PREC. (2018-2020)?	no
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	SI, nella logica di dare continuità ed implementare il modello di governance, allargandolo ad altri comuni che aderiranno alla gestione della tutela minori associata tramite convenzione

3. DATI DI CONTESTO E QUADRO DELLA CONOSCENZA

L'Ambito Territoriale Sociale n. 7 Oglio Ovest è situato ad ovest del capoluogo provinciale in posizione centrale tra Brescia e la provincia bergamasca.

Occupi nella zona settentrionale una parte della Franciacorta, caratterizzata dalla zona collinare e dalla presenza dei centri maggiormente abitati (Cazzago San Martino, Rovato, Chiari e Coccaglio) e più collegati dalle principali vie di comunicazione, e nella parte meridionale dalla pianura che rappresenta l'inizio della cosiddetta "Bassa Bresciana" ed è caratterizzata dalla presenza dei comuni più piccoli e, per alcuni di essi, più isolati dalle principali vie di comunicazione.

Complessivamente l'ambito è composto da undici comuni, molto diversi per popolazione ed estensione territoriale: Castelvati, Castrezzato, Cazzago San Martino, Chiari, Coccaglio, Comezzano-Cizzago, Roccafranca, Rovato, Rudiano, Trenzano, Urago d'Oglio.

Sono tre i comuni con una popolazione inferiore ai 5.000 abitanti (Comezzano-Cizzago, Roccafranca e Urago d'Oglio), cinque quelli con una popolazione compresa tra i 5.000 e i 10.000 abitanti (Castelvati, Castrezzato, Coccaglio, Rudiano e Trenzano) e tre i comuni con una popolazione che supera i 10.000 abitanti (Cazzago San Martino, Chiari e Rovato).

La popolazione complessiva, secondo i dati Istat al 01.01.2024, è di 97.371 abitanti, in significativo aumento rispetto al dato iniziale del precedente Piano di zona, che vedeva 95.292 abitanti al 01.01.2021, a sua volta in leggero aumento rispetto al 2017 (94.993 abitanti).

Le tabelle che seguono illustrano chiaramente la situazione demografica e territoriale dell'ambito.

Tabella 1 – Dati demografici suddiviso per Comuni al 01.01.2024

Comune	Superficie km ²	Popolazione al 01.01.24	Densità per km ²
Castelvati	6,14	6.932	1.129
Castrezzato	13,63	7.716	566
Cazzago S. Martino	22,34	10.779	482
Chiari	37,96	19.348	510
Coccaglio	12,05	8.855	735
Comezzano-Cizzago	15,44	4.146	269
Roccafranca	19,13	4.910	257
Rovato	26,09	19.477	747
Rudiano	9,85	5.940	603
Trenzano	20,1	5.511	274
Urago d'Oglio	10,68	3.773	353
TOTALI	193,41	97.387	504

Come evidenziato nelle tabelle 1 e 2, all'interno del territorio dell'ambito c'è stato un costante aumento generalizzato della popolazione negli ultimi tre anni, passando da 95.292 abitanti ad inizio 2021 (inizio precedente Piano di Zona) a 96.662 abitanti al 01.01.2023, con un aumento di 1.370 abitanti in 2 anni pari ad

un aumento del 1,44%, fino ad arrivare agli attuali 97.387 (al 01.01.2024), con una variazione in aumento di 725 unità pari allo 0,75%.

Tabella 2 – Suddivisione popolazione suddivisa per Comune e confronto 2024 su 2021

Comune	Popolazione al 01.01.2021	Popolazione al 01.01.2023	Variazione gen. 2023 su 2021	Popolazione al 01.01.2024	Variazione gen. 2024 su 2023
Castelvati	6.633	6.875	+242 (+3,65%)	6.932	+57 (+0,83%)
Castrezzato	7.443	7.593	+150 (+2,01%)	7.716	+123 (+1,62%)
Cazzago S. Martino	10.928	10.704	-224 (-2,05%)	10.779	+75 (+0,70%)
Chiari	19.087	19.225	+138 (+0,72%)	19.348	+123 (+0,64%)
Coccaglio	8.723	8.771	+48 (+0,55%)	8.855	+84 (+0,96%)
Comezzano-Cizzago	3.990	4.102	+112 (+2,81%)	4.146	+44 (+1,07%)
Roccafranca	4.780	4.865	+85 (+1,78%)	4.910	+45 (+0,92%)
Rovato	18.841	19.375	+534 (+2,83%)	19.477	+102 (+0,52%)
Rudiano	5.805	5.917	+112 (+1,93%)	5.940	+23 (+0,39%)
Trenzano	5.375	5.480	+105 (+1,95%)	5.511	+31 (+0,56%)
Urago d'Oglio	3.687	3.755	+68 (+1,84%)	3.773	+18 (+0,48%)
TOTALI	95.292	96.662	+1.370 (+1,44%)	97.387	+725 (+0,75%)

Nel triennio, però, le variazioni sono molto differenziate tra un comune e l'altro.

Si evidenzia un andamento simile nei comuni di Castelvotati, Castrezzato, Comezzano-Cizzago e Rovato, caratterizzato da un aumento corposo della popolazione tra il 2021 e il 2022, seguito da un aumento più ridotto nel 2023.

Castelvotati, che ha il primato di aumento percentuale nel biennio 2021-2022, con una variazione di +242 cittadini pari al 3,65% in più, è seguito da Rovato che aumenta di 534 abitanti in due anni, pari al 2,83% in più, tanto da divenire il paese più popoloso dell'ambito, per aumentare nel 2023 di 102 abitanti pari allo 0,53%. Appena dietro si posiziona Comezzano-Cizzago che aumenta del 2,81% la popolazione nel 2021-2022 (+ 112 cittadini) e dell'1,07% nel 2023 (+ 44 abitanti). Chiude Castrezzato, l'unico dei quattro Comuni che ha un aumento significativo costantemente in crescita negli ultimi 3 anni, registrando infatti un aumento di 150 cittadini (pari al 2,10%) tra il 2021 e il 2022 e dell'1,62% nel 2023 (pari a 123 nuovi ingressi).

Ad eccezione di Cazzago San Martino, che riduce considerevolmente i suoi abitanti nel biennio 2021-2022 (- 224 pari ad una riduzione del 2,05%) per risalire leggermente nel 2023 (+ 75 abitanti pari a +0,70%), tutti gli altri sei comuni aumentano costantemente la propria popolazione sia nel biennio che nell'ultimo anno, con percentuali variabili tra un minimo del +0,55% nel biennio e +0,39% nel 2023, ad un massimo del +1,95% nel biennio e del 0,96% nel 2023.

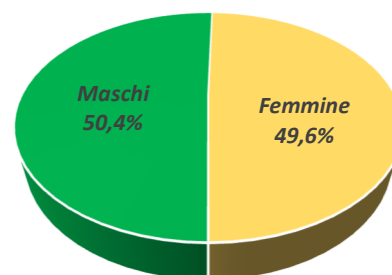
La tabella 3 evidenzia, invece, la suddivisione della popolazione al 01.01.2024 per genere.

Tabella 3 - Popolazione al 01.01.2024 suddivisa per Comune e genere

Comune	N° maschi	% su totale	N° femmine	% su totale	Tot. Popolaz.
Castelvotati	3.510	50,6%	3.422	49,4%	6.932
Castrezzato	3.883	50,3%	3.833	49,7%	7.716
Cazzago San Martino	5.353	49,7%	5.426	50,3%	10.779
Chiari	9.588	49,6%	9.760	50,4%	19.348
Coccaglio	4.447	50,2%	4.408	49,8%	8.855
Comezzano-Cizzago	2.127	51,3%	2.019	48,7%	4.146
Roccafranca	2.496	50,8%	2.414	49,2%	4.910
Rovato	9.976	51,2%	9.501	48,8%	19.477
Rudiano	3.001	50,5%	2.939	49,5%	5.940
Trenzano	2.779	50,4%	2.732	49,6%	5.511
Urago d'Oglio	1.945	51,6%	1.828	48,4%	3.773
Totale	49.105	50,4%	48.282	49,6%	97.387

Grafico 1 - Suddivisione per genere

Popolazione al 01.01.24 per genere



Ad eccezione dei Comuni di Cazzago San Martino e Chiari, nei quali la popolazione femminile supera di poco quella maschile, per tutti gli altri nove Comuni dell'ambito la situazione è esattamente inversa, con percentuali molto vicine fra loro.

In generale, comunque, si può considerare una sostanziale parità di genere nel territorio dell'ambito Oglio ovest, come evidenziato nel Grafico 1.

Questo dato va sicuramente tenuto in considerazione nella progettazione delle politiche attive del lavoro ed in quelle legate alla conciliazione dei tempi di vita e tempi di lavoro.

In relazione a queste ultime possono venire incontro i prossimi dati.

La prima categoria di dati raccoglie la numerosità della popolazione suddivisa per fasce di età, in cinque categorie: prima infanzia (0-3 anni), infanzia e preadolescenza (4-14), giovani (15-35 anni), adulti (36-64 anni) ed anziani (da 65 anni in su). Questi dati sono rilevati al 1° gennaio 2024 e confrontati con la stessa informazione all'inizio del precedente Piano di zona, il 1° gennaio 2021.

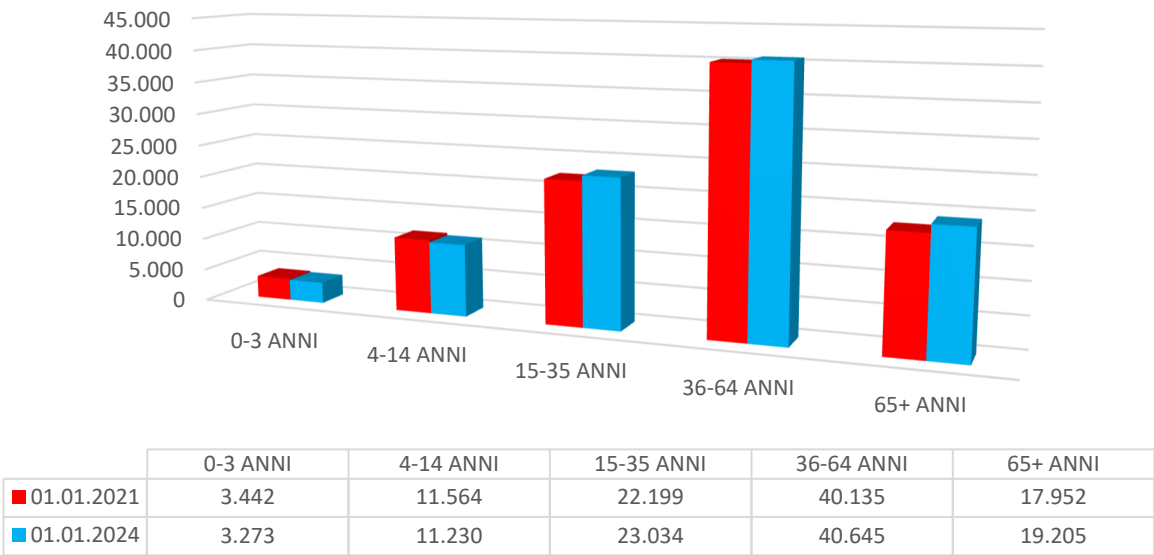
Tabella 4 – Suddivisione popolazione per Comune e per fasce di età con confronto 2021-2024

Fascia età	0-3 ANNI		4-14 ANNI		15-35 ANNI		36-64 ANNI		65+ ANNI	
Comune	01.01.21	01.01.24	01.01.21	01.01.24	01.01.21	01.01.24	01.01.21	01.01.24	01.01.21	01.01.24
Castelcovati	282	260	865	870	1.676	1.790	2.685	2.778	1.125	1.234
Castrezzato	321	321	927	963	1.907	1.881	3.059	3.209	1.229	1.342
Cazzago S. Martino	337	277	1.205	1.125	2.326	2.355	4.730	4.603	2.330	2.419
Chiari	655	625	2.084	2.059	4.409	4.519	7.871	7.898	4.068	4.247
Coccaglio	287	284	1.045	953	1.966	2.080	3.728	3.757	1.697	1.781
Comezzano-Cizzago	155	142	519	498	1.018	1.066	1.718	1.786	580	654
Roccafranca	185	185	655	623	1.109	1.189	1.996	2.005	835	908
Rovato	713	684	2.376	2.343	4.295	4.573	8.172	8.303	3.285	3.574
Rudiano	215	178	738	723	1.405	1.439	2.418	2.454	1.029	1.146
Trenzano	169	199	674	617	1.247	1.259	2.271	2.322	1.014	1.114
Urago d'Oglio	123	118	476	456	841	883	1.487	1.530	760	786
TOTALI	3.442	3.273	11.564	11.230	22.199	23.034	40.135	40.645	17.952	19.205
Variazioni	-169 (-4,91%)		-334 (-2,89%)		+835 (+3,76%)		+510 (+1,27%)		+1.253 (+6,98%)	

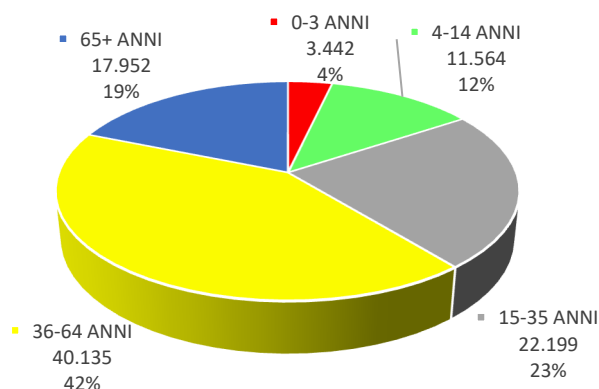
E’ evidente il trend della popolazione del territorio Oglio ovest, che corrisponde all’andamento rilevato sia a livello provinciale che nazionale.

La fascia di età che cresce maggiormente è quella della popolazione over 65, che aumenta di 1.253 unità (pari a + 6,98%) e corrisponde nel 2021 al 18,8% del totale della popolazione, mentre nel 2024 al 19,7% dell’insieme della cittadinanza.

Grafico 2 – Popolazione suddivisa per fasce di età e confronto 2021-2024



La seconda fascia di età in aumento è quella dei giovani (15-34 anni), che aumenta di 835 unità in 3 anni, pari ad un aumento del 3,76%.

Grafico 3 – Incidenza fasce di età sul totale al 01.01.2021

I giovani rappresentano il 23,3% della popolazione complessiva nel 2021 e il 23,7% ad inizio 2024.

L'ultima fascia di età che segna una variazione positiva nel triennio considerato è quella degli adulti (35-64 anni), che segnano un aumento di 510 cittadini pari all'1,27% sul triennio precedente.

Questa fascia di età rappresenta nel 2021 il 42,1% dell'intera popolazione, percentuale che si riduce leggermente nel 2024, passando al 41,7% del totale dei cittadini.

Il trend negativo, che caratterizza ormai l'andamento della popolazione di moltissimi Paesi molto industrializzati, è rappresentato dalle fasce dei minorenni.

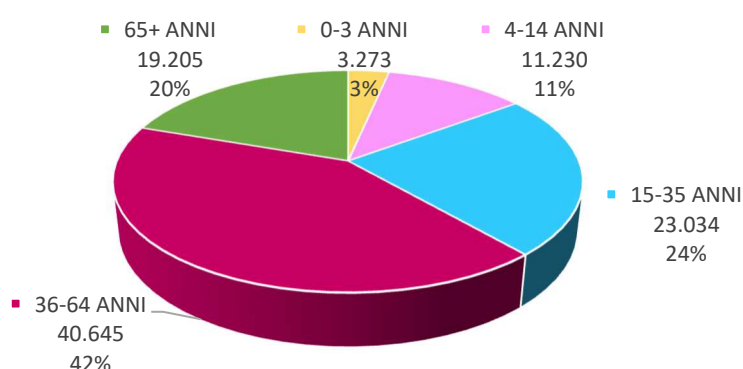
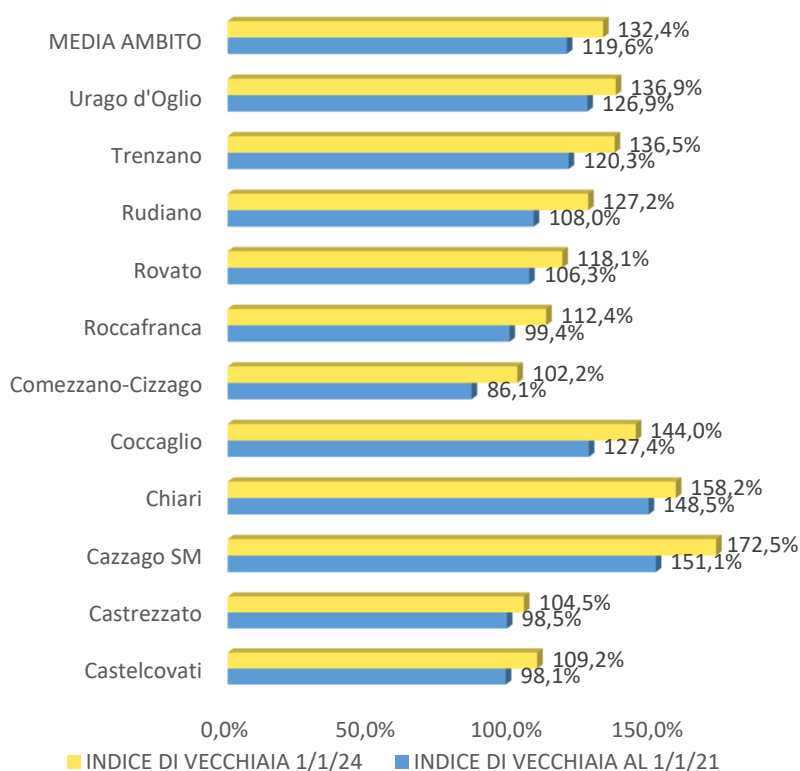
La fascia dell'infanzia e preadolescenza (4-14 anni) segna un calo tra il 2021 e l'inizio del 2024 di 334 unità, pari a - 2,89%. Questa fetta di popolazione rappresenta nel 2021 il 12,1%, mentre nel 2024 l'incidenza scende all'11,5%.

Chiude la fascia della prima infanzia, ovvero 0-3 anni, che, esattamente all'opposto della fascia anziana, è quella con la maggior riduzione rispetto al triennio precedente.

La variazione in diminuzione è di -169 bambini/e, pari a - 4,91% sull'anno 2021.

La prima infanzia nel 2021 ha un'incidenza sul totale della cittadinanza pari al 3,6%, mentre nel 2024 si attesta al 3,4%.

Le risultanze dell'analisi della popolazione suddivise per fasce di età suggeriscono immediatamente ciò che risulta ancora più evidente analizzando l'indice di vecchiaia, ovvero il rapporto esistente tra la numerosità della popolazione anziana (da 65 in su) su quella under 15 (prima infanzia, infanzia e preadolescenza).

Grafico 4 – Incidenza fasce di età sul totale al 01.01.2024**Grafico 5 – Indice di vecchiaia – confronto 2021 su 2024**

L'indice di vecchiaia medio rilevato nell'ambito territoriale evidenzia un valore pari al 119,6% nel 2021, il quale indica che ogni 100 persone della fascia 0-14 ve ne sono quasi 120 della fascia dai 65 anni in su.

Ad inizio 2024 questo dato è salito a 132,4, quindi il numero di anziani presenti ogni 100 bambini e ragazzi è salito a 132, un aumento di quasi l'11% in soli tre anni.

Osservando il dato dei singoli Comuni, si notano situazioni notevolmente diverse.

Il comune che può definirsi più "anziano" è Cazzago San Martino, nel quale a gennaio 2024 risiedevano 172,5 anziani ogni 100 bambini e ragazzi fino a 14 anni. Tre anni prima lo stesso indice era di 151 anziani, segnando quindi un aumento di 21 anziani ogni 100 under 15.

Il secondo comune per anzianità è Chiari con un indice di vecchiaia che passa dal 148,5% del 2021 al 158,2% del 2024, rappresentando però il secondo aumento più contenuto dell'ambito.

Rudiano, pur avendo un indice di vecchiaia leggermente inferiore alla media dell'ambito, rappresenta il secondo maggior incremento nel triennio, passando dal 108% del 2021 al 127% del 2024, segno di un significativo invecchiamento della popolazione nell'ultimo triennio.

Comezzano-Cizzago, in penultima posizione come popolazione complessiva, può fregiarsi della palma di Comune più giovane sia nel 2021 (indice pari al 86,1%), sia nel 2024 (102,2%), seppur va evidenziato che anche questo territorio nel triennio abbia subito un invecchiamento particolarmente significativo, aumentando di oltre 16 punti il rapporto tra le due categorie di popolazione.

Il Comune che nel triennio è invecchiato meno è Castrezzato, con un incremento di soli 6 anziani rispetto al 2021, passando da un indice del 98,5% al 104,5%.

Le ricerche condotte a livello provinciale hanno rilevato come, dal 2012 al 2024 l'indice di vecchiaia sia aumentato mediamente di 4 punti ogni anno e, se attualmente è pari a 177, mantenendo questo trend di crescita si arriverà velocemente a quota 200, che corrisponde a due anziani per ogni under 15.

Tale dato non può non preoccupare in quanto porta con sé evidenti difficoltà legate alla sostenibilità dei servizi sanitari, socio-sanitari e assistenziali a favore di questa fascia d'età, oltre ad evidenti ulteriori squilibri di carattere economico-finanziario (tenuta del sistema previdenziale e pensionistico).

A contrastare l'avanzamento dell'indice di vecchiaia, troviamo il dato del tasso di natalità, il quale nei comuni dell'ambito è pressoché stabile e si attesta sull'8,6, ossia 8,6 nascite ogni mille abitanti.

Tabella 5 – Tasso di natalità confronto 2023 su 2020

COMUNE	TASSO NATALITA' 2023	TASSO NATALITA' 2020
Castelcovati	9,9	10
Castrezzato	9,7	10,3
Cazzago S. Martino	6,9	6,9
Chiari	8,2	7,7
Coccaglio	8,6	8,1
Comezzano-Cizzago	7,3	10,5
Roccafranca	10,9	10
Rovato	8,5	8,6
Rudiano	9,8	6,7
Trenzano	10,4	7,6
Urago d'Oglio	7,7	7,6
Media Ambito	8,7	8,4

I comuni dell'ambito con il tasso di natalità più alto sono Castrezzato, Comezzano-Cizzago e Roccafranca, mentre Cazzago S. Martino e Rudiano presentano il dato minore. Tale dato relativo al territorio dell'ambito è più alto rispetto a quello riferito al territorio provinciale che è pari a 6,8, in calo rispetto agli scorsi anni.

In provincia di Brescia nel 2023 sono solamente 8.607 i nati a fronte dei 12.025 decessi, con un bilancio demografico decisamente negativo. Il lieve incremento della popolazione è

dovuto ai flussi migratori interni e dall'estero. Nei comuni dell'ambito, invece, il bilancio demografico dell'ultimo anno è positivo, con 840 nati a fronte di 775 decessi.

Passando alla provenienza della popolazione dell'ambito Oglio ovest si evidenziano due comportamenti opposti: un piccolo gruppetto di tre Comuni, Castelvati, Chiari e Castrezzato, hanno avuto una riduzione – in alcuni casi contenuta – della presenza di nuclei familiari provenienti da percorsi migratori; i restanti territori hanno avuto un aumento della popolazione non italiana, che va da un minimo di 30 unità per Rudiano al massimo di 74 cittadini a Trenzano.

Tabella 6 – Dati sulla popolazione proveniente da percorsi migratori suddivisa per Comune e confronto 2024 su 2021

COMUNE	Numero stranieri al 01.01.21	% stranieri sul totale della popolazione al 01.01.21	Numero stranieri al 01.01.24	% stranieri sul totale della popolazione al 01.01.24	Variazione % stranieri sul totale della popolazione	Variazione in valore assoluto numero stranieri 2024 su 2021	Variazione in % numero stranieri 2024 su 2021
Castelcovati	1.391	20,97%	1.340	19,33%	-1,64%	-51	-3,67%
Castrezzato	1.117	15,01%	1.106	14,33%	-0,67%	-11	-0,98%
Cazzago S.M.	625	5,72%	696	6,46%	0,74%	71	11,36%
Chiari	3.299	17,28%	3.203	16,55%	-0,73%	-96	-2,91%
Coccaglio	1.311	15,03%	1.359	15,35%	0,32%	48	3,66%
Comezzano-Cizzago	429	10,75%	479	11,55%	0,80%	50	11,66%

Roccafranca	719	15,04%	764	15,56%	0,52%	45	6,26%
Rovato	3.523	18,70%	3.561	18,28%	-0,42%	38	1,08%
Rudiano	876	15,09%	906	15,25%	0,16%	30	3,42%
Trenzano	526	9,79%	600	10,89%	1,10%	74	14,07%
Urago d'Oglio	580	15,73%	615	16,30%	0,57%	35	6,03%
Totali	14.396	15,11%	14.629	15,02%	-0,09%	233	1,62%

L'aspetto che si rileva è che anche nei Comuni in cui la popolazione straniera è aumentata in valore assoluto, l'incremento della sua incidenza sul totale della popolazione è molto contenuto se non addirittura ridotto, come nel caso di Rovato o del valore complessivo dell'ambito, nel quale risultano 233 cittadini stranieri in più, con una riduzione dell'incidenza sul totale della popolazione dello 0,09%; ciò indica che l'aumento generale della cittadinanza è maggiormente caratterizzato da afflusso di cittadini italiani rispetto a famiglie provenienti da altri Paesi.

Per inquadrare ulteriormente la realtà del territorio può essere utile evidenziare alcuni dati legati ad aspetti di carattere economico. La prima informazione riguarda la condizione economica media risultante dagli ultimi dati a disposizione, ovvero le annualità fiscali 2021 e 2022.

Tabella 7 – Reddito medio anni 2021 e 2022 per Comune

COMUNE	Reddito medio 2022	Reddito medio 2021	Aumento reddito 2022 su 2021	% Variazione 2022 su 2021
Castelcovati	20.370,00 €	19.268,00 €	1.102,00 €	+5,72%
Castrezzato	20.834,00 €	19.602,00 €	1.232,00 €	+6,28%
Cazzago S.M.	23.676,00 €	23.135,00 €	541,00 €	+2,33%
Chiari	23.015,00 €	21.605,00 €	1.410,00 €	+6,53%
Coccaglio	23.490,00 €	22.004,00 €	1.486,00 €	+6,75%
Comezzano-Cizzago	20.822,00 €	19.113,00 €	1.709,00 €	+8,94%
Roccafranca	22.075,00 €	20.408,00 €	1.667,00 €	+8,17%
Rovato	22.688,00 €	21.661,00 €	1.027,00 €	+4,74%
Rudiano	20.683,00 €	19.520,00 €	1.163,00 €	+5,96%
Trenzano	21.609,00 €	20.511,00 €	1.098,00 €	+5,35%
Urago d'Oglio	21.212,00 €	19.936,00 €	1.276,00 €	+6,40%
Media Ambito	21.861,27 €	20.614,82 €	1.246,45 €	+6,05%

La tabella 7 rileva i dati per Comuni, evidenziando un significativo aumento del reddito medio a livello di ambito, pari al 6,05% sull'anno 2021.

Sono presenti tra i Comuni dell'ambito differenze di reddito importanti, con un livello di reddito medio minimo registrato a Castelvati pari a € 20.370,00 nel 2022 e a € 19.268,00 nel 2021, ed un livello massimo pari a € 23.676,00 nel 2022 e €

23.135,00 a Cazzago San Martino, che risulta così il comune con i cittadini mediamente più benestanti del territorio. Lo stesso Comune, però, è quello che ha avuto il minor incremento di reddito, pari a € 541,00,

Tab. 8-Addetti impiegati nelle imprese private anni 2023 e 2022

COMUNE	ADDETTI NEL 2023	ADDETTI NEL 2022	VARIAZIONE
Castelcovati	1.233	1.259	-26 (-2,1%)
Castrezzato	1.690	1.462	228 (+15,6%)
Cazzago S.M.	3.987	4.004	-17 (-0,4%)
Chiari	4.651	4.803	-152 (-3,2%)
Coccaglio	3.531	3.547	-16 (-0,4%)
Comezzano-Cizzago	547	527	20 (+3,8%)
Roccafranca	836	796	40 (+5,0%)
Rovato	6.655	6.340	315 (+5,0%)
Rudiano	1.280	1.205	75 (+6,2%)
Trenzano	1.086	1.049	37 (+3,5%)
Urago d'Oglio	505	599	-94 (-15,7%)
Ambito	26.001	25.591	410 (+1,6%)

corrispondente a + 2,33%.

Lo scarto maggiore di reddito tra 2021 e 2022 sia in valore assoluto che percentuale, invece, è stato segnato da Comezzano-Cizzago, dove il reddito è aumentato di € 1.709,00 (+8,94%) passando da € 19.113,00 a € 20.822,00.

E' evidente comunque che questo dato non è esaustivo della situazione economica delle famiglie dell'ambito Oglio ovest, però traccia un segno di riferimento utile per costruire politiche di contrasto alla povertà, di inclusione lavorativo e si sostegno economico in generale.

A integrazione del quadro economico appena illustrato viene introdotto il dato degli addetti impiegati nelle imprese private, confrontando il biennio 2022-2023.

Si rileva che in cinque Comuni su undici c'è stata una riduzione degli addetti occupati; in alcuni casi questo calo è stato molto consistente o numericamente o percentualmente, come la perdita di 152 posti nel Comune di Chiari (-3,2%) o di 94 addetti nel Comune di Urago d'Oglio (-15,7%). Quest'ultimo è il dato negativo più alto dell'intero ambito. Negli altri territori il calo è stato più ridotto.

Dalla parte opposta si trovano comuni nei quali si rileva un consistente aumento degli occupati, come a Rovato (+315 addetti, pari a +5%), a Rudiano (+75 posti pari a +6,2% sull'anno precedente), o Castrezzato che con 228 nuovi addetti, pari ad un aumento del 15,6%, rappresenta la performance migliore dell'anno 2023. E' chiaro che anche questo dato non esaurisce la fotografia della condizione economica e lavorativa degli undici comuni dell'ambito Oglio ovest, ma certamente aiuta a costruirsi un'idea di essa.

Infine, come ulteriore dato di contesto del territorio dell'Ambito Oglio ovest, si evidenzia la significativa presenza di realtà associative e del Terzo Settore, che costituisce una preziosa ricchezza per il territorio, sia per la capacità di produrre "valore sociale" attraverso gli interventi, i servizi, le attività che realizza, sia per la numerosità di persone che attrae quali volontari ed operatori, e che rappresentano un asse portante del welfare territoriale.

Complessivamente sono 316 le associazioni di volontariato censite, distribuite su tutti i comuni, seppur con incidenza diversa e abbastanza proporzionale al numero di abitanti.

I due Comuni più popolosi registrano la maggior percentuale di realtà associative, che insieme rappresentano quasi il 50% del totale a livello di ambito.

Seppure di per sé il numero di associazioni non rappresenta da solo la quantità e la qualità delle attività e nemmeno la numerosità della cittadinanza coinvolta attivamente, si può sostenere che la popolosità del territorio comunale ha una influenza sulla capacità di creare aggregazioni sociali strutturate di volontariato.

Il maggior numero di cittadini presenti in un territorio, probabilmente, aumenta la probabilità e possibilità che questi si attivino e decidano di dar vita a realtà associative o di unirsi a quelle già esistenti, consentendone la continuità di azione ed il loro sviluppo.

È comunque un dato da tenere in considerazione, soprattutto alla luce della volontà, espressa in premessa, di lavorare sempre più a stretto contatto con le realtà territoriali.

Tabella 10 – N° enti e associazioni iscritte al RUNTS

COMUNE	N° enti al 22.06.23	N° enti al 08.08.24	Enti x 1.000 ab.
Castelcovati	10	11	1,6
Castrezzato	5	5	0,6
Cazzago S. Martino	14	15	1,4
Chiari	36	40	2,1
Coccaglio	13	11	1,2
Comezzano-Cizzago	4	4	1,0
Roccafranca	4	5	1,0
Rovato	23	30	1,5
Rudiano	11	11	1,9
Trenzano	3	5	0,9
Urago d'Oglio	6	8	2,1
Ambito	129	145	1,5

La fotografia che appare evidenzia ancora una volta una propensione dei centri più popolosi ad ospitare un maggior numero di enti del Terzo Settore, anche se – rispetto alla tabella precedente – lo scarto tra i comuni appare decisamente più contenuto.

Tabella 9 – N° associazioni di volontariato

COMUNE	N. Assoc.	% su totale
Castelcovati	17	5,4%
Castrezzato	14	5,3%
Cazzago S. Martino	37	11,7%
Chiari	75	23,7%
Coccaglio	34	10,7%
Comezzano-Cizzago	7	2,2%
Roccafranca	8	2,5%
Rovato	75	23,7%
Rudiano	20	6,3%
Trenzano	14	4,4%
Urago d'Oglio	15	4,7%
Ambito	316	

Anche la tabella 10 rappresenta uno spaccato interessante e utile del territorio. Dal complesso delle associazioni ed enti sopra elencato, infatti, viene estrapolato il dato degli enti iscritti al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS), ovvero coloro che si sono dati una organizzazione più strutturata, più formale, nel rispetto dei requisiti previsti dalla normativa specifica (Codice del Terzo Settore).

Alcune di queste organizzazioni gestiscono servizi e attività, nonché le cosiddette Unità di offerta Sociale e Sociosanitaria, rientranti nel complesso sistema di welfare sociale.

Osservando l'indice "N° di enti ogni 1.000 abitanti", infatti, l'indice più alto viene rilevato a pari merito per Chiari e per Urago d'Oglio, seguito da Rudiano (1,9), Castelvoti (1,6) e Rovato (1,5), che rappresenta il Comune col maggior numero di abitanti.

In questo caso, evidentemente, la grandezza del centro abitato di riferimento incide in misura meno rilevante rispetto alla vivacità del terzo settore, segno che rispetto alla erogazione e gestione di servizi i territori hanno una risposta pronta e vivace in maniera diffusa e capillare.

Ulteriori dati più specifici verranno illustrati nei paragrafi successivi, differenziati nelle macroaree di riferimento dell'ambito territoriale Oglio ovest, quale quadro di contesto specifico che ha influenzato le scelte strategiche del nuovo piano di zona.

4. ANALISI DEI SOGGETTI E DELLE RETI PRESENTI SUL TERRITORIO

Nella realizzazione del Piano di Zona 2021-2023 si è cercato da una parte di consolidare l'insieme dei diversi soggetti presenti e attivi con i quali l'Ambito territoriale aveva costruito rapporti di collaborazione, e dall'altra – nell'ottica del welfare generativo che ha permeato l'azione progettuale del triennio passato – si è cercato di ampliare questa platea e di costruire rapporti di partenariato quanto più solidi e duraturi. Certamente la partnership che ha avuto maggior sviluppo è stata quella con Asst Franciacorta; spinti sia dal cambiamento di approccio normativo, che ha orientato il lavoro del welfare territoriale verso l'integrazione dell'intervento sociale con quello sociosanitario, e dalle opportunità offerte da progetti e fondi specifici, si sono create relazioni sempre più strette e proficue con i diversi servizi attivi all'interno della struttura sociosanitaria franciacortina.

Sono diverse e diversificati i servizi e le relazioni attivati in questi anni:

- il personale psicologico che storicamente collabora con l'equipe tutela minori dell'ambito sia nella fase dell'indagine preliminare, sia nel lavoro di gestione dei casi;
- il Consultorio familiare che fornisce supporto psicologico per minori e adulti, su richiesta dei Comuni dell'ambito, ma che segue anche la presa in carico pre-natale e post-nascita di nuclei familiari;
- il Centro psico sociale (CPS) di Rovato, con il quale l'Equipe dell'Area Contrasto alla povertà ha sperimentato un percorso innovativo di reinserimento nel contesto sociale di utenti provenienti da una comunità residenziale psichiatrica chiusa; attraverso questa sperimentazione questi cittadini sono stati coinvolti in un percorso che li ha visti parte attiva, insieme ad un'ampia rete formata da Asst. Franciacorta nelle articolazioni territoriali dei CPS, la Coop. Paese, Coop. La Nuvola, Cascina Clarabella, i quattro ambiti territoriali del distretto di ASST Franciacorta e l'associazione dei parenti di pazienti con patologie psichiatriche, con la finalità di costruire percorsi finalizzati all'individuazione di soluzioni abitative, di opportunità lavorativa, di accompagnamento nel tessuto sociale quotidiano, di sensibilizzazione del territorio. Il CPS è anche divenuto negli ultimi anni partner di progetti attivati dall'area Giovani dell'ambito Oglio ovest finalizzati alla promozione del protagonismo giovanile e alla riduzione delle situazioni di fragilità e di disagio e riferimento per i nuclei familiari seguito dal Servizio Tutela Minori;
- il Nucleo servizio Disabilità e relative EOD, con le quali è aperta una collaborazione storica finalizzata alla programmazione e valutazioni degli inserimenti nei servizi territoriali per utenti con disabilità, oltre che alla gestione dei diversi servizi/prestazioni legate alle misure del Fondo Non autosufficienza;
- l'Equipe di Valutazione Multidimensionale, con la quale recentemente si è aperta una fruttuosa partnership necessaria alla gestione del progetto "Dimissioni protette" legato al PNRR linea 1.1.3, e che vede coinvolti assistenti sociali e infermieri di Asst oltre che l'assistente sociale process manager dell'ambito; questa collaborazione si è ora estesa al progetto "Autonomia degli anziani a domicilio" del PNRR linea 1.1.2;
- il recente Centro per la Famiglia collocato all'interno della Casa di Comunità di Chiari, grazie ad un partenariato specifico - formato da Asst Franciacorta quale capofila e l'ambito Oglio ovest quale ente partner, oltre a diverse realtà associative o enti no profit come Acli Rovato - che si muove in diverse direzioni (formazione genitori, attivazione gruppo di supporto per adolescenti e genitori, costituzione e supporto di cittadini volontari, attivazione di spazi per la prima infanzia)
- il Servizio per le Dipendenze (Ser.D) ha rapporti con il Servizio Tutela Minori per la valutazione e la presa in carico dei genitori su mandato dell'autorità giudiziaria; anche con questo servizio viene attivata l'equipe multiprofessionale;
- la Neuropsichiatria Infantile che, attraverso un'equipe multiprofessionale, collabora con i Comuni dell'ambito e col Servizio Tutela Minori per la valutazione di patologie di interesse neurologico, psicologico e psichiatrico in età evolutiva, e l'eventuale successiva presa in carico di minori.

Avendo l'Ambito Territoriale Oglio ovest una lunga tradizione territoriale sulle politiche giovanili, che ha visto negli anni coinvolgere i giovani stessi all'interno della progettazione delle azioni progettuali, si è costruito un'ampia rete di soggetti con i quali l'Ufficio di piano si relaziona attraverso una partnership consolidata con il CFP Zanardelli di Chiari, l'Istituto di istruzione superiore "Gigli" di Rovato, l'Istituto di Istruzione Superiore "Einaudi" di Chiari e l'Istituto San Bernardino di Chiari. Questa relazione si concretizza annualmente nella progettazione condivisa di interventi specifici sulle politiche giovanili, sull'inserimento giovanile nel mondo

lavorativo, sul sostegno alle competenze trasversali e soft skill, sul sostegno alle situazioni di fragilità, fino ad interventi specifici sui NEET.

Dal punto di vista dei servizi per persone con disabilità, l'offerta territoriale – che vede anche servizi fuori ambito con i quali c'è una forte interazione – è così composta:

SERVIZI DIURNI

- Centro Socio Educativo (CSE), gestito dalla cooperativa sociale Il Cammino, con sede a Castelvovati;
- Servizio di Formazione all'Autonomia (SFA), gestito dalla cooperativa sociale Il Cammino, con sede a Castelvovati;
- Centro Diurno Disabili (CDD), gestito dalla cooperativa sociale La Nuvola, con sede a Rudiano;

SERVIZI RESIDENZIALI

- Comunità Alloggio Handicap (CAH) Bertinotti Formenti, gestita dalla cooperativa Sociale La Nuvola, con sede a Chiari;
- Comunità Socio Sanitaria (CSS) "Civico 14", gestita dalla cooperativa Sociale La Nuvola, con sede a Chiari.

Rispetto ai servizi per persone con disabilità le famiglie del territorio, sia per scelta che per necessità, afferiscono a servizi per persone con disabilità degli altri Ambiti territoriali del Distretto di ASST Franciacorta (Ambito 5 Sebino, 6 Montorfano e 8 Bassa Bresciana occidentale), attualmente rappresentati da:

- CSE della Cooperativa Sociale "la Scotta" di Capriolo
- CSE della S.r.l. "Oasi" di Orzinuovi
- CSE della Cooperativa Sociale "La nuova Cordata" di Iseo
- CSE della Cooperativa Sociale "Il vomere" di Travagliato
- CSE Villaggio solidale "Cooperativa Fili Intrecciati" a Brignano Gera D'Adda (Bg)
- CDD di Fobap a Brescia
- CDD Nikolajewka a Brescia
- CDD della S.r.l. "Oasi" di Orzinuovi
- CDD di Paratico
- SFA della Cooperativa Sociale "La Mongolfiera" di Brescia
- SFA della cooperativa sociale "Il Vomere" di Travagliato
- SFA "La nuova Cordata" di Iseo
- SFA "Ibiscus" di Caravaggio (BG)
- SFA "Oasi" di Orzinuovi

La collaborazione con questi enti, seppur fuori ambito, rende possibile la realizzazione di alcune progettualità inerenti il "Dopo di Noi", che risulta invece manchevole nell'ambito Oglio ovest.

L'unica sperimentazione tentata nel territorio su questo tema, si è purtroppo interrotta a causa di complessità formali/strutturali dell'immobile che era stato individuato.

Rimanendo nell'ambito dei servizi, ma spostandoci sull'area degli anziani, è da rilevare che oltre agli storici servizi (Rsa, Servizio sollievo, Centro Diurno Integrato, alloggi protetti) il comune di Chiari ha attivato un Centro ricreativo anziani, attualmente affidato in gestione alla cooperativa La Nuvola; il centro intende essere un luogo di incontro e di empowerment degli anziani autosufficienti per prevenire l'isolamento sociale e promuovere l'invecchiamento attivo.

Nell'ambito dell'attività legata al tema del lavoro, l'Ambito Territoriale Oglio ovest ha attivato da diversi anni il Servizio di Politiche Attive per il Lavoro (SPAL), gestito dal Consorzio di cooperative sociali SOLCO Brescia, quest'anno tramite una procedura di coprogettazione.

Questo servizio, oltre che aver creato una rete di soggetti del territorio – sia istituzionali che del privato sociale e del privato profit – collabora stabilmente con i Centri per l'Impiego – Ufficio Collocamento Mirato delle sedi di Iseo, Palazzolo e Orzinuovi.

In relazione alla presenza di Enti del Terzo Settore, la presenza sul territorio è sicuramente ricca e variegata; con alcuni di essi, in particolare cooperative sociali, esiste un rapporto consolidato da molti anni rispetto alle progettualità dell'ambito territoriale, mentre per altre il rapporto è più legato alla gestione di servizi/prestazioni legati a procedimenti di affidamento di contratto o accreditamento. Complessivamente sono una ventina gli enti del terzo settore (cooperative sociali, consorzi di cooperative e fondazioni) con le quali l'Ufficio di piano si relaziona.

A fianco degli enti strutturati del terzo settore vi è un folto gruppo di associazioni, organizzazioni di volontariato ed enti informali che in questi anni, a diverso titolo, hanno collaborato a sostegno del welfare territoriale dell'ambito, contribuendo in maniera significativa al raggiungimento dei risultati delle diverse azioni.

5. STRUMENTI E PROCESSI DI GOVERNANCE DELL'AMBITO TERRITORIALE

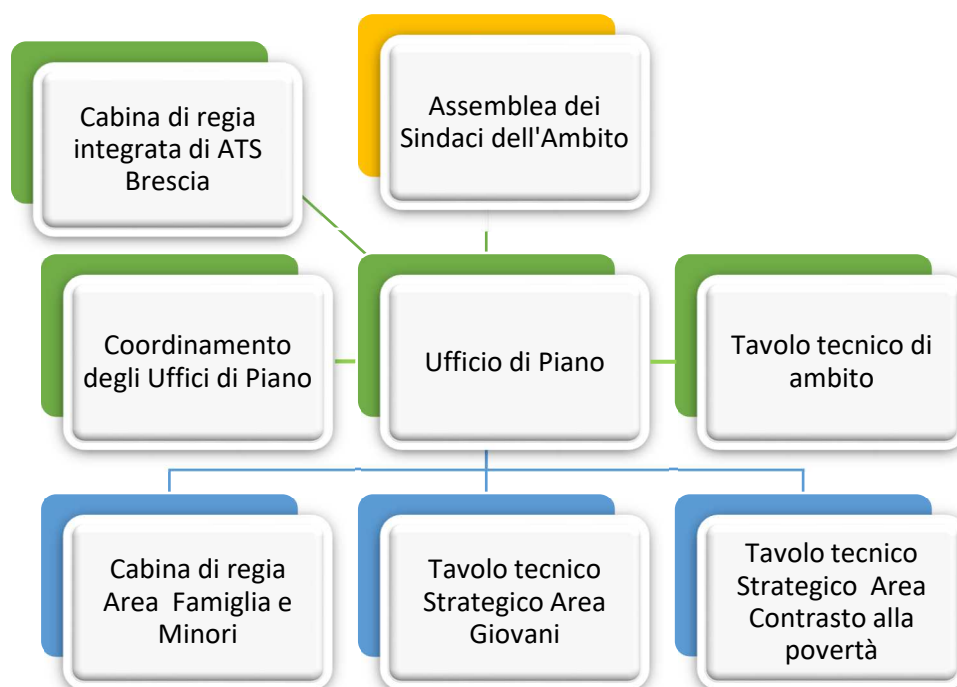
Il lavoro nell'ambito sociale ha subito, in questi ultimi anni, significativi cambiamenti di paradigma, che hanno richiesto la ridefinizione delle modalità organizzative sia delle strutture di coordinamento che dei servizi stessi.

Questo movimento ha comportato un lavoro di progressiva riflessione interna dell'organizzazione dell'Ufficio di piano, ha portato alla costruzione di nuove strutture gestionali interne, alla definizione di partenariati diffusi, all'implementazione di snodi territoriali funzionali.

Non si ritiene che il percorso sia concluso, poiché nell'ottica del welfare generativo i rapporti territoriali, le partnership e le prassi sociali sono in continuo divenire, ma si può certamente affermare che sono stati definiti alcuni elementi centrali di carattere organizzativo e gestionale che possono rappresentare delle fondamenta funzionali su cui innestare il lavoro del prossimo triennio.

Dal punto di vista generale della governance, la struttura attualmente presente nell'ambito Oglio ovest è la seguente:

GOVERNANCE AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 7 OGLIO OVEST



L'**Assemblea dei Sindaci** è l'organo politico dell'Ambito Territoriale Sociale n. 7 Oglio ovest, è formato dai Sindaci, o loro delegati, degli undici Comuni costituenti l'ambito ed ha il compito di definire le linee di indirizzo politico-strategiche delle politiche sociali dell'Ambito, di approvare le convenzioni, di definire le quote economiche di investimento dei comuni in merito alla gestione dell'ufficio di piano e delle diverse progettazioni condivise. L'Assemblea dei Sindaci si riunisce almeno una volta al mese.

L'**Ufficio di Piano**, come previsto dalla normativa nazionale (L. 328/200), è l'organo tecnico gestionale dell'Ambito territoriale ed ha il compito di tradurre in azioni operative gli indirizzi politico-strategici definiti dall'Assemblea dei Sindaci.

Per farlo, oltre ad avvalersi del personale specificatamente dedicato all'Ufficio di Piano, si confronta con il **Tavolo Tecnico di ambito**, formato dai Responsabili dei Servizi Sociali, o loro delegati, degli undici comuni dell'ambito. Il Tavolo Tecnico, diviene, quindi il luogo nel quale Ufficio di piano e Responsabili condividono le linee operative da attivare e quelle politico-strategiche da sottoporre alla valutazione dell'Assemblea dei sindaci.

Insieme al Tavolo Tecnico di ambito l'ufficio di piano si confronta e si coordina tramite un ulteriore organismo, avviata e consolidato da molto tempo, la **Cabina di regia integrata di ATS Brescia**, che è il luogo di raccordo

per la programmazione e l'integrazione tra la programmazione degli interventi di carattere sanitario e socio-sanitario e gli interventi di carattere socio-assistenziali. È caratterizzata dalla presenza dei rappresentanti di tutti gli Ambiti Territoriali Sociali, 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. Attraverso questo luogo di confronto, si è in grado di definire indicazioni omogenee per la programmazione sociale territoriale con individuazione dei criteri generali e priorità di attuazione.

Un ultimo contesto organizzativo esterno, che supporta il funzionamento dell'Ufficio di Piano è il **Coordinamento degli Uffici di Piano**, al quale partecipano i Responsabili dei dodici Ambiti territoriali sociali afferenti ad ATS Brescia e nel quale trova spazio la condivisione di tematiche comuni, la programmazione e il monitoraggio di progettualità condivise tra i diversi Ambiti, la costruzione di percorsi funzionali per la gestione della politiche sociali territoriali quali possono i percorsi formativi.

Per quanto riguarda l'organizzazione interna, invece, l'ufficio di piano, al fine di ampliare il confronto e le capacità progettuali e operative, ha strutturato ulteriori tre contesti di cui si avvale per realizzare gli obiettivi prefissati, la **Cabina di regia dell'Area Famiglia e Minori**, il **Tavolo Tecnico Strategico dell'Area Giovani** e il **Tavolo Tecnico Strategico dell'area Contrasto alla Povertà**; le funzioni specifiche di questi organismi vengono illustrati più avanti, all'interno della suddivisione organizzativa.

L'organizzazione dell'Ufficio di Piano e dell'ambito è organizzata in quattro macroaree, che al loro interno gestiscono le diverse aree di policy identificate da Regione Lombardia:

- **Area Famiglia e minori**, che comprende le aree di policy "Interventi per la Famiglia" e la parte Minori della policy "Politiche giovanili e Minori";
- **Area Giovani**, che raccoglie la relativa parte nell'area di policy "Politiche giovanili e Minori";
- **Area Contrasto alla Povertà**, la più ampia, che raccoglie le aree di policy "Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione all'inclusione attiva", "Politiche abitative", "Interventi connessi alle politiche del lavoro";
- **Area delle Autonomie**, che comprende le aree di policy "Domiciliarità", "Anziani", "Interventi a favore delle persone con disabilità".

Ogni area si sta strutturando per avere al suo interno contesti più ampi rispetto al solo personale dell'ufficio di piano; per alcune di esse questi contesti sono già rodati e funzionanti, oltre che funzionali, per altre questo percorso è ancora in fase di sviluppo. Questo, chiaramente, influenza la governance e le reti di partenariato esistenti, ma è da sottolineare che l'approccio lavorativo è sempre orientato verso l'interlocuzione, la mescolanza, l'integrazione dei saperi, delle competenze e delle esperienze delle diverse aree e dei suoi componenti, sia interni che esterni all'ambito.

Area Famiglia e Minori

L'area Famiglia e minori ha strutturato al suo interno una Cabina di regia, composta da un referente dell'Ufficio di Piano, un Responsabile dei Servizi sociali dei Comuni appartenenti all'ambito, la coordinatrice del Servizio di Gestione Associata Mista Tutela Minori, un'assistente sociale del servizio Tutela Minori.

La composizione di questo organo, che ha il compito di raccordare le scelte politiche relative a quest'area con le scelte operative e di sviluppo, risente dell'impostazione iniziale dell'organizzazione, principalmente centrata sulle attività del Servizio Tutela Minori e dei progetti di prevenzione legati alla tutela del minore in possibili situazioni di criticità (progetto PIPPI, progetto Affidò, ecc.).

Più recentemente l'area ha cominciato ad affrontare tematiche più ampie quali il supporto alla genitorialità, progetti orientati al supporto dei processi di crescita e formazione dei minori e di conciliazione dei tempi di vita e lavoro ed anche progetti finalizzati al supporto delle famiglie in generale.

All'interno di questa area si inserisce anche il Coordinamento territoriale pedagogico 0-6 anni, formalmente di competenza del Comune di Rovato, quale ente con la maggior numerosità di popolazione di questa fascia di età.

L'ambito ha appena iniziato a costruire una relazione con questa struttura di coordinamento, che rappresenta una parte consistente della popolazione, ma anche un interlocutore privilegiato col quale costruire partnership funzionali.

Una più stretta collaborazione tra Ambito territoriale e Coordinamento pedagogico territoriale dovrà essere attivata anche alla luce del recente aggiornamento della normativa regionale (DGR n. 3280 del 31.10.2024).

Area Giovani

L'area giovani, pur essendo la più piccola dal punto di vista delle policy regionali, ha strutturato in questi anni una serie di collaborazioni e contesti di lavoro molto interessanti e funzionali al lavoro di co-programmazione e coprogettazione col territorio.

Come per l'area Famiglie e minori è stata identificata una struttura di governance che, in questo caso, è un contesto di raccordo e progettazione tra enti diversi, con il compito di confrontarsi periodicamente sull'andamento dei progetti e sui possibili sviluppi delle politiche giovanili di ambito. Grazie a questa sinergia, è stato possibile attivare rapidamente partenariati specifici (composti anche da altri enti esterni a questo gruppo) per rispondere a opportunità di finanziamenti e bandi sia pubblici che privati.

Il team è attualmente composto dal coordinatore per l'Ufficio di Piano dell'area giovani, da un referente del CPS di Asst Franciacorta, dai referenti dei principali Enti del Terzo settore che si occupano di politiche giovanili (consorzio Solco, cooperativa Sana e cooperativa Essere), da un rappresentante del CFP "Zanardelli" di Chiari, da un rappresentante dell'Istituto scolastico superiore "Gigli" di Rovato, da un rappresentante dell'Istituto scolastico superiore "Einaudi" di Chiari, da un rappresentante dell'Istituto scolastico "San Bernardino" di Chiari, da un rappresentante dell'Oratorio di Chiari.

Area Contrasto alla povertà

L'area Contrasto alla povertà ha il compito di promuovere e sviluppare le progettualità legate a diverse aree di policy.

All'interno dell'area si sono strutturate diverse tipologie di intervento che progressivamente, col tempo, si è cercato di integrare e rendere permeabili tra di loro, poiché strettamente interconnesse.

La stessa interconnessione si è rilevata naturalmente anche verso altre aree organizzative dell'ufficio di Piano, quali l'area giovani e l'area delle autonomie per gli interventi legati all'inserimento lavorativo dei giovani e delle persone con disabilità, o nuovamente l'area delle autonomie e area Famiglie e minori per alcuni interventi di emergenza sociale legati a nuclei familiari o ad anziani.

Il Tavolo Tecnico Strategico dell'area Contrasto alla povertà, costituito dal coordinatore dell'Area contrasto alla povertà, da un assistente sociale afferente all'Area, dalla coordinatrice operativa dei progetti dell'area, dal responsabile dei Progetti Utili alla Collettività (PUC), dai referenti per i Comuni dell'Ambito Territoriale costituisce uno snodo fondamentale della governance del sistema.

La funzione del Tavolo è quella di coordinare e rafforzare le attività e le strategie operative dell'Area nell'ambito territoriale di riferimento.

Sebbene in quest'area vi siano interventi in alcuni casi vincolati a fondi specifici, a normative ben strutturate o ad attività predefinite, si è cercato negli anni di costruire progettualità che da una parte si intersechino con quelle di altre aree e che, soprattutto, amplino il proprio raggio di azione alle diverse necessità emerse dal territorio e finalizzate a ridurre la povertà economica e sociale, nonché a contrastare l'isolamento dei cittadini più fragili.

Area "Sostegno alla domiciliarità e interventi a favore delle persone con disabilità"

È l'area sicuramente più vasta dal punto di vista dell'utenza di riferimento, oltre che l'area più strutturata e corposa dal punto di vista dei canali di finanziamento (sia ministeriali che regionali), ma anche dei servizi/prestazioni attivate dai Comuni o dall'Ambito, comprese le unità d'offerta sociale di titolarità del terzo settore.

Il target di riferimento è composto da cittadini anziani autosufficienti e non autosufficienti, persone con disabilità sia minori che adulti, compresi i loro caregiver.

In questo ultimo periodo l'area ha sviluppato un'elevata capacità di rispondere alle sollecitazioni, negli anni sempre più complesse ed articolate, portate da Regione Lombardia in relazione alle azioni a favore di tutti questi soggetti.

Probabilmente per la sua estrema strutturazione e codificazione delle azioni, vincolate a normative e fondi specifici che seguono criteri di accesso ben definiti, per questa area non è ancora stato pensato un modello di governance che coinvolga altri soggetti esterni all'ufficio di piano e ai comuni.

Nonostante ciò nel triennio precedente si sono raggiunti livelli di integrazione socio sanitaria importanti, che risultano imprescindibili in quest'area ai fini del raggiungimento dei LEPS e di attuazione dei progetti PNRR.

Sicuramente sarà un obiettivo, su cui lavorare già dall'inizio del prossimo Piano di zona, la definizione di una struttura di governance specifica che veda un allargamento degli attori coinvolti, nell'ottica di un ampliamento della capacità progettuale e di gestione delle risorse.

Nonostante ciò, sono attive partnership strategiche per la gestione delle attività e delle progettualità.

L'ambito Oglio ovest, infatti, ha costruito negli anni un forte legame con ASST Franciacorta, quale partner privilegiato degli interventi di carattere sociale e sociosanitario; questo legame è finalizzato alla programmazione e valutazioni degli inserimenti nei servizi territoriali per utenti con disabilità, oltre che alla gestione dei diversi servizi/prestazioni legate alle misure del Fondo Non autosufficienza.

Come già indicato nel capitolo precedente, con il Nucleo servizio Disabilità e relative EOD, e con l'Equipe di Valutazione Multidimensionale sono state costruite modalità operative funzionali ed efficaci che nei prossimi anni potranno essere ulteriormente consolidate.

Dal punto di vista gestionale vi sono attualmente diversi servizi gestiti in maniera associata o centralizzata – attraverso il sistema di accreditamento - per conto dei Comuni dell'ambito.

- Servizio di Tutela Minori Associata Mista. A partire dal 2022 è stata avviata una sperimentazione che ha visto l'accentramento nell'ambito del servizio di Tutela Minori. Questa sperimentazione ha visto la delega completa del servizio all'Ufficio di piano da parte di sei comuni (Castelcovati, Castrezzato, Comezzano-Cizzago, Roccafranca, Trenzano e Urago d'Oglio), mentre le altre cinque amministrazioni (Chiari, Coccaglio, Cazzago San Martino, Rovato e Rudiano) hanno mantenuto la gestione in proprio del servizio. Anche questi ultimi, però, hanno aderito ad entrare in un coordinamento di ambito del Servizio Tutela, affinché vi fosse uno scambio e una condivisione di buone prassi, una formazione e supervisione condivisa, così come un unico supporto di consulenza legale. Questa sperimentazione ha dato risultati molto soddisfacenti, tanto che con l'inizio dell'anno 2025 anche i comuni di Chiari e di Rudiano delegheranno completamente all'ambito la gestione del Servizio Tutela Minori.
Rimarranno dentro il coordinamento di ambito, ma con il servizio gestito in autonomia, i Comuni di Cazzago San Martino, Rovato e Coccaglio.
- Servizio Assistenza Domiciliari anziani e persone con disabilità (Sad e Sadh). Questo servizio è oggetto di procedura di accreditamento, mediante il quale l'Ambito individua i soggetti del terzo settore che manifestano l'interesse ad effettuare il servizio. I Comuni successivamente attiveranno con l'Ente del terzo settore scelto dall'utente o dalla famiglia il contratto di servizio.
Attualmente risultano accreditati 4 enti del terzo settore.
- Trasporti Sociali. Il servizio di trasporto sociale e socio-sanitario viene anch'esso gestito tramite procedura di accreditamento. Coinvolge le realtà associative e di volontariato del territorio. Per l'erogazione del servizio si mette a disposizione della famiglia un voucher sociale tramite le risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS), attivato su richiesta del servizio sociale comunale e coordinato dall'Ufficio di Piano. Ad oggi risultano parte dell'albo 8 organizzazioni.
- Coordinamento per servizi diurni, sociali e sociosanitari residenziali rivolti a persone con disabilità. Nel precedente triennio sono state definite regole di accesso condivise per i servizi citati, e la creazione di un coordinamento tra ambito e ASST per la gestione degli ingressi nei servizi. Un'operatrice dell'Ufficio di Piano ed il personale del Nucleo Servizi Disabili e relative EOD si occupano di gestire questo coordinamento, che proseguirà anche per il prossimo triennio del Piano di Zona.
- Servizio di assistenza all'autonomia in ambito scolastico per alunni/e con disabilità. Questo servizio è ormai consolidato tramite procedura di accreditamento che, attualmente, vede mettere a disposizione dei Comuni e delle famiglie 9 Enti del terzo settore, disponibili ad erogare il servizio.
- Servizio di Educativa domiciliare. Questo intervento di carattere socio-educativo è rivolto a diversi target: minori, famiglie per la gestione degli incontri protetti, anziani, persone con disabilità. È organizzato, anch'esso, tramite sistema di accreditamento, attualmente in fase di rinnovo. Verrà, quindi, mantenuto il sistema di accreditamento, con possibilità di revisione rispetto ai target destinatari del servizio.
- Servizio di accompagnamento per beneficiari della misura "Assegno di inclusione". Per i cittadini che entrano nel sistema di sostegno tramite Assegno di inclusione, viene data la possibilità di poter usufruire di personale educativo di Enti del Terzo Settore che supportano il cittadino nel

raggiungimento degli obiettivi specifici definiti dall'equipe multidisciplinare coinvolta nel progetto individuale. In conseguenza della gestione a livello di ambito di tutte le misure di contrasto alla povertà, si è valutato di attivare un procedimento di accreditamento di questi enti, i quali vengono poi attivati dal case manager dell'ambito. Complessivamente sono 11 gli enti del terzo settore accreditati per questo servizio.

Oltre a quanto già citato, anche grazie ai progetti attivati con i fondi PNRR, è stata attivata una forte sinergia e collaborazione stabile con ASST Franciacorta, che si concretizza in diverse azioni:

- Accordo per l'inserimento del Punto Unico di Accesso all'interno della Casa di Comunità di Chiari (gestita dalla stessa ASST) con la presenza di una assistente sociale dipendente dall'Ambito Territoriale Oglio ovest;
- Equipe di valutazione multidisciplinare composta dal process manager dell'integrazione sociosanitaria dell'ambito e dal personale dell'equipe di valutazione multidimensionale ASST Franciacorta (infermieri e assistenti sociali), finalizzata alla gestione del progetto "Dimissioni protette", finanziato dalla misura PNRR 1.1.3, di cui l'Ambito Oglio ovest è comune capofila.
- Accordo, in fase di definizione al momento della scrittura del presente documento, per la gestione del progetto "Autonomia degli anziani a domicilio", finanziato dalla misura PNRR 1.1.2, attraverso il quale assistenti sociali dell'ambito, dei Comuni e gli infermieri di comunità di Asst Franciacorta supporteranno gli anziani e i loro familiari mediante dispositivi di sicurezza, di salute e personale tutelare a domicilio, al fine di favorire una maggiore autonomia dell'anziano presso il proprio domicilio;
- Partenariato per la gestione del "Centro per la famiglia", di cui Asst Franciacorta è capofila e l'ambito Oglio ovest, tramite il Comune di Chiari, è partner. Il progetto ha il compito di attivare azioni di sostegno alla famiglia, nello specifico genitori, minori, adolescenti, ma anche attivare la popolazione attraverso percorsi di cittadinanza attiva.
- Partenariato per la realizzazione del Centro per la Vita indipendente, più avanti illustrato.

Se ASST Franciacorta è il partner privilegiato per tutto ciò che concerne i progetti e servizi che hanno come fulcro l'integrazione sociale e sociosanitaria, gli istituti scolastici superiori del territorio rappresentano gli enti di riferimento per tutto ciò che concerne le progettualità legate ad adolescenti e giovani, al contesto dell'inserimento lavorativo e, per alcuni aspetti, al tema della disabilità.

Gli Istituti di Istruzione Superiore "Gigli" di Rovato ed "Einaudi" di Chiari, l'Istituto scolastico "San Bernardino" di Chiari, il Centro di Formazione Professionale "Zanardelli" di Chiari sono interlocutori ormai consolidati, con cui l'Ufficio di Piano si confronta, progetta e costruisce azioni mirate sul territorio. Tra le progettualità che li vedono coinvolti citiamo "La Lombardia è dei Giovani" 2023 e 2024, il bando di politiche giovanili "Pensogiovane".

Una nuova progettualità e collaborazione che sarà un'interessante sfida nell'ottica di rafforzamento della capacità del territorio di costruire progetti di vita più forti e strutturati delle persone con disabilità, è rappresentato dal Centro per la Vita Indipendente (CVI).

Questo progetto vede l'Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona – Bassa Bresciana Centrale quale ente capofila e l'Ambito 7 Oglio ovest quale partner, oltre alle cooperative Il Gabbiano, La Nuvola, il Quadrifoglio Fiorito, Collaboriamo, all'OdV Mafalda, all'Associazione Insieme Bassa Bresciana per l'integrazione sociale e i diritti delle persone con disabilità, all'Anffass Brescia, alla Fondazione Enrico Nolli, alle Asst Franciacorta e Garda.

Il centro che vedrà nelle prossime due annualità l'apertura di due sportelli specifici, uno a Leno e l'altro a Chiari, si porrà come centro di riferimento per le persone con disabilità e le loro famiglie nell'individuazione delle diverse opportunità utili a costruire un percorso sempre più personalizzato ed aperto ai diversi contesti di vita della singola persona.

In relazione alla governance delle azioni, uno strumento generalmente utile è la stesura di un protocollo operativo condiviso; in alcuni servizi è già stato attivato, mentre per altri si ipotizza di stenderlo successivamente alla chiusura della fase di sperimentazione del servizio.

Nel primo caso troviamo il Servizio Tutela Minori per il quale l'ambito insieme ad Asst ha definito diversi anni fa un protocollo operativo per definire le modalità operative della presa in carico e gestione dei minori

segnalati dall'Autorità giudiziaria; questo protocollo è in fase di revisione e sarà ultimato entro la fine del 2024.

Per la gestione del servizio PUA e dei due progetti PNRR "Dimissioni protette" e "Autonomia degli anziani a domicilio" si definiranno linee guida operative che consentiranno la gestione più efficace dei progetti.

Per tutti i servizi sopra elencati è ormai divenuta prassi comune l'attivazione delle equipe multiprofessionali e la valutazione multidimensionale, coinvolgendo le diverse professionalità dell'ambito e di ASST (assistenti sociali di ASST e dell'Ambito, infermieri e infermieri di comunità, psicologi).

Questa collaborazione si è ulteriormente arricchita da percorsi di supervisione multiprofessionale attivati dall'ambito, per alcune situazioni di nuclei familiari in carico sia ai servizi sociali comunali che ai servizi sociosanitari di ASST.

In relazione alla digitalizzazione delle attività e delle informazioni, il lavoro svolto in questi anni è stato principalmente centrato sulla Cartella Sociale Informatizzata (CSI).

A seguito della riforma regionale L.22/2021 con la riorganizzazione delle funzioni di ATS e ASST, si è reso necessario rivedere lo strumento digitale che consentiva di raccogliere le informazioni e i dati della presa in carico degli utenti afferenti ai servizi e di interloquire con ATS Brescia.

Attraverso il bando promosso da Regione Lombardia sulla premialità dei piani di zona, l'ambito Oglio Ovest insieme ad altri tre ambiti ha presentato un progetto per l'acquisizione di un software della Cartella Sociale Informatizzata, che consentisse una gestione più efficace dei dati dell'utente al momento dell'accesso e dell'accoglienza, nonché consentisse lo scambio di informazioni con ASST Franciacorta (diventata competente di alcune informazioni prima detenute da ATS) e l'accesso ad alcuni portali nazionali utili per la gestione della presa in carico, quale ad esempio il portale Inps.

Attualmente il software di gestione della CSI è stato acquisito ed è appena entrato in produzione per tutti i Comuni e gli Ambiti partner del progetto; contestualmente il precedente software Vividi è rimasto quale software di utilizzo di ASST. Si porrà, quindi, la necessità di creare una modalità di comunicazione tra i due sistemi, affinché alcune fondamentali informazioni possano essere messe a disposizione tra i diversi enti.

Per quanto riguarda il potenziamento delle gestioni associate da parte dell'Ambito Territoriale, invece, si ipotizzano diverse piste di lavoro:

- il potenziamento del Servizio Tutela Minori associata, affinché possa divenire una vera e propria gestione esclusivamente associata. La gestione del Servizio Tutela Minori associata mista, già illustrata, deve ampliare sempre più il suo raggio di azione, a partire dallo Spazio Neutro che già nel 2025 dovrà trovare un'adeguata collocazione. Questo spazio, arredato ed attrezzato specificatamente per la gestione degli incontri protetti, potrà divenire nel tempo il punto di riferimento delle attività del Servizio Tutela Minori, implementando ulteriori opportunità sia per gli utenti che per gli operatori. Accanto alla nuova gestione dello spazio Neutro, sarà ripensata, rivista e centralizzata la gestione degli operatori che accompagnano gli incontri protetti, in modo da creare un'equipe più stabile, competente ed efficace, che sia maggiormente di supporto per le famiglie e per i minori coinvolti, oltre che per gli operatori del Servizio Tutela;
- la definizione di una convenzione per le attività di gestione dell'ambito territoriale sociale con un maggior respiro organizzativo rispetto alla programmazione triennale del Piano di Zona.
L'organizzazione dell'ufficio di piano è sino ad oggi stata connessa direttamente alla realizzazione del Piano di Zona triennale; la sua struttura, infatti, è sempre stata delineata dall'accordo di programma stipulato per la realizzazione delle azioni del Piano di Zona.
L'aumento delle funzioni e dei compiti attribuiti direttamente dalla normativa agli ambiti territoriali sociali presuppone da una parte un loro forte potenziamento in termini di capacità operative, con il necessario rinfoltimento degli operatori sociali dedicati, e dall'altra una definizione di modalità operative stabili.
Per quanto riguarda il primo punto l'Ambito Territoriale Oglio ovest ha aderito alla recente manifestazione di interesse promossa dal Ministero del Lavoro e della Politiche Sociali, richiedendo la possibilità di potenziare il proprio organico mediante funzionari di tipo amministrativo, funzionari contabili esperti di rendicontazione, educatori professionali/pedagogisti e psicologi. Si presuppone che entro la fine dell'anno 2024 il Ministero pubblicherà gli esiti della manifestazione di interesse, a

cui seguirà indicativamente entro l'inizio del secondo semestre 2025 l'entrata in organico del personale attribuito dal bando ad ogni ambito.

In relazione al secondo punto, invece, si procederà per definire nel triennio i necessari accordi convenzionali tra i comuni dell'ambito per rafforzare la struttura gestionale e la relativa governance. Al fine di rendere il processo di governance dell'ambito ed in generale delle politiche sociali territoriali più efficace, è auspicabile che anche i Servizi Sociali comunali potenzino l'organico degli assistenti sociali, in ossequio al LEPS "Servizio Sociale Professionale" che prevede che in ogni Comune sia rispettato il rapporto minimo di 1:5.000 tra numero di assistenti sociali e popolazione residente.

- la centralizzazione della sorveglianza delle Unità di Offerta Sociale;
- la predisposizione di un regolamento uniforme di ambito relativo alle modalità di accesso e di erogazione dei servizi sociali. La definizione di un regolamento congiunto per l'accesso e l'erogazione dei servizi sociali verrà perseguita al fine di rendere le prestazioni più omogenee possibili per i cittadini residenti nei vari comuni dell'ambito territoriale per potenziare l'equità sociale territoriale.

6. ANALISI DEI BISOGNI PER MACRO AREE DI INTERVENTO

La nuova programmazione 2025/2027 dovrà in primo luogo consolidare il percorso intrapreso con la programmazione zonale 2021/2023.

Tra gli aspetti fondamentali che dovranno essere implementati emerge il processo di co-programmazione orientato a un modello di policy partecipato, integrato e trasversale operato in forte sinergia tra Ambiti territoriali e ATS, ASST e Terzo Settore tra luglio e novembre 2024. È quindi prerogativa del prossimo triennio la costituzione ed il mantenimento di tavoli di lavoro all'interno delle diverse aree di policy e trasversali, utili alla co-progettazione degli interventi e alla valutazione in itinere.

La nuova programmazione 2025-2027 dovrà inoltre necessariamente muoversi all'interno di una governance territoriale sostanzialmente modificata dai cambiamenti organizzativi introdotti dalla riforma sociosanitaria prodotta dalla l.r. n. 22/2021. La riforma ha rivisto il ruolo delle ASST determinando un aumento sostanziale del peso e delle funzioni in capo al polo territoriale. Quest'ultimo, in una logica di sinergia stretta con il polo ospedaliero, deve garantire non solo l'efficacia degli interventi riparativi ma l'assunzione di un'ottica proattiva rispetto a bisogni di tipo multidimensionale, in coordinamento e condivisione sempre più stretta con gli attori territoriali che hanno in carico la dimensione socio-assistenziale.

Un ulteriore elemento chiamato a ridefinire il modello del welfare sociale territoriale e l'erogazione dei servizi è rappresentato dalle disposizioni nazionali previste dal Piano Nazionale degli interventi e servizi sociali 2021-2023 e dalla Legge di bilancio 2022 (Legge n. 234/2021) che hanno definito i primi Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS).

Il nuovo triennio di programmazione dei Piani di Zona 2025-2027 richiama gli Ambiti alla necessità di declinare la propria programmazione sociale nell'ottica del raggiungimento e della stabilizzazione dei LEPS sul territorio.

Un ulteriore elemento di rilievo è rappresentato dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, che nell'ambito Territoriale Oglio ovest di declina attraverso quattro progettualità:

1. Misura PNRR 1.1.1 - Progetto di prevenzione all'istituzionalizzazione dei minori, denominato progetto PIPPI, di cui l'ambito Oglio ovest è soggetto capofila
2. Misura PNRR 1.1.2 - Progetto di sostegno all'autonomia domiciliare degli anziani, di cui l'Ambito Oglio ovest è partner e l'ambito n. 10 Bassa Bresciana orientale (Montichiari) è capofila;
3. Misura PNRR 1.1.3 - Progetto dimissioni protette, di cui l'Ambito Oglio ovest è soggetto capofila e l'ambito n. 8 Bassa Bresciana occidentale (Orzinuovi) è partner;
4. Misura PNRR 1.1.4 - Riduzione del burn out del personale sociale dei servizi sociali, in cui l'Ambito Oglio ovest è partner, mentre l'Ambito n. 8 Bassa Bresciana occidentale (Orzinuovi) è capofila.

Questi progetti hanno consentito di perseguire le progettualità previste per i LEPS, poiché tutti i quattro interventi hanno finalità che rappresentano i livelli essenziali di prestazioni sociali; contestualmente hanno contribuito in maniera importante ad attivare e consolidare, laddove era presente, la valutazione multidimensionale e la creazione di equipe multidisciplinari integrate, con personale sociosanitario (Asst) e sociale (Enti locali e Ambito).

Anche il raccordo con il Piano di sviluppo del Polo Territoriale (PPT) è un impegno prioritario, volto ad assicurare una migliore programmazione e realizzazione dei LEPS, il potenziamento del lavoro congiunto tra i servizi territoriali, ma anche il rafforzamento della presa in carico integrata, il consolidamento e lo sviluppo di progettualità a carattere sovrazonale, al fine di sviluppare percorsi di integrazione in aree di policy che richiedono un impegno programmatico e interventi congiunti tra Ambiti, ASST e ATS.

Il PUA (Punto Unico di Accesso) riveste in questa cornice un punto strategico nella realizzazione dei LEPS, in primo luogo nella presa in carico, tramite valutazione multidimensionale, dei bisogni da parte di équipe integrate multidisciplinari.

Il nuovo Piano di Zona rappresenta quindi l'occasione per mettere a sistema quelle aree di intervento che hanno acquisito una sempre maggior rilevanza, rappresentando settori centrali di azione nonché aree di policy caratterizzate da maggiore trasversalità e integrazione tra aree di intervento fino ad ora distinte, attivando sinergie multi-livello che consentano maggiore efficacia nella risposta ai bisogni sempre più complessi e articolati dei cittadini.

Per comodità espositiva si rappresenta di seguito l'analisi dei bisogni secondo l'organizzazione interna dell'ufficio di piano precedentemente descritta, ricordando che le aree organizzative contemplano le aree di policy previste da Regione Lombardia di seguito illustrate:

1. Area Famiglia e minori, che comprende le policy "Interventi per la Famiglia" e la parte Minori della policy "Politiche giovanili e Minori";
2. Area Giovani, che raccoglie la relativa parte nell'area di policy "Politiche giovanili e Minori";
3. Area Contrasto alla Povertà, che raccoglie le policy "Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione all'inclusione attiva", "Politiche abitative" e "Interventi connessi alle politiche del lavoro";
4. Area delle Autonomie, che comprende le policy "Domiciliarità", "Anziani" e "Interventi a favore delle persone con disabilità".

L'area di policy "Digitalizzazione dei servizi" viene considerata trasversale agli interventi presenti in alcune aree e, quindi, verrà in esse evidenziata.

La policy "Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata", invece, è stata illustrata nella parte finale della sezione della governance e, quindi, non verrà qui ripresa.

6.1 Area delle Autonomie

Le condizioni di non autosufficienza e/o di fragilità riferite alle persone anziane o con disabilità necessitano di interventi domiciliari potenziati e diversificati. La risposta a tali bisogni deve essere flessibile, tempestiva e coordinata con altri servizi correlati.

Il potenziamento passa attraverso un aumento della copertura, un maggiore raccordo con i servizi sociosanitari e ospedalieri e la definizione di percorsi di presa in carico integrata, basati il più possibile su valutazioni multidimensionali.

La risposta al bisogno si concretizza con l'attuazione dei LEPS, come il potenziamento dei servizi di assistenza domiciliare (SAD) e/o il servizio di "Dimissioni Protette", servizi già previsti dal Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali e dal Piano per le Non Autosufficienze e finanziati con risorse dedicate, quali il Fondo Non Autosufficienza, che andrà sempre più nella direzione dell'erogazione di servizi, il PNRR Missione 5 Componente 2 Linea 1.1.3 e il Fondo Nazionale Politiche Sociali.

Il Servizio di Assistenza Domiciliare è erogato dall'ambito territoriale tramite accreditamento. Al 31/10/2024 si contano 169 SAD attivati dai comuni di residenza che prevedono la compartecipazione dell'utente alla spesa in base al valore dell'ISEE, erogati principalmente da due cooperative attive sul territorio. Sono 20, invece, quelli attivati con la Quota Servizi Fondo Povertà all'interno di progetti di inclusione sociale, che non prevedono compartecipazioni degli utenti alla spesa.

Al fine di coordinare l'attuazione di questi interventi in modalità integrata sociale e socio sanitaria è necessario consolidare un modello organizzativo gestionale omogeneo e continuativo.

Come illustrato anche nel paragrafo dell'analisi di contesto, l'invecchiamento della popolazione è un dato consolidato e significativo, dal quale anche l'Ambito Territoriale Oglio Ovest non sfugge; in questo contesto occorre valorizzare il ruolo delle famiglie e del caregiver, delle cure informali e formali, integrando questi soggetti nella rete, sia come attori-produttori di welfare, sia come soggetti verso cui prevedere interventi a supporto della loro funzione/condizione.

È, altresì, necessario adottare sguardi sociali nuovi in grado di andare oltre le inevitabili criticità insite nel processo di invecchiamento e decadimento fisico, individuandone gli elementi di risorsa per la comunità. Secondo quanto previsto dalla Delibera di Giunta Regionale n. 2168 del 2024, obiettivo generale è quello di valorizzare e promuovere misure a favore dell'invecchiamento attivo in ottica di protagonismo delle persone anziane nella costruzione del benessere personale e della comunità, promuovendone la dignità, l'autonomia e l'inclusione sociale e riconoscendone un ruolo di risorsa intergenerazionale rispetto ai bisogni che si manifestano nelle diverse fasi del ciclo di vita.

Al fine di perseguire tale finalità, si prevede lo sviluppo di azioni volte a contrastare l'isolamento sociale e la solitudine della persona anziana, attraverso lo sviluppo e il sostegno di spazi di prossimità, luoghi di incontro e di aggregazione, favorendo il coinvolgimento attivo della persona anziana nella comunità di riferimento e valorizzando l'apporto che le persone anziane possono offrire alla comunità.

Nei tavoli di co-programmazione è stata portata la sperimentazione positiva di spazi aggregativi attivati su iniziativa comunale. Tale modello può essere replicabile, con la collaborazione del terzo settore e del mondo del volontariato, su più territori dell'ambito, al fine di diffondere buone prassi e sperimentazioni adattandole al tessuto sociale, offrendo la stessa possibilità a tutti i cittadini dell'ambito.

Nell'ottica degli interventi per il potenziamento dei servizi rivolti agli anziani nella logica del potenziamento dell'invecchiamento attivo è in fase di definizione il progetto denominato "Borgo della cura"; il progetto ha l'obiettivo di sostenere l'integrazione e l'inclusione sociale di anziani e cittadini fragili, e viene proposto e realizzato nel borgo di Ludriano nel comune di Roccafranca nella sua realizzazione in collaborazione con la cooperativa sociale "La Nuvola" e la Fondazione Gina maestri Folonari, in un percorso di coprogettazione ai sensi dell'art. 55 del D. lgs. 117/2017 gestita dal comune di Roccafranca.

L'obiettivo è la realizzazione di un CDI con un punto infermieristico territoriale, uno sportello di ascolto, una Comunità residenziale per anziani (CRA) ed attività capillari sul territorio. La prima azione progettuale consiste nella realizzazione del CDI; che verrà attivato a seguito di ristrutturazione di un ex asilo.

In queste aree di policy il PUA (Punto Unico di Accesso) riveste un ruolo strategico, garantendo la presenza di un assistente sociale dell'Ambito Territoriale Sociale nella composizione della Unità di Valutazione Multidimensionale al fine di:

- favorire l'integrazione e la continuità degli interventi di cura e di assistenza;
- semplificare ed agevolare l'informazione e l'accesso ai servizi sociali e sociosanitari;
- garantire la presa in carico integrata della persona non autosufficiente attraverso la sua valutazione multidimensionale;
- promuovere l'integrazione tra attività sanitaria e attività socio-assistenziale.

Il progetto PNRR M5C2 linea 1.1.3, relativo al rafforzamento dei servizi sociali domiciliari in situazioni di dimissione protetta segnalate da strutture ospedaliere/riabilitative, è stato oggetto di numerose attivazioni, facilitate dall'attuazione di un protocollo operativo tra ambiti territoriali e ASST Franciacorta co-costruito a fine 2023, dalla figura del "process manager dell'integrazione sociosanitaria" e dalla gratuità degli interventi. Da aprile 2024 al 18/11/2024, per l'ambito Oglio Ovest sono stati sottoscritti 65 progetti individualizzati a favore di cittadini quasi per la totalità anziani, di cui 53 elaborati e sottoscritti in modalità integrata con ASST Franciacorta, con la relativa attivazione di interventi domiciliari di carattere sociosanitario, e 12 progetti con attivazione di soli interventi socio-assistenziali.

Nello specifico, tra gli interventi previsti dal PNRR M5C2 linea 1.1.3, erogati da cooperative sociali affidatarie, sono stati attivati, in alcuni casi nello stesso progetto:

- assistenza tutelare integrativa (notturna) per n. 7 utenti;
- servizio di assistenza domiciliare per n. 62 utenti;
- pasti a domicilio per n. 20 utenti.

Si è rilevata una significativa richiesta di assistenza tutelare integrativa e di pasti a domicilio, tuttavia non sempre soddisfatta per il periodo di tempo richiesto per vincoli di destinazione delle risorse economiche e per poter garantire continuità alle progettualità fino a marzo 2026; viceversa, per le richieste di SAD non sono stati posti vincoli di tipo economico, ma più legati all'organizzazione del personale assistenziale.

In linea generale il nuovo servizio si è rivelato importante, sia nel supporto alle famiglie nella fase acuta post-dimissione sia come modalità di aggancio e accesso ai servizi territoriali, sia sociali che sociosanitari, non sempre conosciuti. Al termine dei 30 giorni previsti dal progetto PNRR, n. 20 cittadini hanno proseguito con servizi domiciliari socio-assistenziali attivati tramite il comune di residenza (SAD, pasto a domicilio); si precisa che tale dato è da interpretare considerando che al 18/11/2024 ci sono interventi attualmente attivi con il progetto PNRR e che si sono verificate interruzioni per ingresso in struttura residenziale o decesso dell'anziano.

Uno dei fondi strutturali afferenti a queste aree di intervento e trasversali alle stesse è il Fondo Non Autosufficienza (FNA), che anche sul nostro territorio di Ambito, in continuità col Piano Nazionale della Non Autosufficienza e con le indicazioni regionali annuali (Piani Operativi Regionali), sta vedendo un cambiamento di rotta, dall'erogazione di contributi (forme di assistenza indiretta) verso l'erogazione di servizi (assistenza diretta).

Ciò comporta uno sforzo ulteriore di Ambiti e terzo settore, in particolare le cooperative sociali, nella realizzazione degli interventi, dovuto soprattutto alla carenza di personale sociale, in particolare assistenti domiciliari (ASA/OSS) ed educatori professionali.

Sul territorio dell'Ambito è sempre molto alto il numero di persone con disabilità o in condizione di non autosufficienza appartenenti a varie fasce d'età che presentano istanza di accesso ai contributi e/o servizi inerenti il FNA.

Si rileva che nell'ultimo anno sono stati 134 gli anziani, 123 gli adulti e 112 i minori con disabilità grave che hanno presentato domanda di misura B2. Dei 134 anziani richiedenti, 120 sono assistiti dal solo caregiver familiare, mentre 14 sono assistiti da personale di assistenza regolarmente impiegato.

Per quanto riguarda i minori, 48 hanno presentato istanza per l'accesso al contributo e con le risorse a disposizione è stato possibile finanziarne 18, mentre 64 hanno usufruito degli interventi integrativi, ossia di prestazioni educative sul territorio. La realizzazione dei servizi integrativi nei confronti dei minori era già stata intrapresa dall'Ambito negli anni precedenti l'indicazione nazionale e regionale. Questo territorio ha sempre programmato la destinazione delle risorse nella direzione di erogare servizi a favore dei minori, con la finalità di favorire l'inclusione sociale e la vita di relazione del minore con disabilità grave, superando di fatto le percentuali minime indicate da Regione Lombardia.

Per quanto riguarda gli anziani, delle 134 domande presentate è stato possibile finanziarne 110 (101 anziani assistiti dal solo caregiver familiare, mentre 9 assistiti da caregiver professionali). A 9 anziani sono stati attivati gli interventi integrativi che, in questo caso, sono tutte prestazioni socio-assistenziali al domicilio. Le prestazioni domiciliari nel caso degli anziani sono invece inferiori in quanto spesso gli anziani non autosufficienti hanno già attivi tali servizi con risorse comunali.

Relativamente agli adulti, delle 123 domande ricevute è stato possibile finanziarne solo 86.

Relativamente alla misura B1, invece, sono 156 i beneficiari con disabilità gravissima, di cui 78 minori, 24 adulti e 54 anziani. Di questi, 126 sono assistiti dal solo caregiver familiare, mentre 30 sono assistiti da personale di assistenza regolarmente impiegato. Al momento 11 persone, di cui 1 adulto, 8 anziani e 2 minori, risultano avere i requisiti per l'accesso alla misura B1, ma non sono beneficiarie in quanto in attesa di approvazione ATS.

Per l'annualità 2024 le novità introdotte con DGR in merito alla misura B1 hanno offerto la possibilità ai beneficiari B1 ammessi in graduatoria assistiti da solo caregiver familiare di poter usufruire di servizi integrativi sociali, per compensare la rimodulazione del buono economico a partire da agosto 2024. In stretto raccordo con gli operatori UVM ed EOD di ASST Franciacorta, al 18/11/2024 sono stati attivati i seguenti servizi integrativi sociali per un massimo di 19 ore per utente:

- prestazioni educative in contesti socializzanti per n. 59 minori su n. 71 minori aventi diritto;
- prestazioni educative in contesti socializzanti per n. 5 adulti su n. 11 adulti aventi diritto;
- prestazioni socioassistenziali/tutelari al domicilio (SAD) per n. 15 anziani su n. 37 anziani aventi diritto.

Il rifiuto o la non risposta in merito all'attivazione degli interventi integrativi sociali è stato rilevato in percentuale maggiore tra l'utenza anziana e adulta. Per tutte le fasce d'utenza è comunque opportuno precisare che non si tratta di dati definitivi e immutabili in quanto i servizi potranno ancora essere attivati e dovranno concludersi entro il 31/12/2024. In generale si può dire che l'attivazione dei servizi integrativi sociali, nonostante il basso numero di ore a disposizione, è stata di supporto alle famiglie, come riportato da alcune di queste.

Osservando i bisogni delle persone con disabilità e delle loro famiglie, è emerso come tema focale la definizione di progetti di vita personalizzati ed efficaci che comprendono tutte le dimensioni di vita della persona, quella sociale, lavorativa e abitativa, oltre che percorsi di inclusione e di promozione del protagonismo delle persone con disabilità, volte a migliorare e accrescere le prospettive di partecipazione attiva alla vita della comunità in linea con quanto previsto dal D.Lgs 62/2024, inerente il Progetto di Vita.

In quest'ottica ben si inserisce lo sviluppo dei Centri per la Vita Indipendente che in Lombardia prendono il via con la Legge regionale n. 25/2022 per il riconoscimento del diritto alla vita indipendente e all'inclusione sociale di tutte le persone con disabilità. L'obiettivo è accompagnare le persone con disabilità fisica e intellettuale tra i 18 e i 65 anni nella realizzazione di un percorso di vita indipendente. I Centri per la vita indipendente vogliono essere il principale strumento operativo messo a disposizione delle persone con disabilità a sostegno dell'elaborazione, della definizione e dello sviluppo del proprio progetto di vita.

Lo scopo di queste strutture è garantire a tutte le persone con disabilità il diritto a vivere nella società con la stessa libertà di scelta di tutte le altre persone. Anche quest'opportunità sta prendendo il via nel territorio dell'Ambito Oglio ovest, in collaborazione con un altro Ambito della provincia di Brescia, Asst Franciacorta, il

terzo settore (cooperative sociali e organizzazioni di volontariato) e sarà un tema di sviluppo del prossimo triennio.

Collegato al tema della vita indipendente per le persone con disabilità, nel 2024 l'Ambito Oglio Ovest ha aderito alla Misura PRO.VI in collaborazione con l'Ambito 9 – Bassa Bresciana Centrale – ente capofila, tramite adesione all'Avviso Pubblico per la presentazione dei progetti in materia di vita indipendente ed inclusione nella società di persone con disabilità (PRO.VI.). Le azioni progettuali finanziabili all'interno del macro obiettivo di autodeterminazione delle persone con disabilità, sono relative all'abitare in autonomia, all'inclusione sociale e relazionale, al trasporto sociale, ad esempio verso i luoghi di lavoro, e azioni a sostegno della vita quotidiana quali la fornitura di domotica per l'abitazione o il sostegno alle spese per l'assunzione di un assistente personale, oltre che azioni di sistema a supporto della realizzazione del progetto stesso.

Da quanto emerso dai tavoli di co-programmazione con il Terzo Settore, in linea con quanto indicato dalle linee guida regionali, nella programmazione sociale 2025-2027 è quindi necessario procedere con interventi strutturali di supporto ai caregiver familiari e di valorizzazione della loro opera nel contesto familiare, sia in termini di **orientamento e informazione** che in termini di **servizi e opportunità** in risposta a esigenze specifiche.

Le famiglie affrontano quotidianamente sfide, molte volte frustrazioni, non solo per la gestione delle problematiche legate alla sfera della disabilità in quanto tale, ma anche e soprattutto in termini di inclusione e integrazione in tutti gli ambiti della vita (dalla scuola al tempo libero, dallo sport al lavoro, all'abitazione) e, in quest'ottica, il contesto territoriale ha un ruolo fondamentale sia a livello di benessere generale che di qualità della vita quotidiana. In questa direzione emerge la necessità di **supporto alle famiglie e ai caregiver** attraverso formazione, consulenza e gruppi di sostegno, ma anche **sensibilizzazione del territorio**.

Il sostegno a percorsi di inclusione sociale attraverso progetti innovativi che puntano a **creare contesti inclusivi** per tutti sono l'obiettivo da perseguire attraverso linee di azioni in grado di generare percorsi virtuosi, costruendo una rete di enti del Terzo settore, enti istituzionali (Comuni, Ambito Territoriale, Asst) e altre organizzazioni che possano collaborare e co-progettare servizi, attività, interventi, rendendo i contesti territoriali maggiormente inclusivi. L'inclusione deve essere agita in modo efficace, concreto e personalizzato in contesti scolastici, lavorativi, di socializzazione e tempo libero, superando, dove possibile, il rapporto 1:1 e valorizzando le competenze e autonomie di ciascuna persona e del proprio contesto allargato.

Emerge come forte esigenza la co-costruzione del **Progetto di vita** per la persona con disabilità in un'ottica di corresponsabilità di tutti gli attori coinvolti, progetto di vita che raccoglie risposte sociali connesse in un percorso di attivazione di rete, oltre che di sensibilizzazione del territorio, in termini di inclusione ma anche di opportunità, al fine di ridurre l'isolamento sociale.

Si evidenzia, anche, la necessità di **rafforzare le reti familiari e sociali** favorendo la partecipazione ad attività di vita comunitaria, attività ricreative e socializzanti che siano opportunità presenti anche e soprattutto al momento della conclusione dei percorsi scolastici, perché quanto realizzato fino a quel momento non diventi un bagaglio non "spendibile" in termini di capacità acquisite ma costituisca un nuovo punto di partenza e non un punto d'arrivo.

Non da ultimo si rileva sul territorio un'area del bisogno sommerso in costante crescita, bisogno non codificato e che non trova risposta nei percorsi già definiti: è pertanto necessario agire in una logica di anticipazione e prevenzione della fragilità, valorizzando il ruolo dei cittadini, delle famiglie, del Terzo Settore e dei servizi come sentinelle territoriali.

Una riflessione specifica riguarda il numero in costante crescita di bambini e ragazzi con disabilità frequentanti le scuole di ogni ordine e grado, dove si evidenzia un aumento significativo di diagnosi di autismo e di conseguenza un aumento significativo di utenti che necessitano di inserimento in servizi diurni per persone con disabilità (CSE/SFA/CDD) alla conclusione del percorso scolastico. Il Progetto di vita deve porsi l'obiettivo di cura di queste fasi di passaggio nella vita di un ragazzo con disabilità, dove queste fasi rappresentano una continuità nella presa in carico e nell'accompagnamento alla famiglia, presa in carico che deve andare oltre la frammentarietà legata ai singoli servizi specialistici.

Dal punto di vista della governance si è raggiunto un coordinamento rispetto alla definizione di regole di accesso ai servizi diurni e residenziali, sia socio assistenziali che socio sanitari dell'area disabilità, attraverso un'azione congiunta e coordinata tra Ufficio di Piano/comuni e ASST, in particolare con il Nucleo Servizi Disabilità e le relative E.O.D. (Equipe Operative Disabilità).

Relativamente ai servizi diurni, l'Ambito Oglio Ovest si trova di fronte ad una saturazione del servizio CSE di Castelvovati, gestito dalla cooperativa sociale "Il Cammino", autorizzato per n. 35 posti, tutti costantemente coperti.

Attualmente nell'Ambito Oglio Ovest sono inseriti nei servizi diurni per persone con disabilità un numero totale di **91** utenti di cui:

- 49 presso servizi CSE (Centro Socio Educativo) e nello specifico:
 - 33 utenti al servizio CSE della Cooperativa Sociale "Il Cammino" di Castelvovati
 - 9 utenti al servizio CSE della Cooperativa Sociale "la Scotta" di Capriolo (fuori Ambito)
 - 5 utenti al servizio CSE della S.R.L. "OASI" di Orzinuovi (fuori Ambito)
 - 1 utente al servizio CSE della Cooperativa Sociale "La nuova Cordata" di Iseo (fuori Ambito)
 - 1 utente al servizio CSE della Cooperativa Sociale "Il vomere" di Travagliato (fuori Ambito)
 - 1 utente al servizio CSE Villaggio solidale "Cooperativa Fili Intrecciati" a Brignano Gera D'Adda (Bg)
- 28 utenti presso i servizi CDD (Centro Diurno Disabili) e nello specifico:
 - 16 utenti al servizio CDD della cooperativa Sociale "La Nuvola" di Rudiano
 - 7 utenti al servizio CDD della cooperativa Sociale "La Nuvola" di Palazzolo sull'Oglio (fuori Ambito)
 - 1 utente al servizio CDD di Fobap a Brescia (fuori Ambito)
 - 1 utente al servizio CDD Nikolajewka a Brescia (fuori Ambito)
 - 1 utente al servizio CDD Oasi di Orzinuovi (fuori Ambito)
 - 1 utente al servizio CDD di Paratico (fuori Ambito)
- 14 utenti presso il servizio SFA (Servizio di Formazione all'Autonomia) di cui:
 - 5 utenti presso il servizio SFA della Cooperativa Sociale "Il Cammino" di Castelvovati
 - 4 utenti presso il servizio SFA della Cooperativa Sociale "La Mongolfiera" di Brescia
 - 1 utente al servizio SAF della cooperativa sociale "Il Vomere" di Travagliato (fuori Ambito)
 - 1 utente al servizio SFA "La nuova Cordata" di Iseo (fuori Ambito)
 - 1 utente al servizio SFA "Ibiscus" di Caravaggio (BG)
 - 1 utente al servizio SFA "Oasi" di Orzinuovi (fuori Ambito)

Nell'ultimo quadriennio, la previsione annuale di nuovi inserimenti è la seguente:

- nel 2022 n. 17 nuovi ingressi,
- nel 2023 n. 25 nuovi ingressi,
- nel 2024 n. 20 nuovi ingressi,
- nel 2025 n. 26 nuovi ingressi.

I cittadini che nel 2025 si prevede debbano entrare in questa tipologia di Unità di offerta sociale, dovranno frequentare servizi situati fuori ambito, qualora ci sia ancora disponibilità di posti; diversamente dovranno essere istituite liste d'attesa anche per l'accesso ai servizi diurni.

Emerge da quest'analisi un forte fabbisogno di servizi diurni nell'area disabilità a fronte di una saturazione dei servizi stessi. Diventa strategica ed indispensabile una programmazione col Terzo Settore rispetto all'avvio di nuovi servizi o progetti innovativi che possano dare risposta a questo bisogno.

Parallelamente al tema della saturazione dei servizi diurni, una criticità importante si riscontra nella realizzazione dei progetti inerenti al Fondo "Dopo di Noi" in attuazione della Legge nazionale n 112/2016 e relative DGR regionali, in attuazione tramite i piani operativi regionali.

Il Dopo di Noi si può realizzare solo tramite una stretta co-programmazione e co-progettazione col terzo settore, in particolare con gli enti gestori dei servizi per le persone con disabilità.

Attualmente nell'Ambito Oglio Ovest sono finanziati n. 11 progetti di cui 5 percorsi di accompagnamento all'autonomia e 6 voucher supporto alla residenzialità.

Tutti questi progetti vedono la propria realizzazione al di fuori del territorio d'Ambito, cioè presso servizi e progetti dislocati in altri ambiti e nel particolare: i percorsi all'autonomia si stanno svolgendo presso i progetti della cooperativa sociale "la scotta" di Capriolo e l'"Oasi" di Orzinuovi, ambiti afferenti al nostro, e i progetti di residenzialità veri e propri sempre presso cooperativa sociale "la scotta" di Capriolo, presso i progetti di cooperativa sociale Mongolfiera in collaborazione col Centro bresciano Down, e per un utente presso il progetto "Villaggio Solidale" Villaggio solidale "Cooperativa Fili Intrecciati" a Brignano Gera D'Adda.

Nel nostro Ambito emerge quindi una povertà progettuale di sviluppo del Dopo Di Noi che costringe i nostri utenti e le nostre equipe a rivolgersi altrove per la realizzazione di progetti di co-housing.

Sarà, quindi, necessario costruire alleanze territoriali con enti del terzo settore (associazionismo e cooperative sociali), al fine di dare sviluppo progettuale sia al problema della saturazione dei servizi diurni che all'avvio di nuove progettualità inerenti il Dopo di Noi. Questo tema sarà uno degli obiettivi principali dell'area delle autonomie.

6.2 Area Famiglia e Minori

Anche per la triennalità 2025-2027 si conferma la centralità degli interventi a favore della famiglia nell'ambito della programmazione sociale di zona.

Particolare attenzione va posta nei confronti delle povertà educativa in particolare dei minori appartenenti a nuclei familiari fragili.

Tali contesti di vulnerabilità sono tendenzialmente multidimensionali, caratterizzati spesso da situazioni socialmente complesse in cui si presentano diverse forme di povertà ed esclusione (culturale, economica, educativa, sociale e sanitaria), da cui possono scaturire negligenza parentale e trascuratezza, due elementi che indicano la limitata capacità di risposta ai bisogni evolutivi dei figli. In quest'ottica un aspetto dirimente è quello di riuscire ad agire in anticipo su queste condizioni di fragilità, applicando un approccio preventivo anziché riparativo. Gli interventi – preventivi e non – devono avere carattere fortemente interdisciplinare ed essere orientati alla promozione delle capacità educative dei genitori al fine di garantire al minore le risposte ai bisogni di crescita, di tutela della salute mentale e fisica, di protezione, di continuità e stabilità nel percorso di crescita.

In questa linea di intervento si richiama l'attenzione sui Centri per la famiglia (DGR n. 5955 del 14/02/2022), attivati sul territorio dell'ambito Oglio Ovest da Asst Franciacorta presso la Casa di comunità di Chiari.

Si sottolinea la necessità di progettare e integrare le attività con l'azione territoriale dei Centri per la Famiglia, al fine di raccordare e coordinare gli interventi di affiancamento dedicati ai nuclei familiari e di supporto alla famiglia in tutto il suo ciclo di vita. Tale coordinamento appare essenziale al fine di non disperdere gli interventi dedicati alle famiglie rispetto all'informazione, all'orientamento e all'accompagnamento verso i servizi, e quelli dedicati alle attività di aggregazione, socializzazione per le famiglie. I Centri, infatti, sono luoghi in cui i diversi attori istituzionali e non, possono convergere 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 della genitorialità, gruppi di auto-mutuo aiuto, banche del tempo, interventi di supporto alla conciliazione famiglia lavoro, al sostegno allo studio, agli sportelli informativi, di orientamento e di consulenza e alle opportunità ludiche e di socializzazione.

È in atto una evoluzione, da parte di Regione Lombardia, dei Centri per la famiglia, finalizzata a garantire la sistematizzazione delle reti esistenti, l'autonomia, la diffusione sul territorio - con l'obiettivo di avere un centro per ogni distretto - e la ricomposizione di tutte le misure di welfare a sostegno della famiglia.

Nel corso del triennio di programmazione 2021-2023, Regione ha inoltre promosso due importanti iniziative che dovranno essere sviluppate e consolidate nel contesto della programmazione territoriale: le reti di famiglie affidatarie sostenute da équipe professionale e i Coordinamenti pedagogici territoriali per l'attuazione del sistema integrato di educazione e istruzione 0-6 anni.

L'Ambito Oglio Ovest ha promosso, in linea con le linee regionali, la formazione di reti di famiglie disponibili all'accoglienza diurna, a forme di affido leggero e non decretato dall'Autorità Giudiziaria, proprio in termini di supporto familiare e di prevenzione del disagio minorile. Famiglie che, attraverso un'équipe multidisciplinare socio-psico-educativa di professionisti, hanno a disposizione un supporto strutturato e continuativo non solo durante il momento della formazione e valutazione ma anche per tutta la durata del progetto di affido/accoglienza.

Sempre nell'ambito del percorso di attuazione del Piano di azione nazionale pluriennale per il quinquennio 2021/2025 e della qualificazione dell'offerta dei servizi educativi per la prima infanzia e delle scuole dell'infanzia, Regione Lombardia, con Dgr n. 6397 del 23.05.2022, e successivamente con DGR n. 3280 del 31 ottobre 2024, disciplina le modalità di organizzazione e funzionamento per la realizzazione dei Coordinamenti pedagogici territoriali, snodi strategici del nuovo Sistema integrato di educazione e istruzione 0-6 anni.

I Coordinamenti pedagogici territoriali si realizzano a livello di ambito territoriale dei Comuni presenti nel territorio del Piano di Zona, riuniscono i coordinatori dei servizi educativi per l'infanzia e delle scuole dell'infanzia esistenti sul proprio territorio e svolgono un ruolo fondamentale nella qualificazione dei servizi dedicati alla fascia zero-sei anni, in particolare attraverso il confronto professionale sugli aspetti pedagogici e la promozione di progettualità comuni e di iniziative formative condivise.

È stata prevista l'istituzione in ogni Ambito territoriale di un organismo di rappresentanza territoriale, il Comitato locale zero-sei anni, al fine di coadiuvare e agevolare l'operatività dei coordinamenti pedagogici territoriali.

In questo quadro normativo istituzionale si inserisce la definizione del LEPS "Prevenzione dell'allontanamento familiare", come previsto dal Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali e come finanziato sia dal Fondo Nazionale Politiche Sociali, che tramite PNRR - Missione 5 Componente 2 Linea 1.1.1, cosiddetto progetto PIPPI (Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione).

Obiettivo del LEPS è rispondere al bisogno del bambino di crescere in un ambiente stabile, protettivo e "nutriente" contrastando l'insorgere di situazioni che favoriscono le disuguaglianze sociali, la dispersione scolastica, le separazioni inappropriate dei bambini dalla famiglia di origine, tramite l'individuazione delle idonee azioni di carattere preventivo che hanno come finalità l'accompagnamento non del solo bambino, ma dell'intero nucleo familiare in situazione di vulnerabilità, in quanto consentono l'esercizio di una genitorialità positiva e responsabile e la costruzione di una risposta sociale ai bisogni evolutivi dei bambini.

Dai tavoli di co-programmazione realizzati, emerge l'individuazione dei bisogni in logica trasversale (e non per età) che vede la necessità di percorsi di orientamento e supporto alla genitorialità consapevole e ai servizi territoriali connessi, già a partire dall'accompagnamento alla nascita e dal supporto materno infantile, che preveda un maggior collegamento tra Ospedale/Asst e territorio, nella logica anche dello sviluppo delle "Case di Comunità".

Emerge fortemente il tema relativo alla fascia d'età preadolescenziale come età in cui le forme di difficoltà e disagio già presenti in precedenza sfociano in comportamenti devianti di vario tipo, ma anche nell'abbandono scolastico ed educativo.

Le agenzie educative del territorio rilevano situazioni di povertà educativa degli adulti, talvolta alcuni genitori sono fisicamente assenti per motivi lavorativi mentre altri manifestano difficoltà nello svolgere un efficace agire genitoriale, in una fase di crescita dove è fondamentale per i ragazzi avere un riferimento adulto, un supporto e sostegno per la gestione delle criticità tipiche della fase di transizione adolescenziale. Anche il contesto sociale non aiuta questi giovani cittadini poiché la crisi, che sta caratterizzando le famiglie, ha colpito anche le agenzie educative, come i diversi contesti storici strutturati che fino a qualche decennio fa rappresentavano un elemento sociale determinante e concreto nella formazione personale dei bambini e dei ragazzi.

Il tema della povertà educativa, quindi, è centrale ed è strettamente collegato al tema del supporto alla fragilità genitoriale, sulla quale, a differenza del passato, è opportuno sviluppare dei percorsi di empowerment dell'agire genitoriale per lo sviluppo di nuove consapevolezze e capacità empatiche e relazionali.

A questo quadro si aggiunge il fatto che la comunità è sempre più multietnica, come evidenziato nell'analisi di contesto, dove la percentuale media di cittadini provenienti da percorsi migratori è pari al 15% a livello di ambito e dove si registrano punte minime di poco al di sopra al 6% e punte massime di circa il 20%.

In alcuni territori all'interno della popolazione scolastica la presenza di alunni/e provenienti da famiglie di altri Paesi è talmente elevata, che vi sono classi con un'incidenza superiore all'80%.

La mobilità transnazionale delle persone, dei valori, delle lingue e dei linguaggi è all'origine della crescita delle differenze, che determina il carattere sempre più multiculturale delle comunità e dei territori.

Questa crescita delle differenze culturali all'interno della società globalizzata in cui viviamo è stata accompagnata dal progressivo aumento del gap culturale, che rende complessa e talvolta difficoltosa la comunicazione, il confronto, lo scambio tra mondi diversi.

La difficoltà non si concretizza solo in un problema di tipo linguistico, ma anche nella difficoltà di percezione ed interpretazione dei diversi contesti sociali istituzionali e non, dei suoi codici e delle sue regole di funzionamento, così come nella difficoltà - se non dell'impossibilità - di fruire delle diverse opportunità presenti sul territorio da parte delle famiglie e dei minori provenienti da percorsi migratori.

Dal tavolo di co-programmazione emerge fortemente, soprattutto dal mondo della scuola, la necessità di fornire supporto e sostegno alle istituzioni, alle famiglie e ai minori provenienti da percorsi migratori, attraverso una programmazione triennale che muova nella direzione dell'accoglienza, della conoscenza reciproca e dell'inclusione di chi ha codici e background culturale differenti, proponendo momenti di scambio e condivisione, occasioni di formazione e informazione, sostenendo gli operatori delle istituzioni e le famiglie nelle difficoltà del percorso, valorizzando le esperienze, le risorse e il bagaglio culturale di queste ultime, in

un'ottica etnoclinica, capace di accogliere altri sistemi di interpretazione e cura e permettendo di comprendere tradizioni e usanze di culture diverse da quella prevalente.

Tab. 11-Storico Nuclei e minori Servizio Tutela

COMUNE	2021	2022	2023	TOTALI
Nuclei	102	117	144	363
Diff. anno prec.		14,7%	23,1%	
Minori	159	172	200	531
Diff. anno prec.		8,2%	16,3%	

gestione che è stata ampiamente illustrata nel capitolo della governance.

Il servizio in forma associata è nato in via sperimentale nel territorio alla fine dell'anno 2021, ed ora verrà consolidato in quanto è risultata una modalità di gestione efficace ed efficiente, sia in termini di qualità e di professionalità dell'intervento, che in termini di gestione delle risorse professionali ed economiche.

Tabella 12 – Totale storico nuclei Tutela

COMUNE	2021	2022	2023	TOTALI
Castelcovati	17	24	35	76
Castrezzato	26	30	33	89
Comezzano	15	14	17	46
Roccafranca	25	21	23	69
Trenzano	11	14	16	41
Urago d/O	8	14	20	42
Cazzago S/M	25	29	19	73
Chiari	74	65	62	201
Coccaglio	17	22	28	67
Rovato	46	62	54	162
Rudiano	8	17	21	46
AMBITO	272	312	328	912

incremento complessivo del 23,1% per i comuni che hanno delegato la gestione del servizio Tutela.

Solo i comuni di Cazzago, Chiari e Rovato hanno avuto una diminuzione dei nuclei presi in carico. Se analizziamo il numero dei minori presi in carico sull'intero ambito (452-455-464) notiamo un incremento del 2,6% mentre se prendiamo in considerazione i comuni che hanno delegato la gestione al servizio di Ambito la percentuale sale al 16,3%. Nello specifico i Minori Stranieri Non Accompagnati ricoprono ancora una fetta esigua (12-14-8), i minori di nazionalità italiana hanno avuto una lieve diminuzione del 6% (257-252-241) mentre i minori di altre nazionalità hanno avuto un incremento del 17,4%.

Dando un ultimo sguardo ai dati possiamo notare come le situazioni interessate dal Tribunale Ordinario hanno avuto un incremento del 12,30%, mentre quelle interessate dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni

Fondamentale, al fine del raggiungimento di tutti gli obiettivi sopracitati, diventa quindi il partenariato con i servizi educativi, con altri attori del territorio, con le comunità straniere, per la messa in rete di tutte le opportunità educative possibili, al fine di evitare sovrapposizioni di interventi e coordinare le diverse azioni realizzate dai vari attori.

Non da ultimo, le linee regionali di programmazione del Piano di Zona 2025/2027, puntano alla gestione associata del Servizio di Tutela Minori a livello di Ambito,

gestione che è stata ampiamente illustrata nel capitolo della governance.

La gestione associata mista del servizio ha consentito anche di creare un'équipe specializzata composta da assistenti sociali comunali e del Terzo Settore e la presenza del personale di ASST Franciacorta per la componente psicologica tramite apposito protocollo, offrendo continuità al servizio stesso in termini di competenze e risorse professionali.

L'aumento dei casi in forma esponenziale è evidente dai numeri sotto riportati e richiede una riflessione metodologica e deontologica importante oltre che ancor più un'attenzione alle trasformazioni sociali della famiglia, dove la complessità delle situazioni richiede un sforzo sempre maggiore.

I dati raccolti sulle annualità precedenti (2021-2022-2023) mostrano un costante incremento del numero dei nuclei familiari sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria (272-312-328) con un incremento del 20,58% sull'Ambito e con un

Tabella 13 – Totale storico Minori Tutela

COMUNE	2021	2022	2023	TOTALI
Castelcovati	22	30	41	93
Castrezzato	43	44	48	135
Comezzano	18	17	23	58
Roccafranca	42	33	33	108
Trenzano	19	22	21	62
Urago d/O	15	26	34	75
Cazzago S/M	39	44	27	110
Chiari	117	96	92	305
Coccaglio	23	28	39	90
Rovato	100	89	74	263
Rudiano	14	26	32	72
TOTALI	452	455	464	1371

Sezione Civile hanno avuto un incremento del 3,1%. Al contrario i fascicoli aperti presso il Tribunale per i Minorenni - Sezione Penale hanno avuto una diminuzione del 19,4% mentre quelli aperti presso il Tribunale

Tabella 14-Storico minori Servizio Tutela per cittadinanza/condizione

COMUNE	2021			2022			2023		
	Italia	Stranieri	MSNA	Italia	Stranieri	MSNA	Italia	Stranieri	MSNA
Castelcovati	11	10	1	15	14	1	15	26	0
Castrezzato	26	17	0	24	20	0	28	20	0
Comezzano	16	1	1	12	3	2	14	8	1
Roccafranca	30	10	2	24	9	0	21	12	0
Trenzano	17	2	0	16	6	0	15	6	0
Urago d/O	10	5	0	13	13	0	20	14	0
Cazzago S/M	22	17	0	26	18	0	14	13	0
Chiari	47	63	7	40	49	7	33	56	3
Coccaglio	14	9	0	22	6	0	27	12	0
Rovato	52	47	1	40	45	4	34	36	4
Rudiano	12	2	0	20	6	0	20	12	0
TOT	257	183	12	252	189	14	241	215	8

per i Minorenni - Sezione Amministrativa sono rimasti stabili.

Questi numeri danno la misura della complessità e del progressivo aumento sia del carico di lavoro che della necessità di specializzarsi e qualificarsi per una tipologia di lavoro che estremamente delicata ed articolata e richiede un'adeguata e strutturata organizzazione.

Come già illustrato nel paragrafo della governance nel prossimo triennio sarà cruciale puntare sullo sviluppo ulteriore della gestione associata del

Servizio Tutela minori, attraverso l'adeguamento del personale in forza, il mantenimento degli strumenti di supporto al personale sociale e lo sviluppo di ulteriori progetti utili a rispondere nella maniera più efficace alle esigenze dei minori e delle famiglie.

Tabella 15 – Suddivisione minori Gestione associata per provenienza

COMUNE	2021				2022				2023			
	Trib. Ordinario	Trib. Min. Civile	Trib. Min. Penale	Trib. Min. Amminist.	Trib. Ordinario	Trib. Min. Civile + Procura	Trib. Min. Penale	Trib. Min. Amminist.	Trib. Ordinario	Trib. Min. Civile + Procura	Trib. Min. Penale	Trib. Min. Amminist.
Castelcovati	3	18	1	0	7	23	0	0	9	32	0	0
Castrezzato	8	30	4	1	8	33	2	1	11	33	2	2
Comezzano	0	18	0	0	2	15	0	0	2	21	0	0
Roccafranca	2	38	2	0	2	27	4	0	3	26	3	1
Trenzano	6	13	0	0	4	17	0	1	3	15	2	1
Urago d/O	2	12	1	0	4	20	2	0	5	28	1	0
Cazzago S/M	12	27	0	0	12	32	0	0	11	16	0	0
Chiari	12	89	15	1	6	80	10	0	8	78	6	0
Coccaglio	4	14	5	0	7	20	1	0	7	28	4	0
Rovato	14	74	8	4	17	63	7	2	11	53	8	2
Rudiano	2	12	0	0	3	20	3	0	3	26	3	0
TOT	65	345	36	6	72	350	29	4	73	356	29	6
Gest. ass.	21	129	8	1	27	135	8	2	33	155	8	4

Il primo fra questi è la creazione di almeno uno Spazio Neutro per gli incontri protetti fra figli/e e genitori, attualmente effettuati all'interno di spazi comunali o altri pubblici, comunque inadeguati ad una situazione così delicata.

6.3 Area Contrasto alla Povertà e Inclusione Sociale

L'area dedicata al Contrasto alla povertà per il piano di zona 2025-2027 rappresenta la sezione più trasversale rispetto a tutte le altre aree previste dalla Regione e necessita di una governance multilivello. Quest'area racchiude azioni di promozione e inclusione attiva, contrasto alla povertà, politiche abitative e interventi legati alle politiche per il lavoro. I destinatari sono eterogenei e comprendono lavoratori precari, adulti in condizione di svantaggio e fragilità sociale, famiglie monoreddito, famiglie con minori in condizioni di disagio socio-economico, famiglie numerose, giovani in difficoltà a inserirsi nel mondo del lavoro e disoccupati.

La risposta ai bisogni si concretizza attraverso l'attuazione dei LEPS, come l'Assegno di Inclusione (ADI), il Pronto Intervento Sociale, la valutazione multidimensionale e i progetti individualizzati, oltre ai servizi per la residenza fittizia, finanziati con risorse dedicate (Fondo Povertà, Pon Inclusione, Fondo Nazionale Politiche Sociali). In conformità alla DGR n. 2167/2024, l'obiettivo dei LEPS è quello di garantire l'accompagnamento e l'orientamento dei cittadini attraverso un servizio facilmente accessibile per le persone in condizioni di povertà, marginalità estrema o a rischio di diventarlo. Questo approccio assicura la presa in carico integrata e un percorso partecipato che tiene conto delle condizioni di salute, economiche, familiari e lavorative dell'individuo.

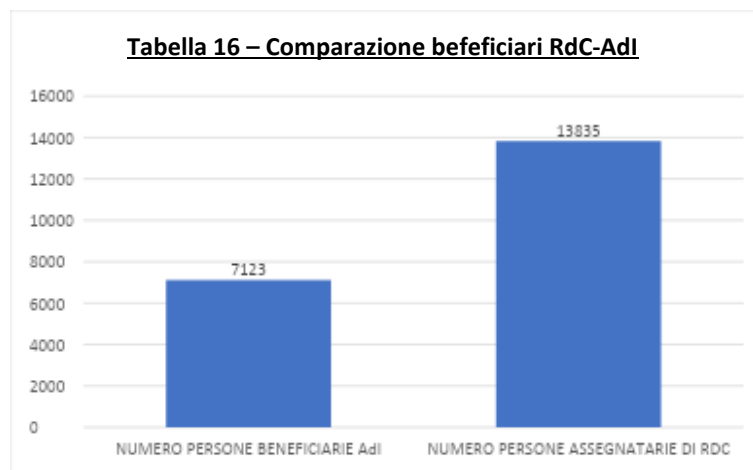
È necessaria una programmazione locale che coinvolga tutti i soggetti della rete con un approccio trasversale, integrato e preventivo, per contrastare l'aumento delle persone e delle famiglie in difficoltà e quelle vicine alla soglia di povertà.

Le nuove misure per il contrasto alla povertà, quali l'**Assegno di Inclusione (ADI)** e il **Supporto alla Formazione e al Lavoro (SFL)**, introdotte dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con il D.L. n.48/2023, hanno sostituito strumenti di sostegno precedenti, come il Reddito di Cittadinanza, con l'obiettivo di rendere il supporto più efficace e facilitare l'inserimento nel mercato del lavoro.

Per analizzare le nuove misure volte al contrasto della povertà e l'identificazione dei cittadini in situazioni di vulnerabilità, è importante considerare il passaggio dal Reddito di Cittadinanza all'Assegno di Inclusione e Supporto Formazione Lavoro.

I criteri di accesso a questa nuova misura hanno determinato un cambiamento significativo nel profilo dei beneficiari, sia in termini numerici, ma soprattutto nella tipologia di persone coinvolte.

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



(circa il 50 % di beneficiari AdI rispetto ai beneficiari RdC).

Le ragioni di questa riduzione si ipotizza possano essere molteplici. Una delle principali è la trasformazione della misura da universale a categoriale, che consente di presentare domanda per l'AdI solo ai nuclei familiari in cui siano presenti specifiche categorie di componenti (minori, persone con disabilità, ultrasessantenni, persone svantaggiate inserite in programmi di cura e assistenza, ecc.).

Nell'Ambito Distrettuale Oglio Ovest, la riduzione dei beneficiari della misura risulta

contenuta, ma rappresenta comunque uno spunto di riflessione:

Numero Ex - percettori RdC, OGGI BENEFICIARI AdI, in carico al servizio sociale comunale	Numero Ex - percettori RdC ESCLUSI DALL' ADI in carico al servizio sociale comunale	Numero Ex - percettori RdC ESCLUSI DALL' ADI, NON in carico al servizio sociale comunale
118	34	100

Dalla tabella si evince che nel 2024 solo 118 nuclei familiari nell'Ambito Oglio Ovest, ex percettori di RdC, beneficiano dell'ADI e sono seguiti dai servizi sociali comunali. Tuttavia, 134 nuclei risultano esclusi dalla nuova misura: di questi, 34 sono ancora seguiti dai servizi sociali, mentre 100 non sono attualmente in carico

a nessun servizio, rischiando così che possano trasformarsi col tempo in situazioni di disagio più complesse da gestire.

Anche il profilo dei nuclei percettori dell'Assegno di Inclusione è cambiato rispetto ai beneficiari del Reddito di Cittadinanza. Si osserva un incremento di persone, soprattutto donne, con più di 60 anni, e una significativa riduzione di nuclei familiari numerosi con minori.

Dai dati disponibili sulla "Dashboard per la programmazione locale delle misure di contrasto alla povertà" del Ministero si denota che su un totale di 289 nuclei beneficiari dell'ADI (in carico al 31/07/2024), 169 sono composti da un solo componente, prevalentemente anziani sopra i 60 anni o persone con disabilità. Inoltre, 239 nuclei hanno cittadinanza italiana.

I dati forniti evidenziano quindi come l'ADI stia favorendo un profilo più specifico di beneficiari, in particolare persone anziane e con disabilità, mentre i nuclei familiari più numerosi e con minori sembrano essere meno rappresentati. L'esclusione di 134 nuclei familiari, di cui 100 non più seguiti da alcun servizio richiede un monitoraggio attento e strategie di intervento più inclusive.

Questa situazione impone una riflessione sulla capacità dei servizi sociali di rispondere in modo flessibile e mirato. Per garantire una rete di protezione efficace è fondamentale un approccio coordinato e trasversale, che coinvolga le istituzioni, gli enti locali e la comunità, e che favorisca interventi preventivi e integrati.

In questo panorama di cambiamenti, oltre all'attivazione di diversi interventi di sostegno al reddito a livello nazionale, regionale e locale, si è valutato opportuno e necessario il potenziamento del servizio sociale professionale, attraverso l'assunzione di una nuova assistente sociale dedicata, ed un ripensamento del segretariato sociale che si configura quindi come un punto di riferimento per l'ascolto, l'orientamento e l'accompagnamento dei cittadini, nonché come un'attività di raccordo tra i diversi servizi presenti sul territorio con il compito di identificare i bisogni e le risorse della comunità, promuovere l'inclusione sociale e promuovere lo sviluppo di progetti individualizzati coerenti con le necessità, i limiti e le risorse delle specifiche persone.

Nel campo della promozione e dell'inclusione attiva, è essenziale dare priorità allo sviluppo delle competenze di cittadinanza. Strumenti come l'Assegno di Inclusione e il Supporto Formazione Lavoro, così come in passato il Reddito di Cittadinanza, possono favorire l'inserimento sociale attraverso i patti di inclusione sociale, promuovendo percorsi personalizzati realizzati in équipe multidimensionali e incentivando la partecipazione attiva dei cittadini beneficiari, in particolare per categorie fragili come disoccupati di lunga durata, giovani NEET e persone in difficoltà economica. Esperienze come i Progetti Utili alla Collettività (PUC), il volontariato e i tirocini sociali sono strumenti utili per favorire la crescita personale e lo sviluppo di competenze di vita.

L'adozione di progetti individualizzati è cruciale per supportare le persone in percorsi di vita più strutturati e risulta efficace grazie all'investimento sulle équipe multidisciplinari capaci di integrare competenze e prospettive diverse. La co-progettazione con i servizi socio-sanitari (come CPS, SERT ed EOD) ed anche con gli ETS (accreditati sui servizi relativi alla Quota Servizi Fondo Povertà oppure per i progetti PUC), è fondamentale per costruire percorsi personalizzati che tengano conto delle esigenze specifiche di ogni individuo, mettendo a disposizione competenze specialistiche. Inoltre, il dialogo costante tra diverse realtà aiuta a prevenire situazioni di vulnerabilità, permettendo interventi tempestivi e mirati.

Nel contesto della gestione delle emergenze, il progetto PRINS, avviato nell'ambito dei **Progetti di Intervento Sociale** previsti dal PON Inclusione da novembre 2022 a novembre 2023, ha rappresentato un'importante occasione di coprogettazione con ASST Franciacorta, in particolare con il CPS di Rovato, e con alcuni ETS del territorio, integrandosi nel Progetto Domiciliarità Assistita. Il focus di questo intervento è stato quello di valorizzare la capacità del territorio di offrire risposte che integrino i bisogni di cura con quelli sociali, lavorativi e residenziali, sperimentando percorsi personalizzati di inclusione sociale.

A partire da dicembre 2023, il progetto PRINS è stato sostituito dal PIS (Pronto Intervento Sociale), che è diventato un intervento obbligatorio da finanziare in quota parte attraverso la QSFP, sostituendo il finanziamento Prins, e si concentra su interventi mirati a sostenere specifici target di persone vulnerabili, principalmente persone senza dimora e adulti in situazioni di emergenza sociale. Il servizio offre prima assistenza attraverso, ad esempio, la distribuzione di indumenti, pasti caldi, informazioni e l'accompagnamento verso centri di accoglienza, con il compito di affrontare emergenze e urgenze sociali che richiedono risposte immediate e tempestive.

Per le persone senza dimora, i **servizi di residenza fittizia** svolgono un ruolo essenziale, rappresentando un Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali (LEPS). Attraverso la residenza fittizia, queste persone possono

accedere a diritti fondamentali e servizi essenziali, tra cui assistenza sanitaria, sussidi economici, accesso all'istruzione e l'esercizio del diritto di voto, migliorando così significativamente l'inclusione sociale. Perseguire la realizzazione di questo LEPS significa interloquire con i Servizi Demografici comunali affinché si strutturino in maniera tale da poter rispondere in maniera adeguata a questa esigenza.

Con il passaggio dalla misura di emergenza cosiddetta "PRINS" alla misura "PIS" si è osservata una diminuzione della collaborazione tra il Pronto Intervento Sociale e il Progetto Domiciliarità Assistita, a causa della maggiore focalizzazione del PIS su specifici target e requisiti.

Tuttavia, il modello di coprogettazione all'interno del Progetto Domiciliarità Assistita tra l'ASST Franciacorta, l'Ambito territoriale e gli ETS coinvolti rimane attivo, con l'obiettivo di promuovere interventi individuali e personalizzati finalizzati a sviluppare legami sociali positivi. Questo processo richiede una forte integrazione tra risorse provenienti dalle politiche sanitarie, sociali, lavorative e abitative, oltre al sostegno del sistema di opportunità offerto dal territorio, affinché tali risorse diventino accessibili e utili a chi ne ha bisogno.

All'interno dell'area contrasto alla povertà si collocano anche le azioni legate alle **Politiche abitative**.

Allo stato attuale gli interventi previsti si limitano ad attivare le misure strettamente necessarie a soddisfare il livello minimo previsto dalla normativa regionale, consistente nell'attivazione di un bando annuale utile all'assegnazione degli alloggi pubblici di proprietà comunali e di Aler censiti nell'anagrafe regionale dei servizi abitativi, e all'erogazione delle ormai scarse misure di sostegno all'affitto individuate da Regione Lombardia, a seguito della cancellazione del Fondo Ministeriale di sostegno all'affitto.

Dall'elaborazione dei dati raccolti dai Servizi sociali comunali rispetto alle casistiche dei nuclei familiari afferenti ai singoli territori che portavano problematiche legate all'abitazione emerge una situazione che richiede una attivazione più significativa da parte delle istituzioni ed in generale del territorio.

Va considerato che quanto di seguito illustrato è rappresentato dai soli casi censiti e registrati da parte degli operatori sociali comunali, a questi andrebbero aggiunti un numero elevato di nuclei familiari che interroga i servizi nella ricerca di un supporto per l'individuazione di soluzioni abitative o supporti economici, ma che poi non va oltre la semplice richiesta informativa.

Si precisa, infine, che i dati non comprendono le situazioni del comune di Comezzano-Cizzago, le cui informazioni non sono disponibili.

Tabella 17 - Situazioni prese in carico

Comune	N° casi
Castelcovati	10
Castrezzato	23
Cazzago S. M.	9
Chiari	83
Coccaglio	37
Comezzano-Cizzago	0
Roccafranca	5
Rovato	25
Rudiano	38
Trenzano	4
Urago d'Oglio	5
Ambito	239

Negli ultimi due anni sono stati presi in carico 239 nuclei familiari, la cui distribuzione è estremamente eterogenea tra i vari territori e non rispecchia necessariamente la numerosità della popolazione del comune.

Il Comune che registra il maggior numero di richieste è Chiari, il secondo comune più popoloso, con 83 nuclei familiari gestiti, seguito da Rudiano, la cui popolazione è decisamente inferiore, con 38 nuclei e da Coccaglio con 37 situazioni.

Rovato, il paese più popoloso, registra 25 situazioni collocandosi in quarta posizione.

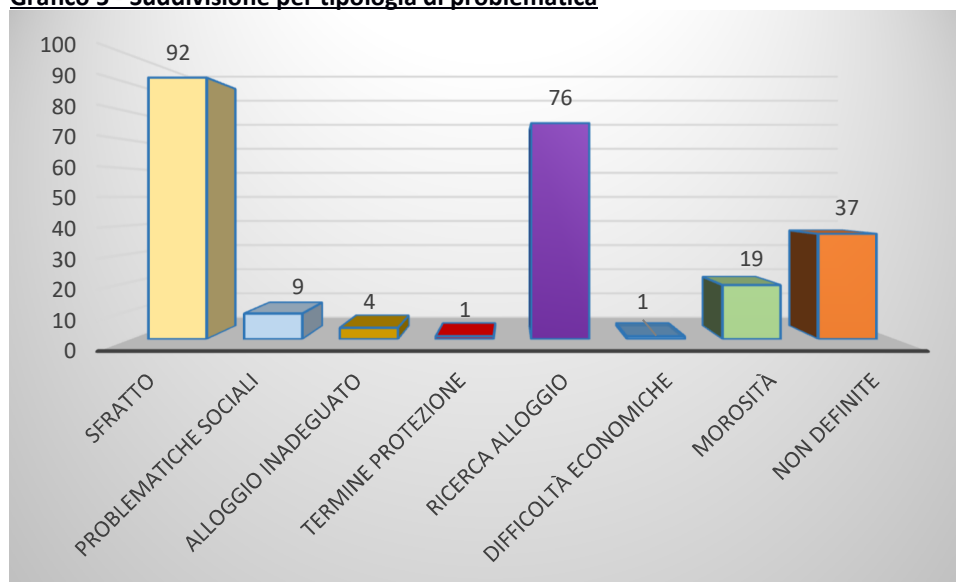
In fondo alla graduatoria si pongono Trenzano, con 4 nuclei, Roccafranca e Urago d'Oglio.

Va chiarito che una parte di queste differenze è certamente da attribuire alle diverse modalità di registrazione dei contatti da parte dei Servizi comunali, alcuni dei quali sembrano estremamente puntuali a codificare tutti i nuclei familiari con cui entrano in contatto con le relative problematiche e le eventuali soluzioni tentate.

Altri, invece, paiono registrare esclusivamente i nuclei con situazioni più problematiche o significative, o esclusivamente quelli verso i quali si sono trovate soluzioni al problema abitativo.

Certamente l'assenza di un pensiero condiviso e di una strategia di intervento sulle politiche abitative a livello ambito ha inciso su questa differenziazione nella gestione dei dati e sulla eterogeneità dei dati.

È anche vero che le estreme difficoltà che in tutti i territori si riscontrano rispetto all'individuazione di soluzioni sulle problematiche abitative, non incoraggia certo l'attivazione di pensieri condivisi e di sperimentazioni certamente complesse.

Grafico 5 - Suddivisione per tipologia di problematica

L'analisi delle problematiche espresse dai 239 nuclei su cui i Servizi sociali comunali sono intervenuti, vede una netta prevalenza di situazioni di sfratto, in maggioranza sfratti esecutivi, la cui motivazione è in larga parte legata a morosità significativa che ha portato alla chiusura del rapporto di locazione. In questi due anni il numero di esecuzione degli sfratti non è elevato

rispetto al numero dei nuclei familiari per cui è attivata la procedura di sfratto, ma in parte ciò è legato ancora alla ridotta attivazione del personale giudiziario per queste azioni, come coda della moratoria attivata a seguito della pandemia e della crisi economica.

La seconda tipologia di bisogno espressa dai nuclei familiari è legata alla ricerca di un alloggio, principalmente a causa del mancato rinnovo di un contratto di locazione, della ridotta disponibilità di alloggi in locazione, talvolta anche a fronte di nuclei familiari con redditi significativi e stabili – soprattutto di origine straniera -, della ridotta disponibilità economica del nucleo familiare.

La terza categoria di necessità riguarda la difficoltà dei nuclei familiari che si sono trovati in condizione di morosità o che erano in procinto di diventarlo. La causa di tale situazione è quasi sempre da ricercare nel reddito insufficiente o precario, ma non mancano anche le situazioni di nuclei familiari che non sono in grado di gestire le proprie disponibilità economiche.

Seguono poi un numero decisamente inferiore di famiglie con varie motivazioni quali problematiche di carattere personale/sociale, alloggio inadeguato, termine del periodo di protezione nel caso di donne vittime di violenza di genere, difficoltà economiche che non prefiguravano una situazione di morosità imminente.

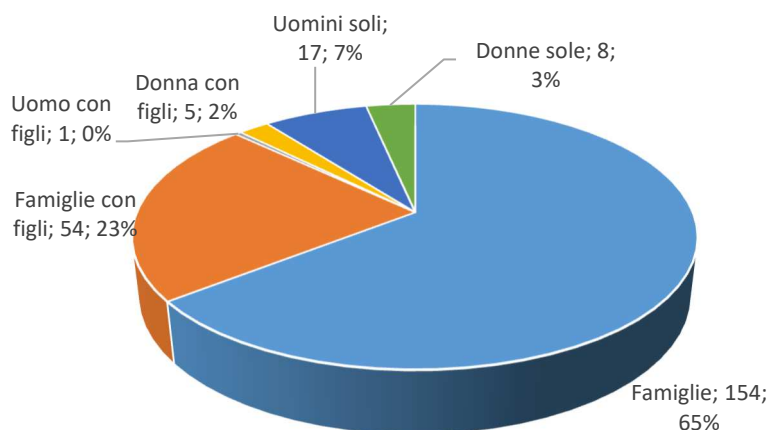
Infine è da evidenziare un numero consistente di 37 nuclei familiari per i quali i servizi sociali non hanno codificato la problematica specifica.

L'analisi della tipologia di nuclei, invece, evidenziata dal grafico a fianco, sottolinea una preponderanza di nuclei familiari senza figli (oltre il 65% del totale), seguiti da nuclei familiari con figli, pari a quasi un quarto del totale, da 17 uomini soli (equamente suddivisi tra anziani italiani e adulti stranieri), da 8 donne sole sostanzialmente anziane, da donne sole con figli (5 casi) e da un solo caso di uomo solo con figli.

Dal punto di vista delle risposte alle casistiche sopra riportate si rileva che in una decina di casi è stata individuato un alloggio pubblico, in pochi casi temporaneo, per tamponare la situazione di esigenza abitativa.

In pochissime situazioni si è stati in grado di collocare il nucleo, spesso costituita da una singola persona, in alloggi di coabitazione.

Per le situazioni di difficoltà economica e morosità, il supporto economico, proveniente dalle risorse regionali o da risorse comunali, è stato lo strumento privilegiato utilizzato dai servizi sociali.

Grafico 6 - Suddivisione per tipologia nucleo familiare

Il 15% circa delle situazioni sopra descritte sono attualmente ancora in carico al servizio sociale poiché legate a procedimento di sfratto esecutivo non ancora concluso, oppure a situazioni prese in carico recentemente, o a situazioni per le quali non è stata ancora trovata alcuna soluzione.

Questa stessa sorte ha caratterizzato la maggior parte delle situazioni già concluse.

Un fenomeno particolarmente preoccupante è dato dai nuclei familiari con persone con disabilità che non riescono a trovare un alloggio adeguato o per le caratteristiche degli alloggi disponibili o proprio a causa della presenza di persone con disabilità. Ciò significa che alcuni proprietari rifiutano di stipulare un contratto di locazione a nuclei familiari in cui è presente una persona con disabilità.

La panoramica descritta finora rappresenta un contesto sociale in estrema difficoltà in relazione al tema dell'abitazione, contesto a cui si unisce la scarsità di risorse e le ridotte opportunità a disposizione degli operatori sociali.

La difficoltà dei nuclei familiari a sostenere i costi di mantenimento di un alloggio, la scarsità di disponibilità di alloggi sia pubblici che privati e contestualmente all'aumento della richiesta di alloggi, sono gli elementi che creano un corto circuito estremamente pericoloso, che se non governato rischia di far aumentare significativamente i nuclei familiari a rischio di marginalità e povertà.

È necessario, quindi, che nell'agenda del prossimo triennio trovi adeguata collocazione una strategia di intervento che veda da una parte il tentativo di tamponare la necessità di avere un alloggio da parte di molti nuclei familiari, ma dall'altra anche un intervento di carattere preventivo che sia orientato a sostenere le famiglie che, per diversi motivi, sono in procinto di scivolare in una condizione di morosità o lo sono già, al fine di mantenere l'alloggio in locazione.

Anche i progetti di coabitazione rivolti a diverse tipologie di target (anziani, persone con disabilità, persone con patologie psicologiche/psichiatriche, persone in situazione di grave marginalità), vanno immaginati, poiché possono più facilmente risolvere o attenuare le difficoltà abitative di questa utenza.

È uno sforzo che l'ambito, i Comuni e Aler (quali proprietari di alloggi pubblici) devono fare, unitamente ad un coinvolgimento attivo del territorio, inteso come terzo settore, altri enti privati e privati cittadini, al fine di individuare alloggi, risorse economiche e progettualità di supporto all'abitare da inserire in un quadro di governance di questi alloggi e di queste risorse che deve vedere il partenariato pubblico-privato, quale strumento efficace di gestione.

La presenza del settore pubblico, oltre che dare valore istituzionale di indirizzo politico e gestionale, può fungere da elemento di garanzia per i privati che decidono di mettere a disposizione risorse ed alloggi; il terzo settore, oltre a supportare questa azione mediante il reperimento di risorse e di alloggi, può fungere da gestore degli alloggi e di specifiche progettualità volte a costruire percorsi "educativi" di educazione finanziaria, di mediazione sociale, di reinserimento sociale; il privato può mettere a disposizione immobili e risorse economiche finalizzate ad una coprogettazione di alto valore sociale, che veda tutto il territorio coinvolto nel supporto alla risoluzione o quanto meno riduzione di una problematica che si va sempre più ampliando.

Per quanto riguarda invece l'attività relativa alle **politiche per il lavoro**, all'interno dell'Ambito Oglio Ovest questa viene svolta in maniera strutturata dal **Servizio Politiche Attive del Lavoro** (SPAL). Il servizio SPAL e gli interventi connessi all'inclusione lavorativa sono stati recentemente oggetto di un processo di co-progettazione formalizzata che ha portato alla definizione di un progetto tra l'Ambito e il consorzio di cooperative sociali Solco. Il coordinatore operativo di Solco lavora a stretto contatto con gli altri coordinatori di progetto dell'Area Contrasto alla Povertà partecipando al Tavolo Tecnico Strategico di Area; ciò permette di conoscere e condividere le linee di indirizzo dell'Ambito in materia di contrasto alla povertà e coprogettare delle strategie nell'ottica di ottimizzare l'utilizzo delle risorse, prevenire la frammentazione degli interventi, incrementare le opportunità per i cittadini in situazioni di fragilità.

Le principali difficoltà emerse nella gestione del servizio SPAL sono rappresentate dalla residuale disponibilità di molte aziende a mettersi a disposizione per accogliere questa tipologia di utenza e dalla presenza sempre maggiore di soggetti le cui competenze sono talmente ridotte da non consentire la possibilità di entrare in percorsi di inserimento lavorativo.

La scarsa "occupabilità" rilevata necessita spesso di rivedere il percorso pensato, richiedendo una rivisitazione degli obiettivi e l'attivazione di percorsi che talvolta devono lavorare su competenze di base minime, indispensabili per entrare in qualsiasi contesto lavorativo (solo a titolo esemplificativo il rispetto dell'orario di lavoro, la capacità minima di relazione con colleghi, il rispetto delle consegne).

Si ritiene utile sottolineare che nel triennio 2021-2023, sono state complessivamente 116 le persone segnalate e ammesse al servizio, di cui 83 risultano ancora in carico al 31 dicembre 2023. Di queste, 52 sono nuove segnalazioni effettuate nel corso dell'anno, evidenziando il consolidamento del servizio sul territorio. Per quanto riguarda la tipologia di svantaggio, la disabilità ai sensi della Legge 68/99 è la più comune (74 persone), seguita da svantaggi legati alla Legge 381/91 (8 persone) e da un solo caso di svantaggio non certificato. Questo profilo riguarda principalmente una popolazione con "bassa occupabilità", caratterizzata da fragilità, scarse competenze spendibili sul mercato del lavoro ed esperienze lavorative poco rilevanti, nonché da patologie invalidanti gravi.

Tutto ciò denota la necessità di un impegno significativo sin dalla fase iniziale per supportare i cittadini segnalati al servizio o che hanno delle fragilità. Ciò richiede uno stretto lavoro in equipe per poter acquisire quanti più elementi possibili soprattutto per quanto riguarda l'occupabilità del cittadino, le sue risorse ed esigenze che non sempre sono compatibili con quelle del mercato del lavoro. Per questi motivi la ricerca di opportunità lavorative adeguate, affronta non solo le limitazioni derivanti dalla disabilità, ma anche difficoltà logistiche legate alla distanza e all'accessibilità dei luoghi di lavoro.

Quanto espresso finora rende evidente la varietà e la concomitanza delle risorse finanziarie destinate a questa area di intervento che richiedono la capacità di sviluppare sinergie strategiche e operative, al fine di ottimizzare gli interventi e ridurre il rischio di frammentazione, sovrapposizione o di aree non coperte.

Nello specifico, attraverso i tavoli di co-programmazione messi in atto per una lettura integrata dell'analisi dei bisogni sul territorio, sono state individuate quattro esigenze principali:

- l'aumento delle condizioni di marginalità ed esclusione sociale, lavorativa e abitativa evidenzia l'urgenza di accompagnare i cittadini nell'accesso ai servizi. Un aspetto cruciale di questo processo è l'intercettazione di coloro che, non avendo i requisiti per accedere ai servizi, restano esclusi dalla rete formale per motivi culturali, di età, scarse competenze digitali o difficoltà burocratiche. Per prevenire e anticipare la vulnerabilità sociale, è essenziale migliorare i processi di intercettazione, in modo da raggiungere questa parte della popolazione, attivando politiche che consentano di entrare in contatto con questa "area sommersa" anche in ottica preventiva. Inoltre, è necessario potenziare le competenze e migliorare l'orientamento verso le opportunità, promuovendo lo sviluppo delle competenze dei cittadini, in particolare per coloro che vivono in condizioni di fragilità, ma non solo;
- la frammentazione dei servizi e l'uso non ottimizzato delle risorse umane ed economiche, suggerendo la costruzione di una governance che viene costantemente presidiata e mantenuta, che regoli le relazioni tra enti pubblici, privati e del privato sociale, snellendo le procedure e facilitando il coordinamento. È fondamentale, quindi, promuovere una rete concreta e organizzata, che favorisca momenti di collaborazione e scambio tra tutti gli attori coinvolti. Un orientamento integrato e condiviso a favore dei cittadini verso i servizi e le opportunità territoriali è fondamentale e richiede la costruzione di una rete aggiornata e formata, che coinvolga enti pubblici, sportelli sociali, patronati, scuole, terzo settore e altri interlocutori, al fine di garantire una maggiore conoscenza delle opportunità disponibili e un utilizzo consapevole delle stesse;
- la necessità di sviluppare le competenze relazionali, linguistiche e sociali dei cittadini per agevolarne l'occupabilità. L'obiettivo generale è promuovere un maggiore grado di integrazione sociale e il potenziamento delle competenze, rendendo le esigenze delle persone compatibili con quelle del sistema produttivo, e favorendo così l'occupazione. Per raggiungere questi obiettivi, è fondamentale promuovere contesti protetti di sperimentazione, favorire un migliore accesso nel mercato del lavoro, aumentare la conoscenza degli strumenti esistenti nelle aziende, ma coinvolgendo più attivamente il mondo produttivo anche attraverso le associazioni di categoria/rappresentanza;
- le politiche abitative sono sempre più rilevanti a causa delle crescenti difficoltà nel sostenere i costi legati al mantenimento della casa e al miglioramento della qualità abitativa. Per affrontare queste sfide, è necessaria l'espansione della rete dei soggetti coinvolti, includendo attori del mercato privato, associazioni e fondazioni, al fine di costruire nuovi modelli di governance in grado di rispondere efficacemente alla situazione. Contestualmente è fondamentale individuare politiche abitative che siano sia strutturali che "leggere", sostenendo interventi che possano rispondere ai bisogni abitativi di lungo periodo, anche immaginando soluzioni condivise come il co-housing, ma che diano soluzione anche a necessità temporanee o di urgenza.

6.4 Area Giovani

La popolazione giovanile che vive nei Comuni dell'Ambito Oglio Ovest alla data 01/01/2024 è riportata nella tabella che segue in cui si evidenzia che la fascia di popolazione 15-35 anni, corrisponde a 23.034 unità è pari al 24% della popolazione totale. Tale dato è superiore al valore percentuale medio nazionale, pari al 21%. Rispetto all'anno 2021, ovvero anno di avvio del precedente piano di zona, si osserva un incremento di 835 giovani.

Tabella 18 – Confronto andamento storico popolazione giovanile 2024 su 2021

COMUNE	TOT. POP. AL 1/1/24	TOT. POP. AL 1/1/21	15-35 ANNI AL 1/1/24	15-35 ANNI AL 1/1/21	VARIAZIONE 2024 - 2021	% SU TOT. POPOLAZIONE 2024	% SU TOT. POPOLAZIONE 2021
CASTELCOVATI	6.932	6.633	1.790	1.676	114	26%	25%
CASTREZZATO	7.716	7.443	1.881	1.907	-26	24%	26%
CAZZAGO S.M.	10.779	10.928	2.355	2.326	29	22%	21%
CHIARI	19.348	19.087	4.519	4.409	110	23%	23%
COCCAGLIO	8.855	8.723	2.080	1.966	114	23%	23%
COMEZZANO-CIZZAGO	4.146	3.990	1.066	1.018	48	26%	26%
ROCCAFRANCA	4.910	4.780	1.189	1.109	80	24%	23%
ROVATO	19.477	18.841	4.573	4.295	278	23%	23%
RUDIANO	5.940	5.805	1.439	1.405	34	24%	24%
TRENZANO	5.511	5.375	1.259	1.247	12	23%	23%
URAGO D'OGGIO	3.773	3.687	883	841	42	23%	23%
TOTALE	97.387	95.292	23.034	22.199	835	24%	23%

Un altro dato evidente è il sostanziale mantenimento dell'incidenza della quota giovanile sul totale della popolazione in quasi tutti i comuni, ciò significa che tale target cresce in proporzione al resto della popolazione. Fanno eccezione i comuni di Castelvati, Cazzago San Martino, e Roccafranca che vedono un trend opposto, ovvero un leggero aumento dell'incidenza della popolazione giovanile, seppur di solo l'1%; al lato opposto si colloca, invece, Castrezzato, l'unico comune dell'ambito che vede ridurre di due punti percentuali l'incidenza della popolazione giovanile sul totale della popolazione.

Complessivamente a livello di ambito si registra un lieve calo dell'incidenza della popolazione giovanile sul totale della popolazione dell'ambito.

Rispetto agli interventi attivati sul territorio nei confronti di questo target di popolazione, nel triennio passato sono state spese molte risorse al fine di implementare il cambio di paradigma rispetto al servizio **Informagiovani**, visto come un luogo di attivazione, coinvolgimento e partecipazione di giovani, oltre che di informazione e orientamento.

Utilizzando i riferimenti relativi ai macro-temi indicati per l'Area Giovani nel precedente Piano di Zona e gli indicatori di risultato previsti, di seguito è possibile osservare più nel dettaglio i valori quantitativi degli interventi attivati, che rappresentano il punto di partenza dell'analisi dei bisogni messa in atto all'interno della programmazione del nuovo Piano di Zona 2025-2027.

Macro-temi PdZ 2021-2023	Indicatori	TOTALI		
		Valore 2022	Valore 2023	Valore 2024
Identità ed autonomia	Numero di percorsi individuali per giovani attivati	28	30	52
	Numero di percorsi individuali per giovani attivati e gestiti in coprogettazione / Numero di percorsi individuali per giovani attivati	28	30	50

	Numero di percorsi di gruppo per giovani attivati in coprogettazione / Numero di percorsi di gruppo per giovani attivati	16	20	28
	Numero di appuntamenti pubblici con testimoni eccellenti organizzati	/	/	/
	Numero di esperienze di comunità temporanea per giovani avviate nel corso dell'intero triennio del PdZ	4		
	Numero di provvedimenti (linee di indirizzo e/o approvazioni formali) da parte dell'Assemblea dei sindaci a favore di politiche abitative a favore dei giovani nel corso dell'intero triennio del PdZ	4		
Orientamento e formazione	Numero di giovani intercettati dal Sistema Informagiovani per ogni singolo anno del PdZ, tramite accesso diretto allo sportello	837	710	439
	Numero di giovani intercettati dal Sistema Informagiovani per ogni singolo anno del PdZ, tramite lavoro sul territorio (Informagiovani Diffuso)	64	13	16
	Numero di giovani coinvolti nei tavoli locali comunali / Numero di giovani intercettati dal Sistema Informagiovani	5	14	19
	Numero di giovani coinvolti in altri progetti locali comunali / Numero di giovani intercettati dal Sistema Informagiovani	221	258	260
	Numero di percorsi di orientamento attivati a favore dei giovani	18	25	46
	Numero di co-progettazioni, accordi, prassi condivise tra Istituti scolastici e Sistema Informagiovani per sostenere i processi di scelta ed orientamento scolastico e lavorativo	248	249	247
Protagonismo e creatività	Numero di gruppi giovanili che hanno partecipato ad ogni singola edizione del Bando Pensogiovane nel corso del triennio del PdZ	55	65	0*
Inserimento nel mondo del lavoro	Numero di esperienze di tirocinio lavorativo per giovani nel corso del triennio del PdZ / N° di esperienze di tirocini avviati	52	62	62
	Numero di incontri per giovani con alcuni protagonisti del mondo del lavoro per individuare/co-progettare modalità in grado di favorire l'accesso dei giovani nel mondo del lavoro stesso, nel corso del triennio del PdZ	0	0	12

* Azione non ancora avviata nel corso del 2024

Il percorso di co-programmazione per la costruzione del nuovo Piano di Zona è avvenuto come naturale evoluzione del processo di progettazione condivisa in atto: ai soggetti già presenti si sono aggiunte altre realtà del territorio, tra cui anche alcune associazioni composte da giovani.

I lavori del tavolo di co-programmazione si sono inizialmente concentrati sulla rilevazione delle criticità e dei bisogni che i vari soggetti partecipanti hanno rilevato a partire dal proprio punto di osservazione.

Nonostante l'importante lavoro svolto negli anni precedenti, ad oggi si evidenziano le seguenti criticità:

- vi è un numero limitato di occasioni perché i giovani possano esercitare la corresponsabilità sociale (in famiglia, nella scuola, nel proprio territorio, nel volontariato, ecc). I giovani vengono visti come coloro che “non sono abbastanza capaci” e vengono pertanto relegati al ruolo di spettatori, di fruitori, di consumatori. Vi è pertanto l'esigenza di passare dall'idea del “progettare e fare per i giovani” al “progettare e fare con i giovani”.
- i giovani non sono quasi mai coinvolti in processi che consentano di progettare, costruire e gestire luoghi rispondenti alle esigenze degli stessi giovani e della comunità. Sono gli adulti a decidere cosa “serve” ai giovani. Si ritiene, invece, opportuno promuovere forme di coinvolgimento dei giovani in relazione alla definizione di spazi e strutture che possono essere poi a servizio del territorio;
- si riscontra molto spesso che vincoli e tempi burocratici, talvolta eccessivi, ostacolano la possibilità ai giovani di contribuire allo sviluppo di progetti ricoprendo ruoli attivi. Vi è pertanto la necessità di lavorare per semplificare e snellire - laddove possibile - le procedure, i vincoli, le interazioni, i tempi, in modo da facilitare il fatto che i giovani possano collocarsi in ruoli da protagonisti;
- frequentemente, la distanza che divide il mondo adulto da quello dei giovani è dovuta alla diversità dei codici comunicativi tra le differenti generazioni. Occorre lavorare per aumentare l'ascolto e la comprensione reciproca.
- i giovani che hanno meno risorse incontrano maggiori criticità di accesso alle opportunità e ai servizi. Questo si evidenzia in relazione al livello di competenze personali, alle condizioni familiari ed economiche ma anche alla vicinanza o meno dei giovani ai luoghi nei quali vengono realizzati servizi e progetti. A titolo di esempio, per un giovane risiedere in un Comune di piccole dimensioni o distante dai Comuni principali dell'Ambito può determinare una limitazione significativa alle opportunità.
- ricollegandosi a quanto appena sopra, alla luce di rilevazioni fatte nel corso del precedente triennio, si evidenzia l'importanza di intervenire per contrastare e prevenire l'emarginazione sociale dei giovani, precursore di conseguenze legate alla salute mentale, alla devianza e alla dipendenza. In tal senso, interventi mirati ed individuali gestiti con un approccio multidisciplinare e attraverso il coinvolgimento attivo dei giovani stessi hanno evidenziato esiti positivi e sono ritenuti necessari. All'interno di questi percorsi, l'affiancamento e l'accompagnamento dei giovani in progetti che li possano aiutare ad acquisire competenze trasversali ed informali (soft-skill) sono da considerarsi fondamentali per supportare i giovani a definire e costruire il progetto di vita.
- a livello di governance di Area, si rilevano limiti significativi in relazione ai processi di reperimento e di utilizzo delle risorse (economiche ed umane): vi è oggi una frammentazione all'interno della rete dei soggetti e dei servizi che impedisce una ricomposizione delle risorse e, quindi, un loro efficace utilizzo
- più in generale, sempre a livello di governance, si rileva l'esigenza di dare una forma più esplicita (e nel caso maggiormente strutturata) alle diverse interazioni che legano oggi i diversi soggetti che promuovono e gestiscono progetti e servizi con e per i giovani. In questo contesto emerge anche fondamentale un raccordo più strutturato e interventi co-progettati, coordinati e condivisi con il terzo settore, le realtà associative e il mondo della scuola, secondo un modello di governance che promuova una rete di servizi territoriali integrati, volto a supportare lo sviluppo di relazioni sociali, il benessere individuale, familiare e sociale.

7. INDIVIDUAZIONE DEGLI OBIETTIVI E DEGLI INDICATORI DELLA PROGRAMMAZIONE 2025-2027

Sulla base dell'analisi dei bisogni illustrata nel precedente capitolo, sono stati definiti per ogni area i principali interventi e relativi obiettivi e indicatori.

7.1 Area Famiglia e Minori

7.1.1 Servizio di Tutela Minori – Gestione Associata Mista

TITOLO INTERVENTO	SERVIZIO DI TUTELA MINORI GESTIONE ASSOCIATA MISTA
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Potenziare il servizio di Tutela Minori Associata Mista e le progettualità volte al contrasto della violenza di genere.
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> - Potenziamento dell'equipe di tutela minori (Interventi collegati al LEPS: equipe multidisciplinari allargate, potenziamento dell'educativa domiciliare territoriale) - Consolidamento delle linee guida e delle modalità operative, in ottica di progettazione condivisa, del servizio Tutela Minori in forma Associata Mista, - Strutturazione di uno Spazio Neutro di Ambito che possa garantire al minore la risposta al bisogno di mantenere una relazione sana e tutelante con il genitore; - Sviluppo di collaborazioni con soggetti territoriali per l'individuazione di luoghi in cui espletare la Messa Alla Prova per evitare eventuali conseguenze sociali derivanti da sentenze di condanna - Sviluppo di prassi di gestione di situazioni di violenza domestica (LEPS: Pronto Intervento Sociale misura Regionale "Misura di contrasto alla violenza contro le donne e i loro figli")
TARGET	Famiglie e minori in situazioni di difficoltà e disagio
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Fonti di finanziamento: FNPS, FSR € 450.000,00 annue (fonte spesa sociale area minori_anno 2023) Le risorse indicate sono relative a tutte le opportunità (servizi e progetti) afferenti all'area minori e famiglia
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<ul style="list-style-type: none"> - Personale del Servizio Tutela minori in Forma Associata Mista - Responsabili dei Servizi Sociali comunali - Assistenti Sociali Comunali - Personale psicologico di ASST Franciacorta - Educatori professionali del terzo settore in accreditamento
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI. <ul style="list-style-type: none"> - Area contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva, - Area politiche giovanili e per i minori, - Area interventi a favore delle persone con disabilità

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Contrasto all'isolamento - Rafforzamento delle reti sociali - Presenza di nuovi soggetti a rischio rispetto al passato - Prevenzione e contenimento del disagio sociale - Sostegno secondo le specificità del contesto familiare - Rafforzamento delle reti sociali - Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio - Allargamento della rete e coprogrammazione
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI L'equipe psico sociale del singolo minore è composta dall'assistente sociale di Ambito o comunale e la figura psicologica di ASST Franciacorta.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	NO
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	SI
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Alla progettazione degli interventi sul singolo caso, partecipano attivamente le Cooperative Sociali accreditate per il servizio di educativa domiciliare.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI <ul style="list-style-type: none"> - Agenzie educative (sportive, ludiche, ricreative, extrascolastiche...) - Asili nido, scuole dell'infanzia e IC di ogni ordine e grado (statali, paritarie e private) presenti sul territorio - ETS

	<ul style="list-style-type: none"> - Cooperative Sociali - Associazionismo - Gruppi di volontariato formali ed informali - Rete Antiviolenza ARIA Franciacorta <p>Alla progettazione degli interventi proposti ed erogati partecipano attivamente gli attori sopracitati in quanto risorsa importante per la rilevazione del bisogno e l'erogazione di eventuali servizi a supporto della singola progettazione d'intervento.</p>
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<p>Questo intervento risponde al bisogno di presa in carico delle seguenti situazioni di tutela del minore:</p> <ul style="list-style-type: none"> - a seguito di segnalazione da parte dall'Autorità Giudiziaria - a seguito di episodi di violenza di genere e violenza assistita. <p>La presa in carico dovrà avvenire in modo omogeneo sul territorio, seguendo procedure e buone prassi definite da specifici protocolli.</p>
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	SI
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	RIPARATIVO
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE	Al momento non sono presenti ulteriori modelli innovativi di presa in carico ma verrà avviato uno spazio protetto dedicato all'incontro tra minori e figure genitoriali.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	NO
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p>La risposta al bisogno verrà articolata attraverso</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. lo sviluppo di prassi di gestione di progetti a favore di minori in corresponsabilità tra: <ul style="list-style-type: none"> - Servizio Tutela Minori in forma Associata Mista - ASST per l'attivazione di psicologi per le micro equipe - gli ETS gestori di interventi di educativa domiciliare e di incontri protetti genitori / figli - I Servizi sociali comunali - Le Scuole di ogni ordine e grado - Il Pronto Intervento Sociale 2. Mappatura e interlocuzioni con soggetti del territorio strategici per la costruzione di postazione per la messa alla prova 3. Sperimentazione di percorsi di promozione di affido

	<p>familiare istituzionale e di forme di affido leggere (diurne) in ogni comune dell'Ambito</p> <p>4. Attivazione di uno Spazio Neutro di Ambito</p>
<p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE? output</p>	<p>I risultati che ci si prefigge di raggiungere sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Linee guida e modalità operative del servizio Tutela Minori in forma Associata Mista; e Mantenimento del protocollo con ASST Franciacorta per le prestazioni psicologiche (Interventi collegati al LEPS: integrazione socio-sanitaria) in ottica di corresponsabilità - Garantire luoghi sicuri e progetti di autonomia per vittime di violenza di genere e assistita; - Linee guida condivise con i vari soggetti che erogano interventi educativi domiciliari; - Eventi di sensibilizzazione del territorio, di formazione e informazione della popolazione e l'identificazione di risorse disponibili all'affido etero-familiare o ad altre forme di accoglienza; - Strutturare una sede fisica ed equipe dedicata allo Spazio Neutro di Ambito; - Creazione di una banca dati delle realtà territoriali disposte ad accogliere minori in messa alla prova ed incremento delle collaborazioni con tali realtà; - Definizione di almeno un momento di sensibilizzazione su tutti i Comuni del Territorio inerenti le varie forme di affido
<p>QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO? (outcome)</p>	<p>L'impatto sociale che ci si auspica a seguito della messa in campo delle sopracitate azioni è volto a</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riduzione degli allontanamenti familiari nel corso del triennio - Diffusione di modalità di gestione co-responsabile tra soggetti a diverso titolo coinvolti/coinvoltibili per la gestione di minori in situazioni critiche <p>Es. di possibili indicatori</p> <ul style="list-style-type: none"> - costruzione di obiettivi e strategie condivisi per la progettazione personalizzata - definizione di ruoli chiari e tra loro complementari per l'attuazione del progetto - analisi condivisa di criticità progettuali ed individuazione di strategie in modo condiviso

7.1.2 Minori: socializzazione e accompagnamento alla crescita

TITOLO INTERVENTO	MINORI: SOCIALIZZAZIONE E ACCOMPAGNAMENTO ALLA CRESCITA
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Promuovere la valorizzazione ed il supporto ai bisogni evolutivi dei minori, in particolare preadolescenti ed adolescenti, riferibili alla socializzazione e alla gestione di passaggi di crescita.
AZIONI PROGRAMMATE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizzazione di progetti/spazi di socializzazione in cui sperimentare l'appartenenza di gruppo in modo positivo; 2. Realizzazione di sportelli di ascolto/supporto educativo e pedagogico all'interno degli istituti scolastici (Interventi collegati al LEPS: partenariato con servizi educativi e scuola); 3. Creazione di un raccordo costante e diretto tra scuola, famiglie, servizi sociali ed ASST al fine di anticipare, prevenire e contenere le situazioni di vulnerabilità e disagio (LEPS: prevenzione dell'allontanamento familiare); 4. Sviluppare reti di supporto tra famiglie.
TARGET	Minori, con particolare attenzione alla fascia della preadolescenza e adolescenza
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<p>Fonti di finanziamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - FNPS, FSR € 450.000,00 annue fonte spesa sociale area minori anno 2023 - Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione (PIPPI) finanziamento PNRR linea di intervento 1.1.1. € 211.500,00 (in fase di realizzazione) - Progetto SPRINT (€ 200.000,00 in 2 anni) <p>Le risorse indicate sono relative a tutte le opportunità (servizi e progetti) afferenti all'area minori e famiglia</p>
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<ul style="list-style-type: none"> - Operatori afferenti al Programma Pippi - Operatori del Centro Per la Famiglia - Assistenti Sociali dei Comuni - Responsabili dei Servizi Sociali comunali - Equipe socio-psico-educativa del Progetto Affidato di Ambito (Progetto accoglienza) - Coordinamento Pedagogico Territoriale
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>SI, è trasversale alle aree di policy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva - Politiche giovanili e per minori - Interventi a favore di persone con disabilità

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Allargamento della rete e co-programmazione - Rafforzamento delle reti sociali - Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato - Contrasto e prevenzione della povertà educativa - Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica - Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute - Sostegno secondo le specificità del contesto familiare - Contrasto e prevenzione della violenza domestica - Conciliazione vita-tempi - Contrasto all'isolamento
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI Operatori di ASST e Operatori dell'Ambito, in base alle specifiche competenze, collaboreranno al fine dell'attuazione di servizi che rispondano in modo multidisciplinare e integrato ai bisogni rilevati: <ul style="list-style-type: none"> - Centro per la Famiglia, - Programma PIPPI
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	SERVIZIO GIA' PRESENTE Per l'ambito è un servizio presente in alcuni comuni dove si prevede il potenziamento mentre per i restanti comuni verrà proposto come nuovo servizio
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	SI
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Alla programmazione degli interventi proposti ed erogati partecipano attivamente in un'ottica di rete le Cooperative Sociali e altri ETS, in particolare il mondo delle associazioni sportive e ricreative presenti sul territorio, in quanto risorsa importante per la rilevazione del bisogno e l'erogazione del servizio a livello locale.

L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	<p>SI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agenzie educative (sportive, ludiche, ricreative, extrascolastiche) - Asili nido, Scuole dell'Infanzia e IC di ogni ordine e grado (statali, paritari e privati) presenti sul territorio - Associazioni - Cooperative Sociali - Gruppi di volontariato formali ed informali - Coordinamento Pedagogico Territoriale <p>Alla progettazione degli interventi proposti ed erogati partecipano attivamente gli attori sopra citati in quanto risorsa importante per la rilevazione del bisogno e l'erogazione del servizio.</p>
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<p>Questo intervento risponde ai seguenti bisogni rilevati:</p> <p>1 - necessità di spazi di socializzazione e ricreazione neutri e liberi, dove i minori possano sperimentare l'appartenenza di gruppo in modo positivo e arricchente</p> <p>2 - necessità di momenti di incontro e confronto strutturati di bambini e ragazzi con i propri coetanei al fine di prevenire marginalità e devianza</p> <p>3 - bisogno di un rapporto costante, funzionale ed efficace tra scuola e famiglie, soprattutto nei casi di maggior fragilità, di marginalità e in contesti multiculturali</p> <p>4 - necessità di porre attenzione ai bisogni, alle paure e alle fragilità dei minori, ascoltandole e accogliendole quando ancora sono arginabili, in un'ottica di prevenzione e di anticipazione.</p>
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Nuovo bisogno
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale/Preventivo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE	<p>L'obiettivo, grazie al Programma PIPPI, fornisce modelli di presa in carico, di risposta al bisogno e di cooperazione con gli altri attori della rete attraverso la Valutazione Partecipativa e Trasformativa. Inoltre grazie al Progetto Affidato e nello specifico al Progetto "La Porta Accanto" si risponde al bisogno mettendo a disposizione risorse volontarie del territorio.</p> <p>I progetti consentono poi di realizzare sul territorio forme di partecipazione e protagonismo dei ragazzi oltre che opportunità di socializzazione sia a livello comunale che sovracomunale</p> <p>Inoltre i progetti co-programmati col terzo settore con la regia dell'Ambito (ente capofila) risultano essere un modello innovativo di programmazione partecipata col territorio e gli ETS</p>

L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	NO
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p>Per il perseguimento dell'obiettivo citato, le macro azioni sopra riportate verranno attivate grazie a</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Attività progettate in condivisione con uno o più dei seguenti servizi/progetti, quali risorse già a disposizione dell'Ambito o dei Comuni. <ul style="list-style-type: none"> - Progetto Accoglienza di Ambito - Servizio di Assistenza domiciliare - Dispositivi del Programma PIPPI (Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione) - Servizi pomeridiani con finalità aggregativa di vario genere (sportiva, ludica, extrascolastica...) - Servizio di mediazione linguistico-culturale - Centro per la Famiglia - Coordinamento Pedagogico Territoriale di Ambito 2. Percorsi di costruzione di accordi tra servizi educativi e scuole per la realizzazione di sportelli di ascolto/supporto educativo e pedagogico all'interno degli istituti scolastici dell'Ambito. 3. Intercettazione di Associazioni/ETS con cui avviare collaborazioni 4. Mappatura del territorio volta ad intercettare altre opportunità di valorizzazione e supporto a bisogni educativi <p>Indicatori di processo</p> <ul style="list-style-type: none"> - N° attività progettate in condivisione con i servizi-progetti citati / n° di attività proposte sul territorio dai progetti-servizi citati (per anno) - N° di percorsi di costruzione di accordi avviati tra servizi educativi e scuole dell'Ambito / n° di scuole dell'Ambito - N° e tipologia di associazioni-ETS con cui si sono aperte collaborazioni / n° e tipologia di associazioni-ETS intercettati - N° opportunità con cui si sono aperte collaborazioni/n° di opportunità mappate - N° di minori fruitori delle attività/iniziative in carico ai servizi / n° totale di minori fruitori delle attività
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE? (indicatori di out put)	<ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione di almeno uno spazio educativo, ludico e sportivo in tutti i comuni dell'Ambito; - Sottoscrizione di accordi/protocolli di partenariato tra servizi educativi e scuola per la realizzazione di sportelli di ascolto/supporto educativo e pedagogico all'interno di ogni Istituto Scolastico dell'Ambito. - Sistematizzazione di prassi operative condivise tra istituzioni scolastiche, servizi sociali e servizi sociosanitari del territorio; - Costituzione di reti locali di famiglie nell'ottica della vicinanza solidale e supporto per diversi progetti. - Incremento del numero di ragazzi aderenti alle iniziative

<p>QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO? (indicatori di outcome si riferiscono all'attestazione del cambiamento delle criticità per cui si è pensato l'intervento)</p>	<p>L'impatto sociale che ci si auspica a seguito dalla messa in campo delle sopracitate azioni sarà valutato in riferimento alle seguenti dimensioni valutative:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diffusione di corresponsabilità di gestione in anticipazione di situazioni vulnerabili/disagiate tra servizi sociali/sociosanitari/scuola/famiglie (es. di indicatore: segnalazione ai servizi, da parte delle scuole, di situazioni critiche in ottica di confronto da parte delle scuole VS segnalazioni in ottica di delega) - Legittimazione delle attività/iniziative da parte dei minori target (es. indicatore: utilizzo adeguato degli spazi di accompagnamento alla crescita e di socializzazione in termini di rispetto delle regole, contributi offerti per la gestione delle attività, ecc)
---	---

7.1.3 Famiglie: ruolo genitoriale e inclusione sociale

TITOLO INTERVENTO	FAMIGLIE: RUOLO GENITORIALE E INCLUSIONE SOCIALE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Rafforzare le competenze delle famiglie nel loro ruolo genitoriale; allargamento della rete comunitaria territoriale
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> - Realizzare percorsi di accompagnamento ai genitori in alcune specifiche fasi della crescita dei figli: preadolescenza e adolescenza (Interventi collegati al LEPS: azioni progettuali di promozione della genitorialità positiva) - Promozione di occasioni di dialogo per la costruzione di riferimenti educativi condivisibili tra genitori ed educatori di diverse culture - Offrire possibilità di supporto e accompagnamento alla coppia genitoriale o al genitore singolo nell'affrontare criticità nel percorso educativo dei figli - Coinvolgere nel processo di rete tutte le agenzie educative del territorio a livello locale, con un particolare focus sul coinvolgimento degli oratori (Interventi collegati al LEPS: partenariato tra servizi educativi e scuola) - Progettare interventi pensati dalle famiglie per le famiglie creando un tavolo permanente di co-programmazione tra istituzioni (comune e scuole) e agenzie educative del territorio (Interventi collegati al LEPS: attivazione dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità)
TARGET	Famiglie e minori
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<p>L'intervento si presenta come un lavoro di territorio svolto in rete dal personale sociale dei comuni e Ambito e le varie realtà dei singoli comuni a livello associativo e di volontariato.</p> <p>Non si prevedono risorse economiche specifiche, ma azioni finanziabili all'interno delle risorse complessive di area (pari ad € 450.000,00 circa annue - fonte spesa sociale associata di Ambito anno 2023)</p> <p>Eventuali canali di finanziamento FNPS, FSR, Progetto SPRINT, risorse comunali.</p> <p>Si ipotizza un lavoro di rete anche attraverso il Centro per la Famiglia e il supporto del Coordinamento Pedagogico Territoriale tramite i loro specifici finanziamenti.</p>
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<ul style="list-style-type: none"> - Operatori dell'Ufficio di Piano - Servizio Tutela minori in Forma Associata Mista - Responsabili dei Servizi Sociali comunali - Assistenti Sociali Comunali - Operatori del Centro per la Famiglia
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>SI.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Area contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva, - Area politiche giovanili e per i minori, - Area interventi a favore delle persone con disabilità

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Contrasto all'isolamento - Rafforzamento delle reti sociali - Presenza di nuovi soggetti a rischio rispetto al passato - Prevenzione e contenimento del disagio sociale - Sostegno secondo le specificità del contesto familiare - Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI Operatori di ASST e operatori dell'Ambito, in base alle specifiche competenze collaboreranno al fine dell'attuazione di servizi che rispondano in modo multidisciplinare e integrato ai bisogni rilevati: <ul style="list-style-type: none"> - Centro per la Famiglia - Consultorio
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Non si prevede la definizione di nuovi servizi ma la messa in rete di quelli esistenti e una particolare attenzione alla progettazione di interventi/azioni mirati
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	SI
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Alla progettazione degli interventi proposti ed erogati partecipano attivamente le Cooperative Sociali presenti sul territorio in quanto risorsa importante per la rilevazione del bisogno e l'erogazione del servizio

L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	<p>SI</p> <ul style="list-style-type: none"> - agenzie educative (sportive, ludiche, ricreative, extrascolastiche) - Asili nido, scuole dell'infanzia e IC di ogni ordine e grado (statali, paritarie e private) presenti sul territorio - Coordinamento Pedagogico Territoriale - Associazionismo - Gruppi di volontariato formali ed informali <p>Alla progettazione degli interventi proposti ed erogati partecipano attivamente gli attori sopracitati in quanto risorsa importante per la rilevazione del bisogno e l'erogazione del servizio</p>
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<p>Risponde ai seguenti bisogni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crescente e diffusa povertà educativa e fragilità genitoriale • Sviluppo di una comunità locale maggiormente coesa e inclusiva
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Bisogno non direttamente esplicitato nella precedente programmazione
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	PROMOZIONALE/PREVENTIVO
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE	All'interno dell'obiettivo vi è il modello innovativo del Centro per la Famiglia che in questa nuova programmazione prevede una capillare diffusione territoriale degli interventi a sostegno della genitorialità
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	NO
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p>La risposta al bisogno verrà articolata attraverso</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Il coordinamento delle proposte che potranno essere attivate da: <ul style="list-style-type: none"> -Progetti/servizi afferenti all'Area Minori e Famiglie dell'Ambito -Coordinamento Pedagogico Territoriale -Centro per la Famiglia -ETS -Servizi Sociali Comunali -Scuole 2. Realizzazione di gruppi di confronto su tematiche inerenti il ruolo genitoriale; 3. Realizzazione di proposte ludico/ricreative di sensibilizzazione che coinvolgano contemporaneamente le diverse culture presenti sul territorio all'interno di iniziative comunali <p>Indicatori di processo</p> <ul style="list-style-type: none"> - N° di proposte realizzate in modo coordinato tra i diversi

	<p>servizi/progetti su citati / n° di proposte realizzate dai diversi servizi/progetti</p> <ul style="list-style-type: none"> - N° di proposte ludico-ricreative realizzate / n° di proposte pianificate - N° di gruppi di confronto realizzati / n° di gruppi di confronto pianificati - N° medio di partecipanti per ogni proposte/gruppo
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<p>I risultati che ci si prefigge di raggiungere sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - implementazione e diffusione su tutti i comuni dell'Ambito del Progetto Accoglienza (momenti comunitari in ogni comune di sensibilizzazione) - diffusione capillare sui comuni dell'Ambito delle opportunità /servizi del Centro per la Famiglia (es. sportelli pedagogici dedicati itineranti o progettualità mirate da realizzarsi in base alle specificità della comunità...) - offrire momenti di dialogo e confronto tra le agenzie educative e i servizi del territorio al fine di sostenere il ruolo educativo dei nuclei familiari; - diffusione di sportelli psicologici a sostegno delle famiglie e del ruolo genitoriale
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<p>L'impatto sociale dell'intervento verrà valutato in considerazione della seguente dimensione valutativa: aumento delle capacità genitoriali delle famiglie fragili e aumento del supporto inter familiare attivato in un'ottica di auto mutuo aiuto.</p> <p>(es. di indicatore: sottoporre richieste di aiuto esplicite – mettersi a disposizione per offrire aiuto – confrontarsi su aspetti educativi comuni – individuare strategie educative che possono essere messe in comune)</p>

7.2 Area Giovani

7.2.1 Coprogrammare e coprogettare con i giovani

TITOLO INTERVENTO	COPROGRAMMARE E COPROGETTARE CON I GIOVANI
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Incrementare il protagonismo dei giovani nella propria comunità sia nella progettazione di occasioni di accesso a servizi/opportunità che per la gestione del proprio percorso di vita
AZIONI PROGRAMMATE	Per il perseguimento dell'obiettivo sopra indicato, sono previste le seguenti macro-azioni: <ul style="list-style-type: none"> - Sviluppo di dispositivi/occasioni/strumenti volti a facilitare la contribuzione dei giovani. - Potenziamento delle occasioni di accesso a servizi/opportunità per la gestione competente del proprio percorso di vita (in termini di benessere psicologico, formazione, lavoro, ecc)
TARGET	Giovani nella fascia tra 15 e 34 anni
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Annualmente: 80.000 FNPS 50.000 Fondi regionali (Bando La Lombardia è dei Giovani)
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<ul style="list-style-type: none"> - Responsabile Ufficio di Piano, coordinatore ed operatori dell'Area Giovani; - Responsabili Servizi Sociali dei Comuni e Assistenti Sociali dei Comuni - Coordinatore ed Operatori Sistema Informagiovani - Operatori dei Servizi specialistici ASST: CPS, SERD, NOA, consultori familiari in un'ottica integrata di servizi. - Insegnanti Istituti di Scuola superiore - Giovani volontari facenti parte di associazioni o gruppi formali
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI, è integrato con le seguenti aree di policy: <ul style="list-style-type: none"> - Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva - Politiche abitative - Digitalizzazione dei servizi - Interventi connessi alle politiche per il lavoro - Interventi a favore di persone con disabilità
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	I punti chiave dell'intervento sono: <ul style="list-style-type: none"> - Allargamento della rete e co-programmazione - Nuovi strumenti di governance - Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva - Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute - Interventi a favore dei NEET
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI ASST partecipa attivamente sin dal precedente Piano di Zona nelle attività di analisi del bisogno che in quelle di co-programmazione.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI ASST è partner sia nelle attività di co-progettazione (La Lombardia è dei giovani, ad esempio) sia nelle attività operative, con un ruolo legato ad interventi di tipo psicologico all'interno di progetti individualizzati

L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	NO. L'obiettivo prevede la continuità di un servizio già presente; tale servizio è rappresentato dal sistema Informagiovani che, sul territorio dell'Ambito, funge dal Segretariato Sociale per i giovani cittadini e crea connessioni, a livello comunale e a livello di Ambito, per facilitare la contribuzione dei giovani e delle realtà del territorio che lavorano con/sui giovani.
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 21-23?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	SI
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	E' presente un tavolo permanente di co-progettazione con gli ETS e con le realtà giovanili che si formalizza in occasione della partecipazione a bandi specifici promossi da Regione Lombardia o da altre realtà
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI Al tavolo permanente di co-progettazione sopra indicato partecipano anche: Parrocchie Scuole secondarie di secondo grado Associazioni giovanili
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Sono state rilevate 3 esigenze: Fare squadra tra i vari attori che si occupano di servizi/progetti nell'Area giovani Promuovere/Potenziare la partecipazione dei giovani Promuovere servizi che sviluppino le competenze dei giovani
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE	BISOGNO CONSOLIDATO, sui cui si è lavorato anche nel precedente Piano di Zona 2021-23. Nel percorso di co-programmazione del nuovo Piano di Zona 2025-2027 la rilevazione del bisogno è stata affinata e sono state delineate strategie più mirate.

TRIENNALITÀ?	
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO ORIPARATIVO?	PROMOZIONALE
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA INCARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE	Sì, il perseguimento dell'obiettivo avviene attraverso strategie che prevedono il diretto coinvolgimento dei giovani quali contributori
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Sì, l'utilizzo di codici linguistici comuni con il target giovanile implica l'adozione anche di modalità di comunicazione digitali
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p>Con riferimento alle macro-azioni indicate nella sezione "AZIONI PROGRAMMATE", sono previste le seguenti modalità organizzative, operative e di erogazione:</p> <p>MACRO-AZIONE 1</p> <p>1. Sviluppo di dispositivi/occasioni/strumenti volti a facilitare la contribuzione dei giovani</p> <p>Modalità organizzative, operative, di erogazione</p> <p>1.1 Attivazione di Percorsi di costruzione di prassi volte a facilitare la partecipazione dei giovani a processi di co-progettazione (es. definizione di procedure chiare e di facile accesso, snellimento dei vincoli burocratici, sistematizzazione delle occasioni di co-progettazione)</p> <p>1.2 implementazione di strumenti/canali comunicativi per far sì che i giovani arrivino a co-costruire i progetti piuttosto che entrare in proposte già definite</p> <p>1.3 costruzione e attivazione di percorsi/iniziative tra pari per la diffusione e promozione alla partecipazione ad occasioni di co-progettazione</p> <p>Indicatori</p> <ul style="list-style-type: none"> - n° percorsi attivati di costruzione di prassi volte a facilitare la partecipazione dei giovani attivati / n° percorsi pianificati - n° strumenti/canali comunicativi utilizzati / n° strumenti-canali incrementati - n° percorsi/iniziative tra pari attuate / n° percorsi-iniziative costruite per anno <p>MACRO-AZIONE 2</p> <p>2. Potenziamento delle occasioni di accesso a servizi/opportunità per la gestione competente del proprio percorso di vita (in termini di benessere psicologico, formazione, lavoro, ecc)</p> <p>Modalità organizzative, operative, di erogazione</p> <p>2.1 definizione e attivazione di modalità di accesso ai servizi, più prossime a luoghi già frequentati dai giovani stessi e al passo con le esigenze dei giovani che mutano nel tempo</p> <p>2.2 costruzione di un piano di incremento di eventi/occasioni di sensibilizzazione su tematiche connesse alle scelte di gestione del percorso di vita dei giovani (es. scelta percorso formativo,</p>

	<p>lavorativo, di salute mentale e fisica, ecc)</p> <p>2.3 definizione di un piano di aggiornamento, con il coinvolgimento dei giovani, della gestione dei canali comunicativi per la diffusione di materiale informativo/divulgativo (uso dei social - uso di materiale cartaceo – altre forme di divulgazione ecc)</p> <p>2.4 individuazione di strategie di confronto tra la componente politica e componente giovanile per il miglioramento delle forme di mobilità (trasporto pubblico e altro) in termini di disponibilità oraria e di capillarità della rete, per permettere ai giovani di raggiungere servizi/scuole/occasioni formative/occasioni di coprogettazione</p> <p>Indicatori</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presenza di percorsi di rilevazione delle esigenze dei giovani in base alle quali costruire modalità di facilitazione all'accesso a servizi ed eventi di sensibilizzazione - N° di luoghi informali frequentati dai giovani attivati per facilitare l'accesso ai servizi / n° di luoghi disponibili nel territorio - N° di eventi di sensibilizzazione realizzati/n° di eventi pianificati - Presenza di percorso di aggiornamento dei canali di comunicazione divulgativi che vedono il coinvolgimento di giovani - Occasioni di incontro tra componente politica e componente giovanile relativamente al tema di mobilità / occasioni di confronto tra componente politica e componente giovanile
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE? (output)	<p>Al fine di misurare il grado di realizzazione degli interventi sono individuati i seguenti indicatori di output (protocolli stipulati, ecc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elenco dei soggetti/ruoli coinvolti nello sviluppo della governance a garanzia di una co-programmazione continua - Sistematizzazione di prassi volte a facilitare la co-progettazione con i giovani - Sistematizzazione di prassi costruite (anche in ottica di integrazione socio/sanitaria) volte a facilitare l'accesso ai servizi - Incremento per anno dei giovani partecipanti ad occasioni di co-progettazione - Sistematizzazione di strumenti/strategie di trasferibilità/divulgazione del patrimonio di esperienze virtuose - Sistematizzazione e messa a regime di strumenti comunicativi e di una rete di realtà giovanili (formali ed informali) quali promotori di partecipazione tra i pari.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO? (outcome)	<p>Il cambiamento che si intende ottenere rispetto alle criticità che hanno portato alla definizione dell'intervento sarà rilevato secondo i seguenti indicatori di outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attivazione efficace degli snodi della governance di co-programmazione continua in particolare di quelli che contemplano la presenza dei giovani (es. indicatore: offerta di contributi utili negli incontri di snodo da parte dei partecipanti) - Uso competente da parte dei giovani dei servizi/iniziative/occasioni utili alla gestione del loro percorso di vita (es. indicatore: presenza di richieste pertinenti alla tipologia di servizio/iniziativa VS richieste non pertinenti, offerta di contributi nella realizzazione del percorso VS delega agli esperti) - Presenza a processi di progettazione partecipata (Es. indicatore: uso di riferimenti condivisibili per la costruzione del progetto VS uso di riferimenti personali, presenza di proposte utili alla definizione del progetto VS uso di modalità polemiche/di delega)

7.3 Area Contrasto alla Povertà

7.3.1 Interventi per il contrasto alla povertà e per l'inclusione sociale

TITOLO INTERVENTO	INTERVENTI PER IL CONTRASTO ALLA POVERTA' E PER L'INCLUSIONE SOCIALE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Aumentare la capacità del territorio di gestione di situazioni di vulnerabilità ed esclusione sociale.
AZIONI PROGRAMMATE	<p>1- Definizione e realizzazione condivisa di percorsi personalizzati tra servizi, cittadino e soggetti della comunità</p> <p>2- Potenziamento del modello di Segretariato Sociale per l'orientamento e l'accompagnamento dei cittadini all'interno la rete dei servizi</p> <p>3 - Sviluppo e utilizzo di un modello di governance circolare tra i diversi servizi ed enti volto al confronto continuo e allo sviluppo di connessioni</p> <p>4 – Strutturazione di forme di collaborazione stabili per offrire opportunità di risposte efficaci alle emergenze sociali.</p>
TARGET	Cittadini in condizioni di fragilità e a rischio di esclusione sociale
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Quota Servizi Fondo Povertà Programma Operativo Nazionale Fondo Nazionale Politiche Sociali Risorse comunali
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<ul style="list-style-type: none"> - Responsabile Ufficio di Piano, coordinatore ed operatori dell'Area Contrasto alla Povertà dell'Ufficio di Piano; - Assistenti sociali del "Potenziamento Servizio Sociale Professionale per Piano Contrasto alla Povertà"; - Assistenti sociali/educatori del "Potenziamento Segretariato Sociale per Piano Contrasto alla Povertà", - Assistenti sociali/educatori "Piano Contrasto alla Povertà", personale Servizio Politiche Attive del Lavoro, - Responsabili Servizi Sociali dei Comuni e Assistenti Sociali dei Comuni - Servizi specialistici: CPS, SERD, NOA, consultori familiari in un'ottica integrata di servizi.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI
SI/NO (se sì, quali)	<ul style="list-style-type: none"> - Politiche abitative - Domiciliarità - Interventi connessi alle politiche per il lavoro - Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Allargamento della rete e coprogrammazione - Contrasto all'isolamento - Vulnerabilità multidimensionale - Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato - Nuovi strumenti di governance - Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI
In caso affermativo specificare le azioni e i compiti	<p>Progetto Domiciliarità Assistita in collaborazione con ASST Franciacorta e nello specifico il CPS di Rovato.</p> <p>Il focus è quello di mettere al centro dell'intervento la capacità di un territorio di fornire risposte che integrano i bisogni di cura con quelli sociali, lavorativi e residenziali, sperimentando percorsi integrati e personalizzati di inclusione sociale. L'obiettivo del progetto è quindi costruire e rafforzare l'autonomia abitativa e socio-lavorativa di persone con problemi di salute mentale, promuovendo interventi di sostegno individuali e personalizzati finalizzati allo sviluppo di positivi legami sociali. Il processo prevede la forte integrazione di risorse provenienti dalle politiche sanitarie con quelle sociali, del lavoro e della casa, nonché il sostegno al sistema di opportunità presenti nel territorio stesso, così che possano diventare risorse accessibili</p>
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI
In caso affermativo specificare i compiti	Dare continuità al raccordo tecnico/operativo tra gli Uffici di Piano in momenti di confronto a supporto degli operatori e condivisione di buone prassi e modelli di presa in carico oltre alla formalizzazione di forme di collaborazione con i servizi specialistici e la risposta all'emergenza
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizio di Segretariato Sociale, già presente all'interno dell'Ambito prevalentemente a livello comunale e che nel prossimo triennio vedrà un'integrazione tra il livello comunale e quello sovracomunale coordinato dall'Ufficio di Piano.
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	SI
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	<ul style="list-style-type: none"> - Incontri periodici con i soggetti che hanno partecipato al tavolo di co-programmazione - Accreditamento degli ETS per la gestione dei servizi relativi alla QSFP - Accreditamento degli ETS per gestione PUC - Potenziamento del segretariato sociale in una logica di rete permanente con gli ETS del territorio
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI, - Le scuole, all'interno del lavoro di rete che verrà attuato con il potenziamento del segretariato sociale
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<ul style="list-style-type: none"> - Promuovere l'integrazione sociale e il consolidamento delle competenze. - Favorire l'intercettazione dei cittadini che non afferiscono ai servizi - Potenziare le competenze e migliorare l'orientamento alle opportunità - Favorire la ricomposizione delle risorse attivabili
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	<p>NUOVO</p> <p>Necessità di una partecipazione attiva della comunità al fine di rispondere in maniera integrata al contrasto alla povertà ed esclusione sociale</p>
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	PROMOZIONALE/PREVENTIVO E RIPARATIVO
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE	<p>SI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Focus sulla comunità e la sua partecipazione attiva in ottica di corresponsabilità nei percorsi di inclusione sociale - Creare una rete che possa intercettare le situazioni a rischio di emarginazione sociale e che quindi non afferiscono ai servizi
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI, ad esempio la questione della facilitazione all'accesso tramite canali digitali/social è emersa durante i tavoli, così come l'elaborazione di una mappatura "dinamica" che consenta di conoscere lo stato dell'arte dei servizi/progetti
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p><u>Macro azione 1</u> - Utilizzo della metodologia della co-progettazione nella definizione e realizzazione di percorsi individualizzati tra servizi, cittadino e soggetti della comunità</p> <p>1.1.- Implementazione di Équipe Multidisciplinari finalizzate allo sviluppo di percorsi di inclusione sociale personalizzati anche attraverso il coinvolgimento attivo della comunità;</p>

	<p>1.2.- Potenziamento di percorsi personalizzati con l'attivazione di sostegni all'inclusione del cittadino, Progetti Utili alla Collettività (PUC) e attività di volontariato finalizzati allo sviluppo di competenze relazionali, linguistiche e di gestione finanziaria;</p> <p>1.3.- Azioni di sensibilizzazione e formazione della comunità per l'intercettazione dei cittadini in condizioni di fragilità e la condivisione di risorse;</p> <p><u>Macro azione 2</u> - Potenziamento del modello di Segretariato Sociale per l'orientamento e l'accompagnamento dei cittadini all'interno la rete dei servizi</p> <p>2.1 - creazione di una mappatura dinamica dei servizi e delle opportunità del territorio</p> <p>2.2 - formalizzazione di collaborazioni con gli enti del Terzo Settore che svolgono attività di segretariato e supporto, per ampliare la copertura del servizio sul territorio,</p> <p>2.3 – costruzione di una rete di sentinelle di comunità per l'intercettazione del bisogno sommerso;</p> <p><u>Macro azione 3</u> - Sviluppo di un modello di governance circolare tra i diversi servizi ed enti volto al confronto continuo e allo sviluppo delle connessioni</p> <p>3.1. - Valutazione dell'attuale assetto di governance e definizione di eventuali snodi aggiuntivi;</p> <p>3.2. - Definizione di linguaggio e linee guida metodologiche operative condivisi;</p> <p><u>Macro azione 4</u> - Sistematizzare forme di collaborazione stabili per offrire opportunità di risposte efficaci alle emergenze sociali.</p> <p>4.1. – Formalizzazione di prassi di interazione e collaborazione con i servizi di gestione dell'emergenza</p> <p>4.2. - Raccordo con altri ambiti per una risposta integrata</p> <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - N° di percorsi personalizzati gestiti in ottica di condivisione multidisciplinare / n° di percorsi personalizzati avviati - N° di soggetti territoriali raggiunti con percorsi di sensibilizzazione / n° di soggetti territoriali strategici da raggiungere - N° collaborazioni con soggetti territoriali che svolgono segretariato-supporto-intercettazione precoce / n° di soggetti presenti sul territorio - N° collaborazioni attivate con soggetti per la costruzione di opportunità / n° soggetti mappati - Implementazione degli snodi e/o dei soggetti partecipanti al sistema di governance - N° per tipologia di prassi formalizzate con servizi di gestione dell'emergenza
<p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p>	<p>1. Aumento dei percorsi personalizzati:</p> <p>1.1 n° equipe multidisciplinari attivare</p> <p>1.2 n° patti per l'inclusione stipulati</p>

	<p>1.3 n. PUC/attività di volontariato attive (con partecipazione dei cittadini e non)</p> <p>2. Potenziamento del Segretariato Sociale:</p> <p>2.1. n° accessi agli sportelli di segretariato</p> <p>2.2. n° incontri con gli Enti del Terzo Settore</p> <p>2.3. n° convenzioni/protocolli/accordi con gli Enti del Terzo Settore</p> <p>2.4. creazione mappatura dinamica</p> <p>3. Miglioramento dell'assetto di Governance:</p> <p>3.1. n° linee guida/accordi con i servizi del territorio</p> <p>3.2 n° incontri dei vari livelli di Governance</p> <p>4. Rafforzamento della risposta all'emergenza:</p> <p>4.1. n° convenzioni/protocolli/accordi con gli Enti del Terzo Settore e i servizi di emergenza</p> <p>4.2. n° incontri sovrazionali</p>
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<p>Dimensioni valutative di impatto dell'intervento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione attiva da parte dei soggetti territoriali alla costruzione di progetti di gestione di situazioni di vulnerabilità VS delega ai servizi (es. di indicatore: utilizzo di obiettivi di sviluppo condivisi – messa a disposizione di proposte ecc) - Utilizzo adeguato del sistema di governance sviluppato VS utilizzo di tipo "burocratico" (es. indicatore: offerta di contributi utili al perseguimento dell'obiettivo dello snodo a cui si partecipa – utilizzo pertinente dell'interazione con i diversi ruoli che compongono la governance)

7.3.2 Politiche attive per l'occupazione e l'inclusione sociale

TITOLO INTERVENTO	POLITICHE ATTIVE PER L'OCCUPAZIONE E L'INCLUSIONE SOCIALE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Aumentare l'occupabilità e l'accesso al lavoro dei cittadini in situazioni di fragilità.
AZIONI PROGRAMMATE	1- Rafforzamento della collaborazione e il dialogo tra istituzioni e soggetti del territorio finalizzata allo sviluppo di occasioni di inclusione lavorativa e di accessibilità alle stesse 2- Definizione di prassi di valutazione delle competenze dei cittadini e delle reali possibilità nel mercato del lavoro attuale al fine del loro potenziamento 3- Supportare il passaggio/orientamento scolastico-lavorativo
TARGET	Cittadini in condizioni di vulnerabilità sociale, economica o personale, che incontrano difficoltà ad accedere al mercato del lavoro
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Risorse del Fondo Nazionale delle Politiche Sociali (FNPS) Risorse comunali Risorse fondo piano provinciale disabilità PPD
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<ul style="list-style-type: none"> - Assistenti sociali/educatori "Piano Contrasto alla Povertà", personale Servizio Politiche Attive del Lavoro, - Responsabili Servizi Sociali dei Comuni e Assistenti Sociali dei Comuni - Servizi specialistici: CPS, SERT, NOA, EOH
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI
SI/NO (se sì, quali)	Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva Interventi a favore di persone con disabilità
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Contrasto alle difficoltà socio-economiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro - Interventi a favore dei NEET - Allargamento della rete e co-programmazione - Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	NO
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI Progettazione personalizzata Facilitare inserimenti lavorativi protetti o tirocini
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO

È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	SI
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	SI
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Il servizio di Politiche Attive per il Lavoro è oggetto di coprogettazione col terzo settore
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Sono coinvolti i Centri per l'Impiego provinciali, attraverso il personale dell'Ufficio Collocamento Mirato
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<ul style="list-style-type: none"> - Difficoltà ad entrare senza accompagnamento nel mercato del lavoro - orientamento per le opportunità lavorative - Condizioni diffuse e in aumento di marginalità e di esclusione sociale, lavorativa ed abitativa.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	<p>NUOVO</p> <p>La necessità di sviluppare le competenze relazionali, linguistiche e sociali dei cittadini per potenziarne l'occupabilità</p>
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	PROMOZIONALE/PREVENTIVO
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE	No

L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p><u>Macro-azione 1</u> - Rafforzamento della collaborazione e il dialogo tra istituzioni e soggetti del territorio finalizzata allo sviluppo di occasioni di inclusione lavorativa e di accessibilità alle stesse</p> <p>1.1: Mappatura realtà attive nel campo dell'inclusione lavorativa</p> <p>1.2 Creazione di condizioni di mobilità che rendano raggiungibili le opportunità di inclusione lavorativa</p> <p>1.3: Stabilire alleanze strategiche con le aziende del territorio per creare opportunità di lavoro su misura e programmi di tirocinio</p> <p><u>Macro-azione 2</u> - Definizione di prassi di valutazione delle competenze dei cittadini e delle reali possibilità nel mercato del lavoro attuale</p> <p>2.1: Implementazione di Équipe Multidisciplinari con Visione Multidimensionale</p> <p><u>Macro-azione 3</u> - Supportare il passaggio/orientamento scolastico-lavorativo</p> <p>3.1: Stesura di un protocollo operativo/linee guida tra servizi di inserimento lavorativo e scuole</p> <p>3.2: Piani Individualizzati di Orientamento, in particolare riferibili ai NEET</p>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<p>1. Miglioramento della conoscenza del territorio e delle realtà lavorative:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mappatura delle realtà attive - n° incontri/eventi con le aziende - n° convenzioni/protocolli/accordi per la creazione di opportunità lavorative <p>2. Aumento dei percorsi per l'inclusione lavorativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - n° accessi al servizio SPAL - n° equipe multidisciplinari attivate - n° progetti per l'inclusione lavorativa - n° progetti individualizzati a favore dei NEET - n° convenzioni/protocolli/accordi tra i servizi di inserimento lavorativo e le scuole
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<p>Miglioramento dell'inclusione lavorativa, attraverso la creazione di un sistema più integrato ed efficiente per l'orientamento e l'inserimento lavorativo. Si prevede un aumento delle opportunità lavorative per categorie vulnerabili, una riduzione del numero di NEET e una maggiore collaborazione tra enti pubblici, scuole e aziende. Si prevede il rafforzamento della coesione sociale, la promozione dell'autonomia individuale attraverso l'attivazione di percorsi lavorativi personalizzati e strategie condivise</p> <p>Per valutare l'impatto dell'intervento si utilizzeranno le seguenti dimensioni valutative:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presenza di modalità di intercettazione e uso delle occasioni in

	<p>ottica multidisciplinare/multidimensionale VS modalità di ricerca e uso delle occasioni frammentata (es. indicatori: utilizzo di criteri espliciti e condivisi per la valutazione delle competenze alla base dei percorsi di inserimento) - utilizzo della progettazione condivisa di percorsi di inserimento lavorativo tra enti/soggetti territoriali e cittadino.</p> <ul style="list-style-type: none">- Partecipazione attiva alla costruzione e alla gestione del percorso lavorativo da parte dei cittadini in situazione di vulnerabilità (es. di indicatori: uso pertinente delle regole di contesto lavorativo, uso pertinente dei ruoli con cui interagisce ecc.)
--	---

7.3.3 Migliorare la qualità dell'abitare

TITOLO INTERVENTO	MIGLIORARE LA QUALITA' DELL'ABITARE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Aumentare le opportunità abitative del territorio destinate alle persone in condizioni di fragilità ed il sostegno al mantenimento dell'alloggio
AZIONI PROGRAMMATE	<ol style="list-style-type: none"> 1) Attivare forme di collaborazione e modelli di governance tra il settore pubblico e quello privato per ampliare e diversificare le possibili soluzioni abitative sia di lunga durata che temporanee. 2) Predisporre interventi precoci di prevenzione alla morosità e all'allontanamento forzoso degli alloggi
TARGET	Cittadini in condizioni di fragilità e con limitazioni o difficoltà all'accesso alle opportunità abitative o al mantenimento dei costi di locazione
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	L'importo non è quantificabile, poiché dipende dalla complessità della forma collaborativa e di governance che si andrà ad individuare. A prescindere dalla forma, sarà comunque necessario prevedere risorse pubbliche, del privato sociale (cooperative, associazioni e fondazioni) e del privato
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<ul style="list-style-type: none"> - Assemblea dei Sindaci e Ufficio di Piano, per le decisioni di carattere politico e progettuali, e per i rapporti istituzionali con i diversi soggetti del territorio - Responsabili Servizi Sociali e Assessori/Sindaci dei Comuni per l'attivazione di contatti locali utili alla partnership e la messa a disposizione del patrimonio immobiliare comunale
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI. <ul style="list-style-type: none"> - Contrasto alla Povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'Inclusione attiva - Domiciliarità
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Allargamento della platea dei soggetti a rischio - Vulnerabilità multidimensionale - Qualità dell'abitare - Allargamento della Rete e Co-programmazione - Nuovi strumenti di Governance
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	NO
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	NO
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	SI. Per entrambi gli obiettivi verrebbero attivate misure attualmente non esistenti all'interno dell'ambito territoriale.

L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	SI
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	SI. Il terzo settore avrà un ruolo fondamentale nella coprogettazione soprattutto del primo intervento, poiché potrà assumere il ruolo di gestore degli immobili, potrà individuare alloggi sul mercato privato da locare, potrà individuare fonti di finanziamento specifiche per l'azione. Quest'ultima azione potrà riguardare specificatamente le fondazioni filantropiche.
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	-----
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI. Aler e Comuni dell'ambito saranno attori fondamentali per il reperimento di nuovi alloggi, anche da mantenere, e i secondi per l'individuazione di soggetti del privato del territorio disponibili a collaborare con l'azione. Il privato, invece, potrà avere un ruolo sia nella fornitura di alloggi da mettere a disposizione, sia per il suo sostegno economico. La modalità di collaborazione avverrà tramite accordi specifici, convenzioni e contratti.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<ul style="list-style-type: none"> - Mancanza di alloggi in locazione di lunga durata - Mancanza di soluzioni abitative temporanee e per situazioni di emergenza - Mancanza di soluzioni abitative di cohousing Dall'analisi dei dati rilevati dai servizi sociali comunali e dal confronto in sede di coprogrammazione emergono in continuo aumento i casi di nuclei familiari in difficoltà a seguito di sfratto, di scarsa disponibilità economica, di indisponibilità di alloggi sul mercato.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	È risultato un bisogno NUOVO nelle dimensioni in cui si sta configurando in questi ultimi anni.
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Può essere considerato con una predominanza di tipo PREVENTIVO, ma ha – soprattutto per l'obiettivo dell'individuazione di soluzioni abitative – anche un aspetto RIPARATIVO
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	SI. Per il territorio rappresenterebbe il primo intervento specifico di risposta a questa tipologia di bisogno, ma anche il primo intervento con una partnership pubblico-privato-privato sociale.

L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	NO. Allo stato attuale, non si presume che l'aspetto della digitalizzazione sia contemplato nel progetto.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p>1) Individuazione di una struttura organizzativa e di governance, tramite coprogettazione e partenariato pubblico-privato, che si occupi dell'individuazione e gestione di alloggi da locare con contratti di lungo termine, con contratti temporanei o tramite soluzioni di cohousing.</p> <p>2) Realizzazione di un regolamento/protocollo per governare le modalità di accesso dei cittadini a questi alloggi, il contenuto contrattuale ed economico del rapporto tra cittadino ed ente gestore.</p> <p>3) Individuazione di azioni specifiche e relative risorse che consentano ai cittadini in situazione di fragilità di ottenere un sostegno finalizzato ad allontanare l'insorgere della morosità o il configurarsi di uno sfratto. Il sostegno oltre che economico, può essere di mediazione/ricontrattazione con il proprietario dell'alloggio/garanzia.</p> <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - n° di soggetti privati coinvolti sul n° di soggetti privati mappati - n° incontri della Cabina di Regia tra ente pubblico e privati per condivisione dell'obiettivo - n° soggetti sottoscrittori protocollo sul n° di soggetti coinvolti - n° e tipologia di azioni per la gestione in anticipazione di morosità/sfratto attivate sul n° di azioni individuate.
<p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p> <p>Come si misura il grado di realizzazione degli interventi rispetto agli obiettivi.</p> <p>Individuazione di una batteria di indicatori di output (protocolli stipulati, ecc.)</p>	<p>I risultati che si intendono raggiungere e relativi indicatori sono rappresentati da:</p> <p>1. Aumento degli alloggi a disposizione di famiglie in situazione di fragilità</p> <p>Indicatori:</p> <p>1.1 n° di alloggi reperiti a disposizione dell'azione di risposta al bisogno abitativo</p> <p>1.2. n° di convenzioni/protocolli/accordi stipulati con enti pubblici e privati</p> <p>2. Aumento delle opportunità/risorse per il mantenimento del contratto di locazione.</p> <p>Indicatori:</p> <p>2.1 n° di nuclei familiari coinvolti nell'azione di sostegno alla riduzione della morosità e di allontanamento dallo sfratto</p> <p>2.2 n° di sostegni erogati/accordi sottoscritti</p>
<p>QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?</p> <p>Come si valuta l'impatto sociale ossia il cambiamento/ risoluzione delle criticità che</p>	L'impatto atteso e relativi indicatori sono rappresentati da:

<p>hanno portato alla definizione dell'intervento. Individuazione di una batteria di indicatori di outcome</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. riduzione dei nuclei familiari con esigenze abitative irrisolte / Indicatore: n° di nuclei familiari in situazione di necessità abitative 2. riduzione dei nuclei familiari in condizione di morosità o di sfratto esecutivo / Indicatore: n° di sfratto esecutivi sul territorio <p>La valutazione qualitativa dell'impatto sarà misurata attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'uso competente da parte delle famiglie delle risorse/azioni volte a gestire in anticipazione l'insorgere di morosità/sfratto (esempio di indicatori: definizione di obiettivi di gestione condivisibili - offerta di proposte di gestione di criticità - utilizzo degli accordi stabiliti) - partecipazione attiva da parte di soggetti istituzionali e territoriali alla costruzione di prassi di collaborazione e di soluzioni diversificate (es. utilizzo di obiettivi di sviluppo condivisi – messa a disposizione di proposte /risorse)
--	--

7.4 Area delle Autonomie

7.4.1 Sviluppo di progetti di vita personalizzati

TITOLO INTERVENTO	SVILUPPO DI PROGETTI DI VITA PERSONALIZZATI
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Migliorare la capacità di rispondere in maniera personalizzata e flessibile alle esigenze dei cittadini
AZIONI PROGRAMMATE	1) Attivazione e rafforzamento delle Equipe Multidisciplinari integrate; 2) All'interno delle azioni di integrazione socio sanitaria, definizione di protocolli/accordi con l'ASST al fine dello sviluppo dei progetti di vita individualizzati; 3) Valorizzazione del ruolo del caregiver; 4) Raccordo costante col Terzo settore; 5) Sensibilizzazione del territorio sul tema e sulle opportunità offerte dal progetto di vita per le persone con disabilità 6) Formazione professionale degli operatori coinvolti
TARGET	Persone con disabilità e caregiver familiari
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Fondo Non Autosufficienza Fondo Dopo di Noi Fondo PRO.VI Fondo Sociale Regionale Risorse comunali Fondo Nazionale Politiche Sociali
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<ul style="list-style-type: none"> - personale sociale (assistente sociale e educatori) dell'Ufficio di piano: funzione programmatoria - assistenti sociali dei comuni area disabilità, assistente sociale dell'ambito territoriale in servizio al PUA e assistenti sociali e psicologi ASST (equipe operative disabilità): presa in carico e definizione del progetto di vita - enti del terzo settore: personale educativo dei servizi: collaborazione nella definizione del progetto di vita e nell'attuazione dello stesso - personale in servizio nei diversi contesti di vita della persona con disabilità: scuole, luoghi di lavoro, luoghi informali e di socializzazione
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì, le aree di policy coinvolte sono: <ul style="list-style-type: none"> - Domiciliarità - Anziani - Interventi a favore di persone con disabilità - Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Flessibilità; - Ampliamento dei supporti forniti all'utenza; - Allargamento della rete e coprogrammazione; - Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere sociosanitario; - Personalizzazione dei servizi; - Contrasto all'isolamento; - Ruolo delle famiglie e del caregiver; - Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi; - Rafforzamento delle reti sociali - Rafforzamento della gestione associata - Applicazione di strumenti e processi di digitalizzazione per la gestione/organizzazione dell'Ambito
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	<p>SI</p> <p>Il Comune d'intesa con l'ASST, tramite il Punto Unico di Accesso (PUA), a seguito di valutazione multidimensionale, deve predisporre un Progetto Individuale, indicando i vari interventi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali di cui necessita la persona con disabilità, nonché le modalità di una loro interazione. Si tratta di un approccio che guarda alla persona con disabilità non come ad un utente di diversi servizi, ma come ad una persona con le sue esigenze, i suoi interessi e le sue potenzialità. Si tratta perciò di un progetto che si articola nel tempo ed ha la finalità di creare le condizioni affinché i servizi e gli interventi si possano realmente attuare e concretizzare in piena sinergia.</p>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	<p>SI</p> <p>All'art. 14 della legge 328 si specifica che per realizzare la piena integrazione delle persone con disabilità di cui all'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nell'ambito della vita familiare e sociale, nonché nei percorsi dell'istruzione scolastica o professionale e del lavoro, i comuni, d'intesa con le ASST, predispongono, su richiesta dell'interessato, un progetto individuale.</p> <p>Il progetto individuale comprende, oltre alla valutazione diagnostico-funzionale, le prestazioni di cura e di riabilitazione a carico del Servizio sanitario nazionale, i servizi alla persona a cui provvede il comune in forma diretta o accreditata, con particolare riferimento al recupero e all'integrazione sociale, nonché le misure economiche necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale. Nel progetto individuale sono definiti le potenzialità e gli eventuali sostegni per il nucleo familiare.</p>

L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO, tuttavia a livello provinciale verrà istituito un Gruppo Permanente Integrato che monitori la sperimentazione prevista dal D.Lgs. n. 62/2024
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI. Già nel triennio precedente, nonostante non fosse un obiettivo specifico, la presa in carico integrata e la definizione di progetti personalizzati era prevista all'interno delle misure relative al FNA e al Dopo di Noi
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	NO, tuttavia si ritiene che il PUA possa avere un ruolo fondamentale favorendo l'integrazione socio sanitaria
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO. Tuttavia, anche in questo caso, il progetto di premialità "Process manager dell'integrazione" ha posto le basi per la presa in carico integrata tra sociale e socio sanitario
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	SI
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Il progetto di vita prevede il coinvolgimento del terzo settore nella realizzazione dello stesso oltre che come attore nella definizione delle possibili azioni previste dal progetto stesso.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI. La realizzazione del progetto di vita può prevedere il coinvolgimento di associazioni e/o gruppi informali del territorio che possono essere risorsa significativa verso obiettivi di inclusione sociale. Nell'età scolare è previsto il coinvolgimento della scuola; in età adulta è significativo il coinvolgimento del contesto lavorativo o di occupazione quotidiana della persona.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Il progetto di vita risponde al bisogno della presa in carico integrata della persona nella sua globalità, attivando tutte le risorse professionali, economiche e del territorio al fine accompagnare il soggetto con disabilità nel suo percorso di crescita e di vita, nel modo più personalizzato ed integrato possibile. Il progetto di vita è lo strumento che qualifica e definisce il budget di progetto.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Si tratta di un bisogno consolidato nel tempo, già emerso nelle precedenti programmazioni e fortemente richiesto dalle famiglie e dagli interlocutori che si occupano di disabilità.
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	L'obiettivo è di tipo promozionale in quanto si attua nella direzione di una modalità realmente integrata di presa in carico.

L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	SI. Il progetto di vita è per definizione un modello innovativo anche in base alla normativa di riferimento (D.Lgs. 62/2024). È rilevante in questo senso anche la formazione ministeriale organizzata a fine 2024.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	NO
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<ol style="list-style-type: none"> 1) valutazione multidisciplinare integrata e stesura del progetto di vita tra operatori PUA, dei comuni e EOD con la partecipazione della persona con disabilità e della famiglia; 2) Definizione di protocollo o accordo operativo tra ambito territoriale sociale, in rappresentanza anche dei Comuni, e ASST Franciacorta; 3) Promozione di interventi di supporto ai caregiver familiari; 4) Coinvolgimento attivo del Terzo Settore nella stesura dei progetti di vita, nell'attuazione e nel monitoraggio nonché nella valutazione in itinere del processo; 5) Coinvolgimento attivo e valorizzante delle scuole, dei contesti lavorativi, dell'associazionismo; 6) Formazione definita a livello ministeriale per le province individuate come province pilota (tra cui la provincia di Brescia), come previsto dal Dlgs n. 62/2024 <p>Indicatori di processo</p> <ul style="list-style-type: none"> - n. unità di valutazione multidimensionale finalizzate alla definizione del progetto di vita per annualità - n. di progetti di vita sottoscritti/n. progetti di vita richiesti - n di progetti di vita realizzati per annualità/ n. progetto di vita sottoscritti - n. di realtà ETS e del territorio coinvolte nella stesura dei progetti di vita/n. progetti di vita sottoscritti - n. di realtà ETS e del territorio coinvolte nella realizzazione dei progetti di vita/n. progetti di vita realizzati
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE? Come si misura il grado di realizzazione degli interventi rispetto agli obiettivi. Individuazione di una batteria di indicatori di output (protocolli stipulati, ecc.)	<ul style="list-style-type: none"> - N. 1 protocollo/acordo tra ambito territoriale sociale e ASST; - Numero di progetti di vita sottoscritti; - Sistematizzazione di dati quantitativi e qualitativi sull'effettiva realizzazione dei progetti di vita; - Sistematizzazione di dati quantitativi e qualitativi in merito agli attori della rete coinvolti nel progetto;

	<ul style="list-style-type: none"> - Valutazione e confronto delle risorse impiegate nel budget di progetto; - omogeneizzazione delle procedure di attivazione del progetto di vita; - Rilevazione di dati relativi alla diffusione delle informazioni di accesso al progetto di vita
<p>QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?</p> <p>Come si valuta l'impatto sociale ossia il cambiamento/ risoluzione delle criticità che hanno portato alla definizione dell'intervento. Individuazione di una batteria di indicatori di outcome</p>	<p>Per valutare se l'intervento ha impattato sull'esigenza di rispondere ai bisogni specifici dei cittadini target in considerazione di ogni fase della vita in ottica di continuità biografica si è individuata la seguente dimensione valutativa:</p> <p>La presenza di una pianificazione personalizzata delle varie fasi del percorso di vita VS erogazione di prestazioni standardizzate (es. indicatori: utilizzo di obiettivi specifici e strategie complementari tra servizi socio-sanitari e tra questi e la famiglia per la costruzione in anticipazione del percorso di vita – offerta di proposte complementari da parte degli ETS e della rete sociale per la realizzazione delle varie fasi del progetto di vita)</p>

7.4.2 Implementazione del Punto Unico di Accesso (PUA)

TITOLO INTERVENTO	IMPLEMENTAZIONE DEL PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA)
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Potenziare l'accesso dei cittadini alle risorse e ai servizi di natura sociale, sociosanitaria e sanitaria in modalità integrata
AZIONI PROGRAMMATE	<ol style="list-style-type: none"> 1) Condivisione degli obiettivi e dei ruoli del PUA con ASST Franciacorta e gli assistenti sociali dei Comuni dell'ambito 2) Formalizzazione dell'attività del servizio 3) Favorire la conoscenza del servizio tra gli operatori, gli Enti di Terzo Settore ed i cittadini, in raccordo con la parte sociosanitaria 4) Implementare la conoscenza del territorio e delle risorse offerte, in raccordo e condivisione costante con il servizio di segretariato sociale attivo sull'ambito 5) Rafforzamento dell'integrazione sociosanitaria 6) Rafforzamento della valutazione multidimensionale; 7) Elaborazione di documentazione condivisa utile alla valutazione multidimensionale, all'orientamento del cittadino ai servizi ed alla presa in carico integrata 8) Mantenere un raccordo costante con il servizio sociale dei Comuni dell'ambito 9) Mantenere momenti di valutazione del processo in itinere 10) Formazione e supervisione del personale in servizio al PUA
TARGET	Persone o famiglie residenti o temporaneamente presenti sul territorio con bisogni/vulnerabilità sociali/sociosanitarie, non necessariamente non autosufficienti
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Le risorse economiche afferiscono al Fondo Non Autosufficienza e ammontano ad € 40.000,00 all'anno, come da deliberazione regionale.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	All'interno del PUA opera un assistente sociale assunta dall'ambito territoriale sociale, che cura anche i rapporti con i comuni. La dotazione di personale potrebbe essere implementata di 1 unità. Il PUA vede anche la presenza, prevista dalla normativa, di personale di ASST (Infermiere di Famiglia e di Comunità, assistente sociale ed eventuale personale amministrativo di supporto).
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>SI, è trasversale alle aree di policy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva - Domiciliarità - Anziani - Digitalizzazione dei servizi - Interventi a favore di persone con disabilità - Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Vulnerabilità multidimensionale - Allargamento del servizio a nuovi soggetti - Ampliamento dei supporti forniti all'utenza - Allargamento della rete e co-programmazione - Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere sociosanitario - Rafforzamento degli strumenti di long term care - Autonomia e domiciliarità - Personalizzazione dei servizi - Accesso ai servizi - Ruolo delle famiglie e del caregiver - Rafforzamento delle reti sociali - Contrasto all'isolamento - Nuovi strumenti di governance - Digitalizzazione del servizio - Organizzazione del lavoro - Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete - Rafforzamento della gestione associata - Applicazione di strumenti e processi di digitalizzazione per la gestione/organizzazione dell'Ambito
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI. Il coinvolgimento di ASST è elemento essenziale per la programmazione e la progettazione successiva del servizio. Il percorso di integrazione sociosanitaria già avviato nel triennio 2021-2024, grazie anche alla premialità e ai fondi PNRR, rappresenta un importante strumento di lettura e di analisi dei bisogni espressi dai cittadini nelle valutazioni multidimensionali e nelle prese in carico. Tali bisogni, spesso identificati in fragilità complesse e trasversali alla sfera sociale, sanitaria e sociosanitaria, hanno contribuito ad indirizzare il lavoro dell'ambito territoriale e di ASST nella direzione del rafforzamento dell'integrazione sociosanitaria.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	<p>SI, tale coinvolgimento viene esplicitato nella normativa di riferimento (Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023; Legge di bilancio n.234/2021, art. 1 c. 163; Piano per la Non Autosufficienza 2022-2024; DGR 2033/2024).</p> <p>Il PUA avrà sede presso la Casa di Comunità di Chiari e sarà composto dall'assistente sociale dell'ambito territoriale e da personale di ASST Franciacorta, in particolare IFEC e assistente sociale. Tutta l'attività del PUA prevista dalla normativa e in generale l'attività di integrazione sociosanitaria vede uno stretto raccordo del personale impiegato e dei livelli dirigenziali di ambito e ASST.</p>
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO, verrà tuttavia mantenuto un monitoraggio sovra territoriale in raccordo con ATS Brescia
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	NO, l'intervento non è in continuità con la programmazione precedente in quanto non era esplicitamente previsto. L'implementazione del PUA andrà comunque ad integrarsi con quanto già offerto dai singoli Comuni e da ASST, con un ruolo di "collante" svolto dall'ambito territoriale

L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Per l'ambito territoriale il PUA è un nuovo servizio. Per ASST si tratta di un servizio che va a potenziare l'Unità di Valutazione Multidimensionale già esistente con altre figure sociosanitarie e sociali.
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI, rappresenta un'evoluzione e formalizzazione della figura del process manager dell'integrazione sociosanitaria.
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Il terzo settore potrà essere coinvolto, direttamente o indirettamente, nei singoli progetti individualizzati di presa in carico, anche in funzione anticipatoria e preventiva. Il terzo settore potrà avere altresì un ruolo centrale nell'intercettazione di situazioni di fragilità e nell'invio delle stesse al PUA per la successiva accoglienza, valutazione multidimensionale ed eventuale presa in carico integrata.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	NO
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<p>L'implementazione del PUA risponde ad un bisogno di maggiore integrazione tra risorse e servizi, gestiti da organizzazioni diverse, anche in termini di ottimizzazione di risorse. Il PUA consente di superare la frammentazione degli interventi e delle modalità di accesso, semplificando e agevolando, per il cittadino, l'informazione, la valutazione e l'accesso ai servizi sociali, sociosanitari e sanitari in modalità integrata.</p> <p>Il PUA risponde anche al bisogno di strutturare uno strumento di orientamento ai servizi condiviso tra Comune/Ambito e distretto ASST.</p>
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	I bisogni rilevati sono consolidati, in quanto già emersi nelle precedenti programmazioni.
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	L'obiettivo si pone in ottica promozionale, in termini di definizione, implementazione e potenziamento di un servizio previsto dalla normativa.
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	L'intero assetto del PUA che andrà a definirsi potrà rappresentare un'innovazione nella presa in carico, nella risposta al bisogno e nella cooperazione con gli altri attori della rete: in questo senso si configura come punto unitario di informazione e di accesso alla rete dei servizi e delle risorse sociali e sociosanitarie, come primo luogo di accoglienza sociale e sociosanitaria.

<p>L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</p>	<p>SI. Il tema della digitalizzazione riguarda in primo luogo la creazione di strumenti operativi condivisi utili alla valutazione e alla presa in carico tra gli operatori afferenti al PUA. La conoscenza del servizio, l'aggiornamento della mappatura e l'orientamento alle risorse potrebbero altresì essere rafforzati attraverso strumenti digitali facilitanti.</p>
<p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Costruzione di un piano di start up per l'istituzione del PUA da parte di livelli dirigenziali dell'Ambito e di ASST che comprendano anche specifici mandati per la raccolta di contributi dal livello operativo 2) Sottoscrizione di un protocollo operativo relativo alle funzioni dell'equipe integrata per la valutazione multidimensionale, come previsto dal Piano per la Non Autosufficienza 2022-2024; 3) Iniziative di pubblicizzazione del PUA, anche in raccordo con le attività della Casa di Comunità; 4) Aggiornamento periodico della mappatura delle risorse e dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali; 5) Presidio, monitoraggio e prosecuzione dei progetti di integrazione socio sanitaria attualmente attivi (es. PNRR MSC2 linea 1.1.3-dimissioni protette, PNRR MSC2 linea 1.1.2-autonomia degli anziani non autosufficienti; FNA B1 e B2, ...) e di nuovi progetti emergenti; 6) Costituzione di equipe integrate sociali e sociosanitarie; 7) Definizione di: scale di valutazione multidimensionale condivise tra operatori sociosanitari e sociali; modello di progetto individualizzato; strumento di orientamento per il cittadino; 8) Incontri periodici con gli assistenti sociali dei Comuni e con i responsabili di servizio; 9) Incontri periodici di valutazione degli indicatori e degli esiti prodotti; 10) Partecipazione congiunta ad attività formative e di supervisione professionale <p>Indicatori di processo</p> <ul style="list-style-type: none"> - n° incontri istituzionali di start up realizzati / n° incontri pianificati - n° per tipologia di ruoli presenti agli incontri attuati per lo start up / n° per tipologia di ruoli previsti per lo start up - n° per tipologia di ruoli presenti agli incontri attuati dalla struttura di governance a regime / n° per tipologia di ruoli previsti dalla struttura di governance a regime - n° ruoli coinvolti sociosanitari e sociali nelle equipe multidisciplinari / n° di ruoli sociosanitari e sociali previsti nelle equipe multidisciplinari - n° strumenti operativi condivisi effettivamente utilizzati / n° di strumenti operativi condivisi (scale di valutazione, modello di progetto ecc) - N. di valutazioni multidimensionali effettuate ogni 6 mesi e successivo confronto

	<ul style="list-style-type: none"> - N. di progetti individualizzati sottoscritti ogni 6 mesi e tipologia di risorse e servizi attivati in modalità integrata
<p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE? Come si misura il grado di realizzazione degli interventi rispetto agli obiettivi. Individuazione di una batteria di indicatori di output (protocolli stipulati, ecc.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Piano di incontri annuali per definizione del servizio e valutazione degli esiti (con operatori, dirigenti, comuni); - Sottoscrizione del protocollo operativo; - N. 1 iniziativa di pubblicizzazione del PUA nella fase iniziale - Aggiornamento della mappatura delle risorse ogni 6 mesi; - Sistematizzazione di dati quantitativi e qualitativi sulle caratteristiche dell'utenza che accede al PUA e sul percorso attivato; - Sistematizzazione di dati quantitativi e qualitativi sull'utenza che accede ai diversi progetti di integrazione sociosanitaria; - Definizione di n.1 strumento di valutazione multidimensionale e n. 1 modello di progetto personalizzato; - N. 1 attività di formazione per ogni anno - N. di accessi al PUA e loro variazione nel triennio - Sistematizzazione dei bisogni emersi - Raccolta di dati semestrale sull'andamento della spesa delle risorse e del numero di utenti, confrontati con i dati del 2024
<p>QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO? Come si valuta l'impatto sociale ossia il cambiamento/ risoluzione delle criticità che hanno portato alla definizione dell'intervento. Individuazione di una batteria di indicatori di outcome</p>	<p>L'impatto auspicato dell'intervento è la riduzione degli accessi frammentati e impropri ai servizi e quindi un utilizzo migliore e ottimizzato delle risorse pubbliche. Il PUA, come da normativa, contribuisce a garantire la permanenza della persona non autosufficiente nel proprio contesto di vita in condizioni di sicurezza, riducendo l'isolamento e le ospedalizzazioni improprie.</p> <p>La dimensione valutativa in base alla quale valutare l'impatto sarà:</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'uso integrato delle risorse sociali, sanitarie e socio-sanitarie a favore di progetti a supporto della permanenza nel proprio contesto di vita VS risposte parcellizzate e di delega tra servizi (es. indicatori: richieste pertinenti al servizio sociale comunale - utilizzo di obiettivi specifici e strategie complementari tra servizi sociali, sanitari e socio-sanitari)

7.4.3 Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari volti a garantire la presa in carico di cittadini con dimissioni protette da strutture ospedaliere

TITOLO INTERVENTO	RAFFORZAMENTO DEI SERVIZI SOCIALI DOMICILIARI VOLTI A GARANTIRE LA PRESA IN CARICO DI CITTADINI CON DIMISSIONE PROTETTA DA STRUTTURE OSPEDALIERE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Favorire la permanenza e le autonomie residue dell'anziano al domicilio, con contestuale riduzione del rischio di riammissione ospedaliera.
AZIONI PROGRAMMATE	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mantenimento delle attuali modalità organizzative di integrazione sociosanitaria; 2) Valutazione multidisciplinare integrata con personale sociale e sociosanitario; 3) Presa in carico personalizzata integrata sociale e sociosanitaria, finalizzata a garantire la continuità assistenziale; 4) Intercettazione precoce del bisogno e accesso del cittadino ai servizi della rete sociale e socio-sanitaria; 5) Garantire azioni di supporto e/o addestramento al caregiver familiare o professionale; 6) Utilizzo integrato delle risorse economiche e di personale messe a disposizione da diverse fonti di finanziamento; 7) Programmazione delle risorse e progettazione dell'intervento successivamente alla scadenza del finanziamento PNRR M5C2 linea 1.1.3; 8) Verifica in itinere delle modalità organizzative di integrazione sociosanitaria in essere; 9) Mantenere un raccordo costante con il servizio sociale dei Comuni dell'ambito
TARGET	I beneficiari degli interventi legati alla dimissione protetta sono persone anziane (over 65) non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità o persone infra sessantacinquenni ad essi assimilabili (già in possesso di certificazione di invalidità), segnalate da strutture ospedaliere, riabilitative o servizi accreditati in quanto non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, per i quali gli interventi sono volti a sostenere il rientro e la permanenza a domicilio a seguito di dimissione protetta. Per quanto riguarda gli interventi finanziati con il PNRR M5C2 linea 1.1.3, non sono previsti requisiti reddituali per accedere agli interventi.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<p>Le risorse economiche sociali si integrano con le risorse economiche messe a disposizione dal comparto sanitario (fondo sanitario nazionale).</p> <p>Le risorse economiche sociali preventivate per la valutazione multidisciplinare LEPS dimissioni protette afferiscono al FNPS e ammontano indicativamente ad € 12.000,00 annue (2% del FNPS).</p> <p>Le risorse economiche destinate all'attuazione dei PAI afferiscono al PNRR M5C2 linea 1.1.3 e, al netto di eventuali rimodulazioni tra le annualità, ammontano a circa € 90.000,00 per il 2025 e ad € 18.000,00 per il periodo gennaio-marzo 2026.</p>

	Non sono prevedibili ad ora ulteriori risorse a disposizione per gli interventi di dimissioni protetta per il periodo successivo a marzo 2026.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<p>L'intervento legato alla dimissione protetta vede dedicato personale sociale, che opera in stretto raccordo con il personale sociosanitario (servizio di dimissione protetta ospedaliera, personale del servizio EVM di ASST Franciacorta, personale dipendente di ASST o di enti erogatori a cui compete l'erogazione delle Cure Domiciliari).</p> <p>La valutazione multidisciplinare, la stesura del PAI e il relativo monitoraggio, anche dal punto di vista del budget, competono al process manager dell'integrazione sociosanitaria, rappresentato da assistenti sociali e/o educatore professionale, alle dipendenze dell'ente capofila o di cooperativa sociale affidataria del servizio.</p> <p>L'attuazione degli interventi previsti all'interno del PAI (SAD, assistenza tutelare notturna o consegna del pasto a domicilio gratuiti per 30 giorni) compete al personale afferente alle cooperative sociali affidatarie del servizio finanziato con risorse PNRR M5C2 linea 1.1.3, nello specifico ad operatori ASA e a personale che svolge assistenza notturna.</p> <p>Ogni PAI prevede inoltre la figura del case manager (che può essere il process manager, l'assistente sociale comunale o un operatore di ASST), che ha un ruolo di presidio del progetto personalizzato.</p>
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>SI, le aree di policy coinvolte sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Domiciliarità - Anziani - Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Flessibilità - Tempestività della risposta - Allargamento del servizio a nuovi soggetti - Allargamento della rete e coprogrammazione - Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere Sociosanitario - 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 - Rafforzamento della gestione associata - Revisione/potenziamento degli strumenti di governance dell'Ambito - Applicazione di strumenti e processi di digitalizzazione per la gestione/organizzazione dell'Ambito
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI. La programmazione del servizio esistente è l'esito di un lavoro congiunto con i livelli dirigenziali e operativi di ASST Franciacorta, che ha portato alla definizione di un protocollo operativo, contenente il processo e la governance del servizio.

	<p>L'attivazione del servizio si basa, nella maggior parte dei casi, sulla segnalazione del servizio ospedaliero di dimissioni protette: tale servizio, a seguito di segnalazione dai reparti, effettua una prima valutazione attraverso la scala Brass e segnala la dimissione protetta alla COT/EVM di competenza territoriale. Gli operatori EVM prendono i primi contatti con i familiari/paziente ed effettuano una valutazione di primo livello della complessità assistenziale attraverso la compilazione della scheda Triage; se si evidenziano bisogni complessi sociosanitari integrati a bisogni di natura sociale/socioassistenziale, il servizio EVM informa il process manager di ambito territoriale e viene effettuata la valutazione domiciliare integrata con conseguente stesura del PAI integrato.</p> <p>Il tema delle dimissioni protette è oggetto di programmazione anche all'interno del Piano di sviluppo del Polo Territoriale di ASST (si veda la scheda al punto 8.2.1)</p>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI, il coinvolgimento di ASST è essenziale in quanto si tratta di un LEPS strettamente legato all'integrazione sociosanitaria. Come già specificato, a seguito di valutazione multidisciplinare integrata effettuata dal process manager e dall'infermiere EVM, viene sottoscritto un PAI integrato che comprende anche interventi afferenti alle Cure Domiciliari.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI, l'attuazione del progetto di dimissioni protette a valere sul finanziamento PNRR M5C2 linea 1.1.3 vede l'ambito Oglio Ovest come capofila e l'ambito territoriale Bassa Bresciana Occidentale partner di progetto. In generale, all'interno del distretto di ASST Franciacorta, è auspicabile un'integrazione e raccordo delle diverse esperienze tra i 4 ambiti territoriali afferenti al distretto al fine di promuovere un modello organizzativo gestionale omogeneo per la gestione integrata e coordinata degli interventi.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	NO, in quanto il servizio è già esistente; tuttavia, rientra nella programmazione triennale la necessaria ridefinizione del servizio a seguito di chiusura dei fondi PNRR M5C2 linea 1.1.3 (marzo 2026).
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI, è in continuità con il progetto premiale relativo al process manager dell'integrazione sociosanitaria, figura centrale all'interno dell'attivazione dei servizi di dimissione protetta.
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	SI
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI	E' auspicabile una modalità programmatica partecipata con il terzo settore per quanto riguarda il servizio successivo alla scadenza dei fondi PNRR M5C2 linea 1.1.3, sia in termini di costruzione del progetto sia in termini di risorse economiche.

COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	NO
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<p>L'intervento risponde a diversi bisogni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - costruire una modalità operativa realmente integrata tra sociale e sociosanitario - superare la frammentazione delle risorse e degli interventi domiciliari, a favore della loro integrazione - intercettare il bisogno e orientare il cittadino ai servizi domiciliari - supportare e addestrare il caregiver dal punto di vista sociosanitario e socioassistenziale - garantire la continuità assistenziale - ridurre gli accessi impropri al pronto soccorso
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	I bisogni rilevati erano già stati affrontati nella precedente programmazione, ma alcuni sono stati affrontati nella precedente triennalità grazie al processo di integrazione socio-sanitaria intrapreso con la figura del process manager e il servizio di dimissione protetta. Il mantenimento e il rafforzamento dell'integrazione sociosanitaria deve rimanere il focus della programmazione.
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	L'obiettivo è di tipo preventivo, in quanto consente l'aggancio ai servizi del territorio prevenendo situazioni di fragilità complessa, e di tipo promozionale, in quanto mira a rafforzare e a dare continuità ad un processo e servizi efficaci già attuati nella precedente triennalità.
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	Sì, l'elemento di innovazione riguarda la continuità della presa in carico ospedale-territorio in modalità concretamente integrata, come già realizzato nel 2024 con l'avvio del progetto PNRR M5C2 1.1.3.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	NO, ma sarebbe auspicabile l'utilizzo di una cartella sociale informatizzata o di portali condivisi dalla parte sociale e sociosanitaria.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p>Il processo e le modalità di realizzazione dell'intervento rimangono in linea di massima quelle adottate nella precedente triennalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attuazione del protocollo operativo di integrazione sociosanitaria esistente e mantenimento del ruolo del process manager; - Mantenimento e rafforzamento delle equipe multidisciplinari sociali e sociosanitarie per la valutazione dei bisogni e utilizzo di strumenti di valutazione consolidati (scale ADL, IADL, Brass, Barthel e Triage); - Condivisione di PAI integrati; - Attivazione e monitoraggio degli interventi a supporto della permanenza al domicilio, sia sociali (SAD, pasti a domicilio, assistenza tutelare integrativa) sia sociosanitari (Cure Domiciliari); - Attivazione di interventi professionali a

	<p>supporto/addestramento del caregiver, forniti da assistente sociale, ASA, infermieri, fisioterapisti, ecc.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definizione del budget di progetto (risorse economiche a disposizione) all'interno dei PAI integrati; - Organizzazione di incontri con la componente sociosanitaria, con il terzo settore coinvolto nel progetto PNRR M5C2 linea 1.1.3 e nei servizi domiciliari attivi sull'ambito, e con eventuali altre realtà territoriali ...; - Incontri tra operatori e, se necessario, tra livelli dirigenziali; - Coinvolgimento del servizio sociale comunale nel PAI, nella prospettiva della presa in carico successiva al periodo di dimissione protetta <p>Indicatori di processo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Numero utenti con bisogni sociali che hanno beneficiato del servizio di dimissioni protette/Numero utenti con bisogni sociali segnalati - Numero di utenti ricoverati durante il percorso di dimissione protetta/numero di utenti in carico con percorso di dimissione protetta - Numero di utenti che, terminati i 30 giorni di progetto dimissione protetta, proseguono con i servizi comunali/Numero di utenti presi in carico con dimissione protetta; - Numero valutazioni multidisciplinari effettuate/n. di PAI integrati sottoscritti - Numero, tipologia e durata degli interventi sociali attivati, messi a confronto - N. di progetti individualizzati sottoscritti ogni 6 mesi e tipologia di risorse e servizi attivati in modalità integrata;
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<ul style="list-style-type: none"> - Numero di utenti presi in carico con dimissione protetta in modalità integrata nel 2024, confrontato con il dato 2025 - Riduzione degli accessi impropri al pronto soccorso e nei reparti, confrontando il dato con le annualità precedenti; - Riduzione dei ricoveri reiterati a seguito di dimissione protetta; - Sistematizzazione semestrale di dati sull'andamento della spesa delle risorse e del numero di utenti, confrontati con i dati del 2024 e successivamente con i dati di ogni annualità
<p>QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?</p> <p>Come si valuta l'impatto sociale ossia il cambiamento/ risoluzione delle criticità che hanno portato alla definizione dell'intervento. Individuazione di una batteria di indicatori di outcome</p>	<p>Posto che l'intervento deve contribuire a garantire una riduzione degli accessi presso le strutture ospedaliere, con conseguente riduzione della spesa pubblica sanitaria, consentendo così un'adeguata continuità assistenziale al domicilio, quale luogo di vita della persona, la dimensione valutativa che verrà utilizzata per valutare l'impatto dell'intervento sarà:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La presenza di una pianificazione personalizzata delle dimissioni ospedaliere coerente con le specifiche esigenze VS attivazione di prestazioni standard o di delega tra servizi (es. indicatori: utilizzo di obiettivi specifici e strategie complementari tra servizi socio-sanitari per la costruzione del piano di supporto da offrire a domicilio–

	offerta di contributi complementari da parte della rete familiare/sociale per la realizzazione del piano di supporto)
--	---

7.4.4 Potenziamento dei servizi a sostegno della domiciliarità

TITOLO INTERVENTO			POTENZIAMENTO DEI SERVIZI A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITÀ
QUALI	OBIETTIVI	VUOLE	Garantire la domiciliarità, ovvero il mantenimento nel proprio contesto di vita, e l’inclusione, ovvero l’appartenenza attiva alla comunità, di persone anziane e di persone con disabilità.
AZIONI PROGRAMMATE			<p>Il perseguimento di tale obiettivo rimanda all’esigenza di generare un vero e proprio sistema della domiciliarità nel prossimo triennio che sappia perseguire il passaggio “dalle prestazioni al sistema dei servizi”, valorizzando le forme di partenariato tra enti, dove per domiciliarità si intende contesto di vita. L’Integrazione tra il PdZ/PPT sarà la strategia elettiva per co-costruire nel triennio vere politiche socio-sanitarie in una logica di effettiva programmazione integrata tra Ambito e sistema socio-sanitario (Case di comunità/PUA), integrando i servizi domiciliari sociali/socioassistenziali con quelli sociosanitari. Di seguito le azioni programmate:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Intercettare bisogni ed esigenze, anche in logica prevenzione/anticipazione – con equipe multidimensionali e multidisciplinari per superare la frammentarietà degli interventi2) Coordinare stabilmente l’area fragilità: generare un “luogo” di osservazione, scambio e riflessione nella logica della corresponsabilità della funzione co-programmatoria, come funzione permanente;3) Attivazione e rafforzamento delle equipe multidisciplinari e potenziamento della valutazione multidimensionale integrata;4) Potenziamento del Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) in modalità integrata con i servizi socio sanitari domiciliari;5) Garantire l’integrazione tra contributi economici e servizi domiciliari di supporto alla persona anziana o con disabilità e alla rete familiare;6) Promozione di interventi di supporto ai caregiver familiari;7) Presa in carico della persona con disabilità e della sua famiglia nel percorso di vita con particolare attenzione alla fase della fuoriuscita dal percorso scolastico verso progetti reali di inclusione;8) Potenziamento della rete dei servizi e progetti diurni per persone con disabilità, sia in termini di ampliamento dell'offerta di unità d’offerta sociali (servizi quali CSE) sia in termini di progettualità più flessibili;9) Sviluppo di forme residenzialità (co-housing per persone con disabilità) anche in attuazione della L. 112/2016 (Dopo di Noi) in collaborazione con enti del Terzo Settore
TARGET			Anziani e persone con disabilità di diversa fascia di età in condizione di non autosufficienza o comunque in condizioni di fragilità
RISORSE PREVENTIVATE	ECONOMICHE		Fondo Nazionale Politiche Sociali Fondo Non Autosufficienza misura B1 B2 PNRR Missione 5 Componente 2 linee 1.1.3 e 1.1.2 Fondo Sociale Regionale Risorse comunali Risorse a compartecipazione dell’utente
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE			Il personale impiegato è molteplice e con ruoli diversi: - assistenti sociali ed educatori dell’Ambito Oglio Ovest (Ufficio di Piano) e assistenti sociali dei comuni con funzioni sia

	<p>programmatorie (Ufficio di Piano), valutative (all'interno di equipe multidisciplinari integrate) e di presa in carico direttamente coinvolte nella gestione dei servizi a domicilio;</p> <ul style="list-style-type: none"> - assistenti sociali, infermieri dell'ASST Franciacorta (personale VMD /PUA) con funzioni programmatiche, valutative, di gestione degli interventi domiciliari (equipe multidisciplinari integrate); - personale degli Enti del Terzo Settore accreditati per l'erogazione dei servizi domiciliari sociali e socio sanitari e/o enti titolari/gestori di servizi diurni (ASA, OSS, educatori professionali, infermieri, IFeC, fisioterapisti); - personale educativo dei servizi diurni per persone con disabilità CDD, CSE, SFA (appartenente a Enti del Terzo Settore)
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>SI, le aree di policy coinvolte sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - anziani - domiciliarità - interventi a favore delle persone con disabilità - interventi connessi alle politiche per il lavoro - contrasto alla povertà, all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva - digitalizzazione dei servizi
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - 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 - Vulnerabilità multidimensionale - Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva - Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso - di vita fino al Dopo di Noi - Flessibilità - Tempestività della risposta - Allargamento del servizio a nuovi soggetti - Ampliamento dei supporti forniti all'utenza - Aumento delle ore di copertura del servizio - Allargamento della rete e co-programmazione - Nuova utenza rispetto al passato - Nuovi strumenti di governance - Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere sociosanitario - Digitalizzazione dell'accesso - Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	<p>SI. Il potenziamento dei servizi domiciliari è inserito anche nel Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) di ASST.</p>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	<p>SI, il coinvolgimento di ASST Franciacorta è essenziale e si concretizza in:</p> <ul style="list-style-type: none"> - valutazioni multidisciplinari integrate (ambito, comune e ASST), anche attraverso visite domiciliari congiunte; - progetti individualizzati integrati tra servizi sociali/ambito e ASST, con attivazione di interventi sociali e sociosanitari e

	<p>monitoraggio dei progetti;</p> <ul style="list-style-type: none"> - raccordo costante, anche attraverso il PUA, in merito alle risorse a disposizione e agli interventi attivabili
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI. Solo per alcune azioni, che si svolgono all'interno del finanziamento PNRR MSC2 linee 1.1.3 e 1.1.2, l'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti. In generale è previsto tuttavia un raccordo e confronto tra gli ambiti, soprattutto tra quelli afferenti ad ASST Franciacorta. Si veda la scheda sovrazonale relativa all'area disabilità.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Non è prevista la definizione di un nuovo servizio ma i servizi esistenti e progettati/attuati nella precedente triennalità vengono sostanzialmente potenziati.
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO. Il potenziamento dei servizi domiciliari si ricollega in linea generale al progetto premiale che ha identificato il process manager dell'integrazione sociosanitaria, che opera trasversalmente ai diversi interventi.
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO.
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Il terzo settore viene coinvolto, a seguito della valutazione multidisciplinare integrata, per la definizione e l'attivazione degli interventi domiciliari. Viene definito con il Terzo Settore un PAI o un progetto individualizzato nel caso di persone con disabilità.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI. È prevista potenzialmente l'attivazione della rete sociale di appartenenza (associazionismo, volontariato, servizi di prossimità, centri diurni integrati e/o ricreativi...) in una logica di potenziamento della domiciliarità, dove per domiciliarità si intende contesto di vita, al fine di prevenire l'isolamento sociale sia dell'anziano che della persona con disabilità
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<p>L'intervento risponde al bisogno di prevenire l'isolamento sociale e la solitudine dell'anziano e della persona con disabilità e della sua famiglia, mantenendo il contesto domiciliare quale luogo di vita, di affetti e di abitudini.</p> <p>L'intervento risponde anche al bisogno di supportare le competenze del caregiver nella cura e nell'assistenza della persona anziana o con disabilità, fornendo tutti i sostegni necessari (economici, informazioni, servizi, addestramento) al fine di garantire la permanenza al domicilio con prestazioni sempre più appropriate e personalizzate alle esigenze e alle autonomie della persona.</p>

IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Si tratta di bisogni consolidati, già emersi nelle precedenti programmazioni e rafforzati ancora di più dalla normativa.
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	L'obiettivo è di tipo promozionale, in quanto legato al potenziamento dei servizi domiciliari offerti dalle varie misure (es. interventi integrativi sociali misura B1 e B2; PNRR M5C2 linee 1.1.3 e 1.1.2; ...), e di tipo preventivo in quanto dovrebbe prevenire ed evitare il ricorso all'istituzionalizzazione e alle ripetute ospedalizzazioni.
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	NO. Non presenta modelli innovativi di presa in carico sebbene venga maggiormente rafforzata l'integrazione tra sociale e sociosanitario già esistente.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI. Il potenziamento dei servizi domiciliari si attua anche attraverso supporti tecnologici e di teleassistenza, combinati con un monitoraggio fisico e su piattaforme dedicate (si veda ad esempio il progetto PNRR M5C2 linea 1.1.2 che prevede l'installazione al domicilio dell'anziano di dispositivi di salute e di sicurezza). Ulteriori aspetti legati alla digitalizzazione sono l'utilizzo della cartella sociale informatizzata, possibilmente integrata con quella sociosanitaria, e l'accesso del cittadino al portale dedicato alla presentazione delle istanze online.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p>L'intervento verrà realizzato in collaborazione con il Terzo Settore tramite:</p> <ul style="list-style-type: none"> - specifici bandi di accreditamento per l'erogazione di servizi quali SAD, educativa domiciliare e di territorio, assistenza scolastica a favore dell'inclusione dell'alunno con disabilità; - affidamenti di servizi, quali ad esempio quelli previsti dal PNRR M5C2 linee 1.1.3 e 1.1.2 - progetti in partenariato con il Terzo Settore (progetti di inclusione sociale/lavorativa, di tirocini di inclusione, di socializzazione ecc..) <p>L'intervento verrà potenziato sia mantenendo e ampliando la rete dei servizi diurni tradizionali ed istituzionali (CSE in saturazione a fronte di un aumento considerevole negli anni di utenti che necessitano di questo servizio) che sviluppando progettualità innovative sul territorio, sia per quanto riguarda la disabilità che gli anziani.</p> <p>Nello specifico verranno attuate le seguenti azioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Definizione di un tavolo di lavoro permanente di presidio dell'area; 2) Realizzazione, attraverso equipe multidisciplinari, di valutazioni multidimensionali integrate; Attivazione del SAD in stretto raccordo con i servizi socio sanitari, a titolo esemplificativo: all'interno di progetti di dimissione protetta, legati al PNRR M5C2 linea 1.1.2 (teleassistenza) o ai servizi integrativi sociali delle misure B1 e B2 FNA; Attivazione di servizi domiciliari in connessione con la percezione di contributi economici di diversa natura; Attivazione di interventi di assistenza domiciliare, educativi, riabilitativi con la finalità di supportare, addestrare e

	<p>garantire sollievo al caregiver familiare;</p> <p>3) Attivazione di interventi personalizzati che favoriscano, alla fuoriuscita del percorso scolastico, reali possibilità di inclusione sociale e lavorativa, valorizzando gli strumenti già in possesso delle scuole (es. PCTO) e sensibilizzando il settore delle aziende;</p> <p>4) Lavoro di rete per la definizione di strategie programmatiche ed economiche volte a garantire l'accesso ai servizi diurni per le persone con disabilità;</p> <p>5) Creazione di tavoli di confronto e programmazione di possibili soluzioni di residenzialità per persone con disabilità tra comuni, ambito, Enti del Terzo Settore ed altri soggetti interessati</p> <p><u>Indicatori di processo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - n° per tipologia di partecipanti al tavolo di lavoro / n° incontri per anno - n° di valutazioni multidimensionali integrate / n° di situazioni in carico ai servizi - n° di progettazioni multidimensionali attuate / n° di valutazioni multidimensionali attivate - n° di percorsi di scelta personalizzata del percorso di fuoriuscita dall'iter scolastico / n° di situazioni target
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento nel triennio del 30%, rispetto al dato attuale, del numero di progetti individualizzati SAD per anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale con piano individualizzato integrato sociale e sociosanitario; - aumento del numero di Progetti Individualizzati SAD che comprendono percorsi di dimissioni protette; - aumento del numero di posti autorizzati da regione Lombardia come CSE sul territorio di ambito; - implementazione di progetti sviluppati in rete /partenariato con il terzo settore a favore dell'inclusione sociale; - coinvolgimento della rete sociale informale dei singoli comuni in progetti di promozione della comunità accogliente (sensibilizzazione del territorio) per la realizzazione di almeno un progetto di promozione della comunità accogliente all'anno con il coinvolgimento della rete sociale informale - avvio della costituzione di una rete di aziende sensibili al tema dell'accoglienza /inclusione sociale e lavorativa delle persone con disabilità - avvio di un tavolo di confronto e programmazione di possibili soluzioni di residenzialità per persone con disabilità tra comuni, ambito, Enti del Terzo Settore ed altri soggetti interessati
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO? Come si valuta l'impatto sociale ossia il cambiamento/ risoluzione delle criticità che hanno portato alla definizione dell'intervento. Individuazione di una batteria di indicatori di outcome	<p>La dimensione valutativa che verrà considerata per la valutazione dell'impatto sarà riferita alla rilevazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Della competenza di integrazione e ricomposizione di risorse che consentono la domiciliarità e l'inclusione per come descritte (es. indicatori: utilizzo delle risorse secondo obiettivi progettuali e strategie complementari condivisi in equipe multidisciplinari e tra questi e la famiglia per la costruzione di percorsi di domiciliarità/inclusione – messa a disposizione di proposte tra differenziate ed integrate da parte degli ETS e della rete sociale)

8. LA PROGRAMMAZIONE SOVRAZIONALE E L'INTEGRAZIONE DEGLI INTERVENTI SOCIALI E SOCIOSANITARI

L'illustrazione del complesso sistema di governance e degli approcci metodologici apportati recentemente dalle normative, dai quali traspare l'interconnessione tra più livelli di governo e di lavoro, unito alla consuetudine di definire progettazioni più ampie rispetto a quella esclusivamente territoriale, ha fatto sì che anche per la programmazione di questo nuovo triennio venissero attivati progettualità sovra-ambito, ovvero trasversali ai dodici ambiti che fanno riferimento ad ATS Brescia, ma anche progettualità di integrazione sociale e sociosanitaria con ASST Franciacorta.

Nel primo caso sono stati creati quattro gruppi di lavoro su specifiche tematiche di respiro territoriale più ampio rispetto a quello del singolo ambito, ai quali tutti gli ambiti territoriali sociali hanno partecipato; le aree su cui si sono concentrati i gruppi sono state: l'area lavoro, l'area delle politiche abitative, l'area degli interventi legati alla disabilità e l'area del contrasto alla povertà.

Anche per quanto riguarda l'integrazione tra gli interventi sociali e gli interventi sociosanitari, si è ritenuto opportuno identificare quattro gruppi di lavoro per altrettante tematiche, ai quali hanno partecipato il personale di ASST Franciacorta ed il personale dei quattro ambiti territoriali di riferimento del Distretto di ASST Franciacorta: l'ambito Oglio ovest, l'ambito Montorfano (Palazzolo s/O), l'ambito Sebino (Iseo) e l'ambito Bassa Bresciana occidentale (Orzinuovi). I temi sui quali si è lavorato sono stati: la gestione del Punto Unico di Accesso (PUA), la valutazione multidimensionale, il progetto delle Dimissioni protette, e l'intervento rispetto alla Salute Mentale.

Di seguito inseriamo i documenti così come stati prodotti dai singoli gruppi di lavoro o sintetizzati, con la specifica che alcuni degli obiettivi e delle azioni lì riportate sono state riprese nelle schede precedentemente illustrate o saranno comunque oggetto di un lavoro specifico sul territorio dell'ambito Oglio ovest.

8.1 La Programmazione Sociale Sovrazonale

8.1.1 Interventi rivolti alle persone con disabilità

Per il triennio 2025/2027 gli ambiti territoriali afferenti ad ATS Brescia intendono inserire nella sezione specifica dedicata alle politiche sovra distrettuali l'area delle politiche per le persone con disabilità.

Questo tema entra nella programmazione allargata a seguito di due recenti atti normativi regionali e ministeriali che affidano agli Ambiti territoriali, anche in questo caso, un centrale ruolo di regia.

- Legge n. 25 del 06 dicembre 2022 "Politiche di welfare sociale regionale per il riconoscimento del diritto alla vita indipendente e all'inclusione sociale di tutte le persone con disabilità" con le relative Linee Guida per la costituzione dei Centri per la Vita Indipendente;
- Decreto Legislativo n. 62 del 03 maggio 2024 "definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato".

Entrambe le norme, riportando al centro il Progetto di Vita (con la valutazione multidimensionale, l'attivazione dei sostegni, il budget di vita...), evidenziano l'importanza di un complesso ed integrato sistema di reti territoriali in grado di orientare ed accompagnare le persone con disabilità, i familiari e gli operatori per un pieno utilizzo degli strumenti atti a soddisfare il diritto alla vita indipendente, all'inclusione sociale come previsto nell'articolo 19 della Convenzione ONU.

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

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

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

- necessità di mettere a terra l'avvio dei Centri per la Vita territoriali e la sperimentazione prevista dal Decreto 62 in maniera coordinata, condivisa ed integrata;
- opportunità di co-costruire i percorsi formativi sui cambiamenti in atto e le istanze normative ad integrazione di quanto proposto dal Ministero al nostro territorio, attraverso il coinvolgimento nella sperimentazione nazionale;
- implementazione della rete bresciana dei CVI (8 nel territorio di ATS Brescia) attraverso un tavolo di coprogettazione in grado di garantire pari opportunità di accesso agli interventi, monitoraggio dei processi e degli esiti;
- necessità di avviare una condivisa analisi dell'attuale sistema/rete dei servizi ed interventi (anche sperimentali) destinati alle persone con disabilità per rilevarne punti di forza e debolezza; in particolare è emersa con carattere di urgenza la fatica di collocare presso le strutture residenziali, la gestione delle liste di attesa, la dislocazione territoriale delle risposte, la scarsa flessibilità della rete dei servizi attuale;
- l'importanza di condurre la riflessione sui servizi correlata all'analisi e monitoraggio degli esiti dei percorsi di accompagnamento che andremo implementando sui Progetti di Vita.

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

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

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

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

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

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

TITOLO DELL'INTERVENTO	GRUPPO PERMANENTE INTEGRATO (G.P.I.) SPERIMENTAZIONE DISABILITÀ
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Mantenere attivo, per l'intero arco temporale della programmazione triennale, il monitoraggio della sperimentazione D. Lgs. 62/24 e la capacità di elaborazione di proposte/indicazioni/azioni a supporto e sostegno del processo di cambiamento in atto
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> - Formazione, confronto ed approfondimento sui diversi temi oggetto della sperimentazione nazionale - Acquisizione di un linguaggio comune che abbatta approcci diversificati sugli aspetti del processo di riforma; - Individuazione/definizione di un sistema che consenta la raccolta, l'analisi e la circolazione delle informazioni, dei dati, delle criticità al fine di attuare interventi di sostegno e di riparazione - Definizione di protocolli e modelli operativi per la progettazione personalizzata
TARGET	Operatori degli Ambiti, dei Comuni, degli ETS, ASST ed ATS; persone con disabilità, associazione di persone/familiari con disabilità
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Gli Ambiti territoriali Sociali, ATS, ASST e gli Enti del Terzo settore sulla base delle rispettive competenze mettono a disposizione risorse strumentali e di personale dedicato.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	1 operatore ATS; 3 operatori ASST; 4 Operatori Ambiti/Ufficio di Piano; 3 operatori ETS; 3 rappresentanti di Associazione di persone/familiari con disabilità
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI J) interventi a favore delle persone con disabilità
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Nuovi strumenti di governance - Ruolo delle famiglie e del caregiver; - Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi;
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI, ASST era già presente al tavolo di lavoro sovra distrettuale che ha lavorato alla definizione degli obiettivi per l'area della disabilità
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI Alcuni rappresentanti delle 3 ASST territoriali, afferenti ad ATS Brescia, saranno componenti stabili del Gruppo permanente integrato.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI L'intervento è stato programmato con tutti gli Ambiti che fanno capo ad ATS Brescia, nello specifico verranno individuati 4 operatori degli Uffici di Piano che parteciperanno al Gruppo permanente integrato
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	NO, non si tratta di un servizio

L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	SI
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO- PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE	//////////
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE?	SI Faranno parte del Gruppo Permanente Integrato anche alcune Associazioni di persone/familiari con disabilità. L'associazionismo è elemento fondamentale per aggiungere valore e completezza al gruppo permanente
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	La costituzione del Gruppo Permanente Integrato risponde ad un bisogno di supporto del processo di cambiamento dettato dalla sperimentazione che il territorio di Brescia è chiamato ad attuare in tema di elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	NUOVO BISOGNO, dettato dall'entrata in vigore del Decreto 62/2024
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	NO
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	NO
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Costituzione del Gruppo Permanente integrato Indicatore: - numero di incontri realizzati;
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE? <i>Come si misura il grado di realizzazione degli interventi rispetto agli obiettivi. Individuazione di una batteria di indicatori di output (protocolli stipulati, ecc.)</i>	- Definizione di linee operative sul funzionamento del G.P.I. - Definizione di "modelli operativi" comuni relativamente alla progettazione personalizzata – uniformità degli strumenti; - Attuazione di un sistema di raccolta dati; - Definizione di un sistema di monitoraggio delle novità introdotte dalla sperimentazione - Valutazione degli esiti di miglioramento o delle criticità che provengono dalla sperimentazione del D.Lgs 62/2024
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	L'attuazione del Gruppo permanente si strutturerà come cabina di regia dove gli interlocutori territoriali potranno mettere in atto azioni a sostegno del processo di cambiamento che caratterizzerà l'area disabilità nei prossimi anni.

TITOLO DELL'INTERVENTO	ANALISI SISTEMA PROVINCIALE DEI SERVIZI ED INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA'
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<ul style="list-style-type: none"> - Verificare, a livello degli Ambiti di Ats Brescia, il sistema della risposta ai bisogni di accoglienza diurna e residenziale delle persone con disabilità - Innovare, ove possibile, la rete dei servizi e/o l'organizzazione di alcuni di essi
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> - Ricognizione servizi e strutture in essere, in relazione ai dati di bisogno in proiezione futura - Verifica liste d'attesa e definizione di eventuali priorità di accesso - Analisi dei costi/rette delle strutture/interventi attuali - Analisi comparata tra i bisogni che emergeranno dal lavoro dei CVI e dalla costruzione dei Progetti di Vita (la domanda) e l'organizzazione della rete dei servizi (l'offerta) - Redazione di ipotesi in merito a nuovi servizi e/o differenti articolazioni degli esistenti, anche in ragione di una maggiore <i>flessibilità e rimodulazione della rete delle Unità di Offerta</i> come previsto dal Piano Sociosanitario integrato lombardo 2024/2028
TARGET	Attori del pubblico e del privato sociale: ambiti territoriali e Comuni, ASST e ATS, persone con disabilità e familiari
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Le risorse utili al perseguimento dell'obiettivo sono da imputare fondamentalmente a tempo lavoro che sarà messo a disposizione dai soggetti coinvolti
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Gli Ambiti territoriali Sociali, ATS, ASST e gli Enti del Terzo settore, sulla base delle rispettive competenze, mettono a disposizione risorse strumentali e di personale dedicato. Alcuni ambiti nel prossimo triennio completeranno anche il percorso di certificazione CAD (comunità amiche delle persone con disabilità) avvalendosi di un team di consulenti esterni; tali percorsi di analisi potranno integrare e supportare le azioni qui previste
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	L'obiettivo è da ritenersi trasversale rispetto alle azioni dei singoli Ambiti poiché potrà costituire un punto di raccordo con gli obiettivi e le attività locali. Quanto alle aree di policy, il presente intervento insiste sull'area J - interventi a favore delle persone con disabilità
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi - Allargamento della rete e coprogrammazione - Rafforzamento delle reti sociali
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI; ASST ha presenziato agli incontri di coprogrammazione
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI; in particolare per l'analisi dei dati in prospettiva futura e sulla lettura dei bisogni che emergeranno anche dal lavoro nei CVI, data la presenza delle Aziende Socio Sanitarie nelle partnership costituite
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI. L'intervento costituisce un'azione sovra ambiti ed è stato programmato con tutti gli Ambiti che fanno capo ad ATS Brescia. Il lavoro potrà proseguire per rappresentanza, ma continuerà a

	coinvolgere tutti i territori.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	NO
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	SI
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO- PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE	////////
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE?	Associazionismo/associazionismo familiare di persone con disabilità
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Il presente intervento risponde alla necessità di rivedere il sistema dei servizi in funzione dei mutati bisogni complessivi delle persone con disabilità e delle loro famiglie
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	NO
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo, nei termini che dovrebbe aiutare i territori a programmare al meglio la rete dei servizi e le risorse necessarie a far fronte al bisogno futuro
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	L'obiettivo si prefigura come un meta obiettivo di sistema, che ne giustifica la collocazione a livello di sovra ambiti, e non si occupa direttamente di costruire, già nel prossimo triennio, nuove modalità di presa in carico
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	NO
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Non sono previste prestazioni da erogare, ma piuttosto una mappatura aggiornata dell'intero sistema territoriale dei servizi ed interventi a favore delle persone con disabilità
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE? Come si misura il grado di realizzazione degli interventi rispetto agli obiettivi. Individuazione di una batteria di indicatori di output (protocolli stipulati, ecc.)	Ci si attende un documento complessivo di ricerca (di secondo livello) in grado di fornire indicazioni per le future strategie d'intervento locale, anche finalizzato ad una interlocuzione costruttiva con Regione Lombardia in tema di UDOS
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO? Come si valuta l'impatto sociale ossia il cambiamento/ risoluzione delle criticità	Si auspica una più consapevole ed integrata programmazione dei servizi ed interventi a favore delle persone con disabilità nel livello provinciale coinvolto

8.1.2 Programmazione Sociale ed Inclusione e Coesione Sociale

Un'analisi rapida ancorché generale delle programmazioni sociali che hanno caratterizzato i territori a partire dai primi anni 2000 ad oggi rende evidente come l'area della povertà, come definita dal Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà, sia un'area di bisogno che è venuta man mano crescendo negli anni – sia in termini di specificità delle azioni che di numerosità dei destinatari -, assumendo una connotazione non più occasionale ma strutturale soprattutto a partire dagli ultimi 15 anni. Tale cambiamento può essere certamente letto come conseguenza indiretta sia della crisi economico/finanziaria determinatasi a partire dal 2008 che dell'emergenza sanitaria connessa all'infezione da SARS COV 2, evento che ovviamente ha ulteriormente amplificato e aggravato le situazioni di fragilità. Certamente esistono altri fattori che hanno inciso e incidono fortemente sull'aumento della povertà, soprattutto di carattere demografico e antropologico (diversa strutturazione delle reti familiari, crescita delle persone sole, ecc.), che concorrono tutti a rendere più evidente e più emergente il fenomeno (vedasi il recente rapporto Istat sulla povertà in Italia).

Quanto sopra trova conferma nel fatto che anche le politiche nazionali, a partire dal Servizio di Inclusione e Accompagnamento passando per il Reddito di Inclusione (ReI) e per il Reddito di cittadinanza, sino all'attuale l'Assegno di Inclusione, hanno gradualmente ma inevitabilmente previsto misure nazionali di contrasto alla povertà che tutte (anche se con diversa intensità per così dire), hanno visto strettamente connessa la parte del sostegno economico (assistenziale), con interventi di tipo progettuale finalizzati a modificare condizioni personali, familiari, ambientali che incidono in qualche modo sul processo di evoluzione della condizione di povertà.

Anche a livello operativo l'organizzazione del lavoro sociale ha visto man mano crescere la necessità di organizzare risposte specifiche a tale area di bisogno, assicurando investimenti in termini di formazione del personale e di costruzione di risposte organizzative e di servizi.

Già nella precedente programmazione riferita al triennio 2021/2023 (i cui effetti sono stati poi prorogati anche con riferimento all'Annualità 2024), si era lavorato in modo integrato tra i 12 ambiti territoriali di riferimento di ATS Brescia alla definizione di alcuni obiettivi trasversali che potessero orientare il lavoro di programmazione riferito specificamente a questa area di bisogno.

In particolare si era puntato essenzialmente sulla creazione di connessioni organizzative, informative, di confronto finalizzate a costruire una rete di supporto ai territori proprio rispetto alle politiche di contrasto alla povertà, investendo altresì sulla formazione integrata degli operatori pubblici/del privato sociale affinché venissero sviluppate/migliorate strategie specifiche per la gestione di persone SOLE in condizioni di povertà. La programmazione sopra richiamata tuttavia già dopo pochissime settimane dall'approvazione dei nuovi Piani di Zona, avvenuta tra dicembre 2021 e febbraio 2022, ha dovuto fare i conti con lo straordinario strumento rappresentato dal PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA – PNRR -, iniziativa di portata innegabilmente epocale sia in termini di opportunità finanziarie (l'Italia è stata destinataria di oltre 190 miliardi di euro), sia in termini di iniziative progettuali da sviluppare. Il PNRR ha di fatto per così dire "scompaginato" le carte, nel senso che l'avvento di tale poderosa iniziativa ha apparentemente travolto, almeno in un primo momento, la programmazione zonale.

In realtà dentro la programmazione del PNRR Missione 5, Componente 2 "Inclusione e coesione" molti temi sono stati di fatto coincidenti con la programmazione dei Piani di Zona (area anziani e sostegno alla domiciliarità, area minori e iniziative di prevenzione dell'allontanamento familiare, area persone con 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.

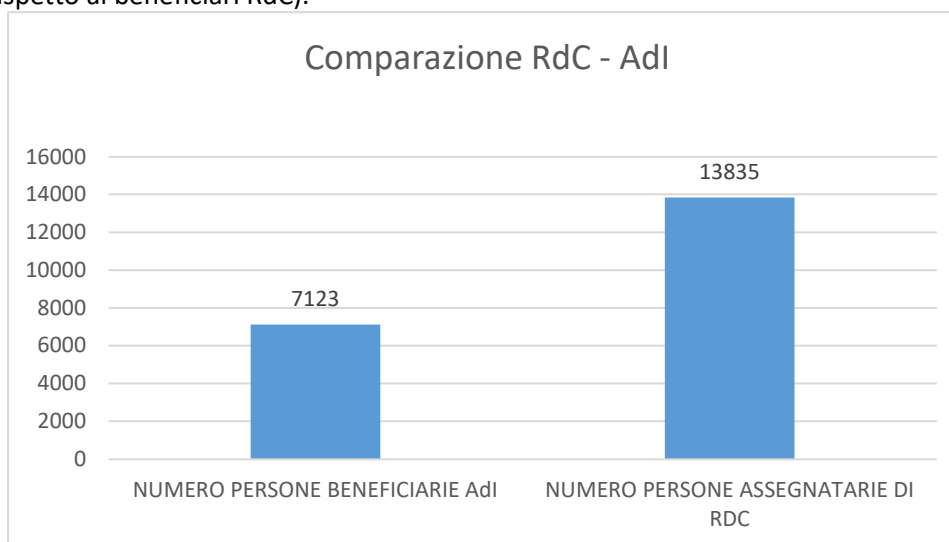
Come già richiamato, la gestione dei progetti di PNRR è diventata una partita prioritaria per la maggior parte dei territori che si è intrecciata con la programmazione zonale in quanto ha rinvenuto in quest'ultima i presupposti sui quali sviluppare concretamente la collaborazione con gli ETS e l'avvio 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, Siset, Associazioni di categoria, Fondazione di Comunità, ecc.), che hanno partecipato a momenti di confronto e consultazione avvenuti nei mesi tra maggio e ottobre, in esito ai quali sono state definite delle proposte di programmazione delle politiche sociali che verranno previste all'interno dei singoli Piani di Zona quali obiettivi trasversali, condivisi ed omogenei cui tutti gli Uffici di Piano lavoreranno nel prossimo triennio.

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

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



Le ragioni di tale riduzione si ipotizza possano essere molteplici, come per esempio la trasformazione della misura da misura universale a misura categoriale. Questo vuol dire che possono fare domanda di AdI solo i nuclei familiari che abbiano al loro interno categorie specifiche di componenti (minori, persone con disabilità, ultrasessantenni, persone svantaggiate inserite in programmi di cura e assistenza, ecc.). Quindi le persone

adulte che avevano beneficiato del RdC che non rientrano in nessuna delle fattispecie previste dalla normativa non possono accedere all'AdI, ma solo fare domanda di SFL (supporto formazione e lavoro).

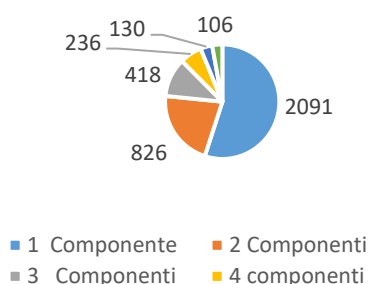
Da un'analisi generale dei dati raccolti come sintetizzati nei grafici seguenti, finalizzata a dare evidenza alle **caratteristiche prevalenti dei beneficiari di AdI**, emerge che:

il numero più consistente di percettori AdI è costituito da persone sole, ultra sessantenni, di genere femminile, con Isee compreso tra 0,00 e 5.000,00 €, che percepisce un importo medio di assegno pari a circa 370,00 euro (vedi grafici seguenti):

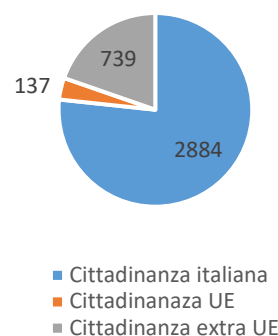
trattandosi di persone ultra sessantenni le stesse non sono tenute ad obblighi specifici, come era invece per i percettori del RdC (per esempio partecipazione a progetti di utilità sociale), né è necessario costruire con le stesse progetti personalizzati specifici all'interno dei quali condividere obiettivi evolutivi e/o che possono comportare anche la messa a disposizione di interventi integrativi (assistenza educativa, inserimento lavorativo, tutoring domiciliare, sostegno alla genitorialità, ecc.);

le grosse criticità già presenti anche nella gestione delle precedenti misure rispetto alle difficoltà per così dire "informatiche", imputabili sia alle rigidità delle piattaforme dedicate alla misura che alla mancanza /limitatezza dell'interoperabilità delle diverse piattaforme/banche dati, rappresenta ancora un problema, anche perché in alcuni casi non si riesce a capire in quale fase della procedura "avviene il blocco" che non consente al cittadino di beneficiare della misura.

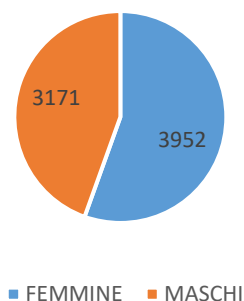
**NUMERO NUCLEO FAMILIARI PER
N° DI COMPONENTI**



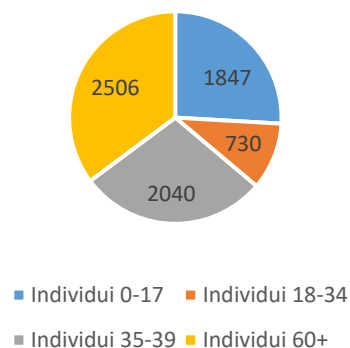
**NUCLEI AdI PER CITTADINANZA
DEL RICHIEDENTE**

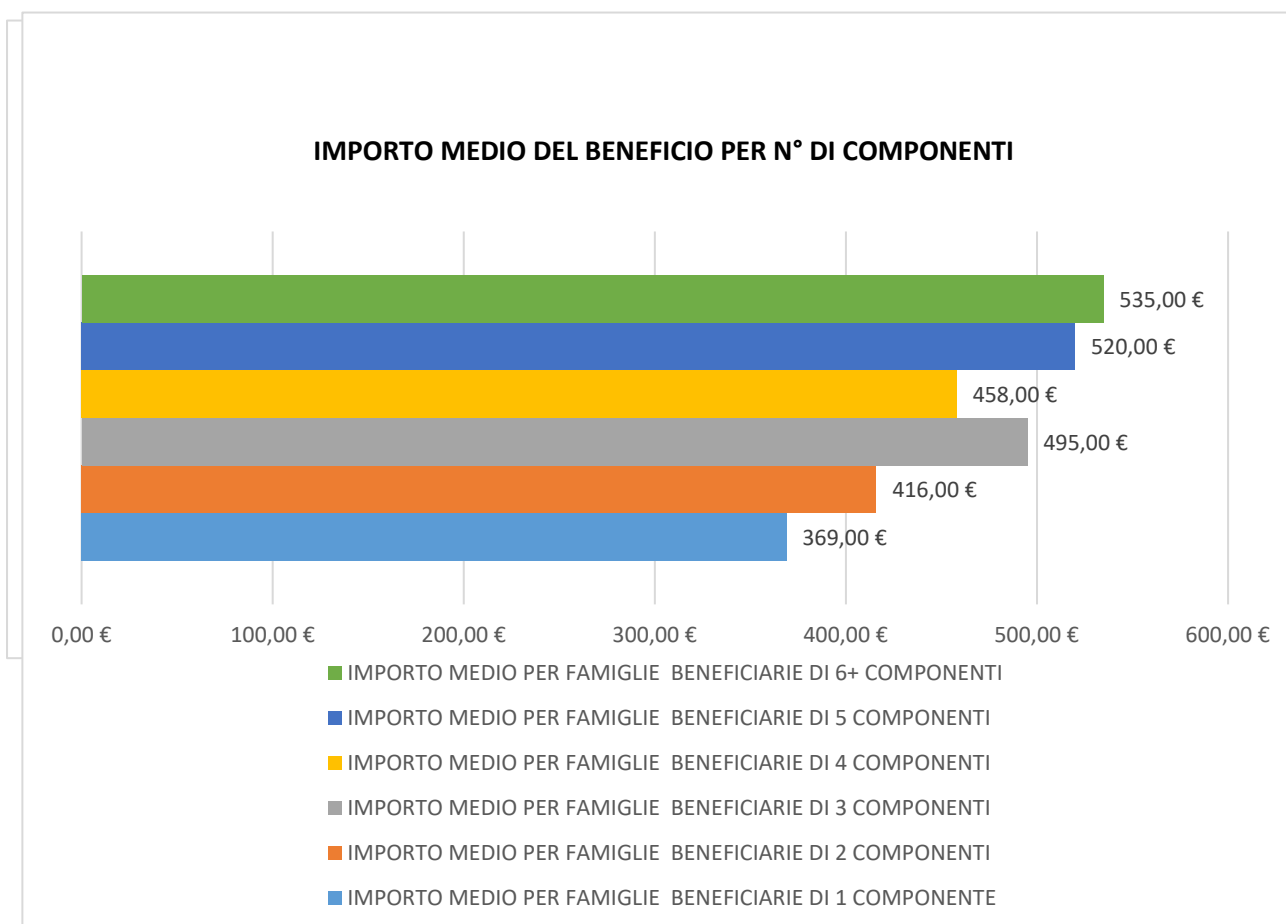


**INDIVIDUI BENEFICIARI ADI PER
GENERE**



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





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

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

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

Resta invece forte e oggi più strutturato l'investimento del servizio sociale del comuni/ambito rispetto in generale alla presa in carico e gestione delle persone in condizioni di povertà, nel senso che, al di là dei percettori 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 offra sì oggi numerose opportunità occupazionali, ma che privilegiano il possesso di competenze specifiche (i servizi per il lavoro rimandano una sempre maggiore difficoltà di fare matching tra le richieste delle aziende e le caratteristiche delle persone che cercano lavoro). Inoltre in molti settori produttivi (metalmeccanico, gomma e plastica, ecc.), periodi di buona occupazione si alternano ripetutamente a periodi di scarsità di lavoro, che riducono di fatto le entrate dei dipendenti (meno lavoro straordinario, più cassa integrazione, riduzione di alcuni incentivi specifici legati per esempio al lavoro su turni, ecc.).

L'altro elemento che i servizi riportano, in linea del resto con alcune prime rilevazioni effettuate negli anni immediatamente successivi al COVID, è la crescita importante di situazioni di "disagio mentale", condizione che coinvolge gli adulti (e che ha una ricaduta sulla loro condizione di lavoratori e di genitori), ma anche i

minori e i giovani e che in generale aggrava o determina criticità anche di natura economica all'interno delle famiglie in quanto può portare a costi aggiuntivi a carico del bilancio familiare o alla necessità di rivedere l'impostazione del lavoro (da tempo pieno a part time perché non si regge un carico eccessivo o perché si ha la necessità di seguire più da vicino i figli in difficoltà).

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

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

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

In conclusione al lavoro di confronto e di analisi sopra descritto, si sono individuati i seguenti obiettivi da inserire nella programmazione dei prossimi Piani di Zona, alcuni dei quali a conferma e per il consolidamento di obiettivi già individuati nella precedente programmazione, altri nuovi e coerenti con il nuovo quadro organizzativo e di sviluppo che si è andato strutturando e sopra richiamato:

1. 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**;
2. 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;
3. 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;
4. 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;
5. Sperimentare e/o rendere strutturale nei diversi territori le esperienze di housing sociale destinato in particolare al disagio/fragilità, assicurando quindi una presenza diffusa di possibili risposte abitative, anche nella forma del co housing;

In sintesi:

POLITICHE DI CONTRASTO ALLA POVERTA' E DI INCLUSIONE SOCIALE	
OBIETTIVI NEL TRIENNIO	Mantenere e consolidare la connessione e le occasioni di confronto con il terzo settore impegnato sui temi della povertà e inclusione sociale al fine di condividere elementi di lettura del fenomeno, e delle risorse in campo anche <u>in un'ottica di ricomposizione delle stesse</u> ;
	Dare continuità al raccordo tecnico/operativo tra gli Uffici di Piano, prevedendo momenti di confronto (3/4 per annualità), a supporto degli operatori impegnati nella gestione dei servizi di contrasto alla povertà,

	<p>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, <u>definire con le ASST specifici accordi/linee guida</u> finalizzate ad assicurare forme di collaborazione e di presa in carico tempestiva e coordinata con i servizi di accoglienza;</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	<p>Mantenimento di tavoli di lavoro a livello di singoli Ambiti, con possibilità di momenti di confronto sovrazionali finalizzati a monitorare l'andamento del fenomeno della povertà e diffondere elementi informativi e formativi;</p> <p>Definire in accordo con le singole ASST strumenti operativi (accordi, linee guida, ecc.) finalizzati a prevedere modalità di collaborazione nella gestione delle situazioni di persone in condizioni di fragilità presenti nei vari servizi di emergenza (cosiddetti Centri Servizi come declinati nelle diverse realtà) e di housing;</p> <p>Realizzare una specifica mappatura dei servizi di Pronto Intervento Sociale presenti nei diversi territori;</p> <p>Dare continuità e sviluppo ai progetti di housing sociale avviati in attuazione del PNRR, adeguandoli alle necessità emergenti.</p>
TARGET	<p>Cittadini in condizione di povertà effettiva o potenziale che si rivolgono ai servizi sociali comunali, agli uffici/sportelli territoriali anche a gestiti dal privato sociale.</p>

	Operatori dei servizi pubblici e del privato sociale interessati da azioni di confronto, scambio e formazione.
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Gli interventi indicati sono in continuità con la programmazione 2021-2024.
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE	La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano e ai singoli Uffici di Piano, con il coinvolgimento specifico degli operatori che operano nel settore della povertà.
RISORSE UMANE E ECONOMICHE	<p>Personale dei soggetti pubblici e privati che garantiscono il raccordo operativo/istituzionale.</p> <p>Risorse finanziarie a valere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sui singoli Ambiti in ordine all'attivazione degli interventi presenti nella programmazione locale, nazionale ed europea; - sui soggetti del terzo settore a diverso titolo coinvolti e partecipanti alla realizzazione degli obiettivi.
RISULTATI ATTESI E IMPATTO	<p>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>
TRASVERSALITA' DELL'OBIETTIVO E INTEGRAZIONE CON ALTRE POLICY	Integrazione con l'area delle politiche abitative, del lavoro, della domiciliarità.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	Sono individuabili aspetti di integrazione relativamente ai bisogni di cura attuali e in prospettiva delle persone in condizioni di povertà, più esposte a problemi di carattere sanitario nonché la necessità di formalizzare accordi finalizzati a creare maggiore connessione tra i servizi dei Dipartimenti di Salute Mentale delle Asst con i servizi di emergenza dei territori.

8.1.3 Politiche Abitative

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fatte salve le azioni progettuali che i singoli Ambiti andranno a prevedere nel rispetti documenti di programmazione le sfide poste dai bisogni abitativi, dalle dimensioni e dalle forme finora sconosciute, suggeriscono la necessità, di portare a valorizzazione le buone "pratiche" maturate in alcuni territori, aprendo dunque una stagione di "rilancio" delle politiche per l'abitare, a cominciare dall'insieme delle innovazioni organizzative, operative e procedurali attuate.

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

- incrementare le competenze e la specializzazione delle strutture dedicate alla gestione delle politiche abitative;
- realizzare quadri di conoscenza comuni utili a monitorare fenomeni di respiro sovralocale e funzionali all'avvio di nuove progettualità;
- collaborare nello sviluppo delle relazioni con altri soggetti istituzionali e delle reti di relazioni con gli stakeholder del territorio.

Gli obiettivi indicati saranno perseguiti prioritariamente attraverso l'istituzione di un tavolo di coordinamento sulle politiche abitative quale forma stabile e strutturata di condivisione tra i territori. Il tavolo di coordinamento si riunirà con cadenza periodica sulla base di un programma di lavoro condiviso e sarà partecipato dai rappresentanti di ciascun Ambito territoriale. Nella sostanza il Tavolo si configurerà come luogo di coordinamento rispetto alla pianificazione delle politiche abitative e ai rapporti con altri soggetti istituzionali e con gli stakeholder del territorio;

comunità di pratiche per la condivisione di dati, informazioni ed esperienze e la crescita delle competenze.

TITOLO INTERVENTO	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 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'	Di continuità alla programmazione 2021-2023
TITOLARITA', MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE	La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano
RISORSE UMANE E ECONOMICHE	Personale dei rappresentanti che compongono il tavolo permanente
RISULTATI E IMPATTO	Predisposizione di un set di dati informativo relativamente all'abitare nel territorio del Bresciano (relativamente alle unità immobiliari, ai valori dei canoni di mercato, agli escomi pendenti, ecc...) utile a programmare i singoli piani annuali di Ambito e a meglio dimensionare la lettura del fenomeno. Organizzazione di nuovi dispositivi in grado di favorire accoglienza della domanda, accompagnamento all'abitare e matching domanda/offerta (Agenzia della casa). Adozione delle misure necessarie per dare corso all'accordo territoriale per la definizione del contratto agevolato. Messa a disposizione di alloggi sociali da parte delle imprese no profit per rispondere all'emergenza abitativa.
AREA DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva. Allargamento della rete e coprogrammazione; Contrasto all'isolamento; Rafforzamento delle reti sociali; Vulnerabilità multidimensionale; Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva. Politiche abitative Allargamento della platea dei soggetti a rischio; Vulnerabilità multidimensionale; Qualità dell'abitare; Allargamento della rete e coprogrammazione; Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare).

8.1.4 Politiche Sociali per il Lavoro

SCENARIO E QUADRO DELLA CONOSCENZA

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

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

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

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

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

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

UTENTI IN CARICO AL 31/12/23 - TIPOLOGIA SVANTAGGIO	Maschi	Femmine	Totale
Con invalidità (legge 68/99)	1021	643	1664
Con svantaggio sociale (legge 381/91)	135	95	230
Con svantaggio generico (non certificato)	316	541	857

Maschi	Femmine	Totale
69%	50%	60%
9%	7%	8%
21%	42%	31%

TOT. UTENTI IN CARICO AL 31-12-2023	1472	1279	2751
<i>di cui in carico da oltre 36 mesi</i>	666	521	1187

100%	100%	100%
45%	41%	43%

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

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

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

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

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

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

Rispetto alle persone con invalidità ai sensi della Legge 68/1999, i dati provinciali indicano al 31 dicembre 2023 un numero di **9.614 iscritti alle liste del Collocamento Mirato**¹, di cui oltre il 53% ha un'età superiore ai 55 anni e di cui quasi il 57% ha una anzianità di iscrizione alle liste di oltre 69 mesi. Per circa il 68% si tratta di persone con un titolo di studio medio basso (non oltre l'obbligo scolastico). Anche questi dati evidenziano come la popolazione invalida attivabile al lavoro ha **un'età lavorativa medio-alta** e presente complessità tali da produrre una **permanenza nelle liste del collocamento mirato per tempi lunghi** prima di riuscire a trovare un'occupazione (o prima di perdere del tutto le condizioni lavorative).

In riferimento al mercato del lavoro per le persone con invalidità, il territorio provinciale bresciano presenta al 31-12-2023 un numero di **3.668 "scoperture"**, ovvero posti di lavoro riservati disponibili per le persone appartenenti categorie protette e non ancora occupati.

In questo ultimo triennio il sistema delle politiche e interventi per l'inserimento lavorativo nel territorio bresciano ha sviluppato e consolidato alcuni trend ed esperienze che rappresentano elementi importanti del processo di programmazione:

La collaborazione tra i servizi di inserimento lavorativo degli Ambiti distrettuali (tramite un apposito **"Tavolo di coordinamento dei Servizi di inserimento lavorativo"**) ha permesso di mettere a fuoco convergenze e differenze nei vari territori e scambiare prassi utili al reciproco rafforzamento

La **collaborazione tra servizi di inserimento lavorativo e Centri per l'Impiego – Uffici per il Collocamento mirato** (tramite lo sviluppo delle "Azioni di Sistema" del Piano Provinciale Disabili) ha permesso di integrare la filiera di interventi, e mettere a fuoco gli aspetti prioritari da affrontare per una reciproca e funzionale collaborazione

La **formazione congiunta** promossa e organizzata di concerto tra Provincia di Brescia, ACB e coordinamento dei Servizi di inserimento lavorativo degli Ambiti ha rappresentato un'occasione fondamentale per sviluppare e consolidare una comunità professionale e uno scambio di conoscenze utili a sviluppare strategie di programmazione condivisa e ad affrontare insieme le criticità e i cambiamenti²

Il lavoro di approfondimento rispetto alla tematica degli **"appalti riservati"** ai sensi dell'art. 61 del Codice degli Appalti D.Lgs. 36/2023 (ex art. 112), che ha portato al rinnovo del protocollo di intesa tra Provincia di Brescia, Associazione Comuni Bresciani, Associazione dei Segretari Comunali Vighenzi, Comune di Brescia, Confcooperative Brescia e all'aggiornamento della documentazione e modulistica utile³: si sono registrati nuove esperienze in tal senso nel territorio bresciano, pur essendosi riconosciuto da tutti un bisogno di maggiore informazione e formazione sul tema.

L'avvio di **progettazioni promosse da enti del terzo settore sul tema dei Neet e della povertà lavorativa**, che hanno trovato sostegno nei finanziamenti di Fondazione Cariplo e Fondazione Comunitaria della Provincia di Brescia⁴: i progetti rivolgono l'attenzione a situazioni che spesso non arrivano ai servizi pubblici o alle agenzie private, ma che presentano tratti di isolamento sociale, abbandono scolastico, disoccupazione o inoccupazione involontaria. Questi progetti evidenziano anche possibili forme alternative di intercettazione di target poco inclini a rivolgersi ai servizi.

Lo sviluppo di progetti e interventi finalizzati a promuovere una **transizione per gli studenti con disabilità dalla scuola al mondo del lavoro** (e/o ad altri servizi di accompagnamento socioeducativo). Tali progetti, realizzati in autonomia o tramite le risorse della DGR 7501/2022 di Regione Lombardia, hanno coinvolto diverse realtà scolastiche, in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Territoriale, in tutti i territori della Provincia di Brescia.

Un ulteriore e importante elemento di contesto che va preso in considerazione nella programmazione delle politiche di inserimento lavorativo per le persone con invalidità è il processo di riforma del sistema di riconoscimento della disabilità⁵, che introduce cambiamenti nel processo di accertamento dell'invalidità

¹ Fonte: Provincia di Brescia - Settore Lavoro

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

³ <https://cuc.provincia.brescia.it/approvato-protocollo-di-intesa-tra-provincia-di-brescia-comune-di-brescia-associazione-dei-comuni-bresciani-associazione-dei-segretari-comunali-g-b-vighenzi-e-confcooperative-br/>

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

⁵ Decreto Legislativo 62 del 3 maggio 2024.

civile e introduce il “diritto” al progetto di vita da parte delle persone con disabilità. La “riforma” vedrà l’avvio tramite una fase sperimentale da realizzare a partire dal 1 gennaio 2025 in nove province italiane, tra cui la Provincia di Brescia. Tale sperimentazione del progetto di vita potrà ovviamente interessare e coinvolgere, nella logica multidimensionale, i servizi di inserimento lavorativo e i diversi attori dell’inclusione lavorativa.

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

Il coordinamento e lo sviluppo di azioni specifiche finalizzate all’emersione e al contrasto del fenomeno Neet, con particolare riferimento alla previsione di iniziative comunicative congiunte, alla previsione di un set di “azioni base” in ogni Ambito Territoriale, alla previsione di una comune azione di fundraising per lo sviluppo di progetti comuni.

La diffusione, tramite opportuni accordi e scambio di prassi, di azioni di supporto alla transizione tra scuola, lavoro e servizi per gli studenti e le studentesse con disabilità a partire dagli ultimi anni del percorso scolastico.

La previsione e implementazione di un sistema collaborativo di “scambio della conoscenza” tra i vari stakeholder pubblici e privati rispetto a servizi, interventi, progettualità attive nel campo dell’inclusione lavorativa delle persone con fragilità.

SCHEDA DESCRIZIONE NUOVI OBIETTIVI

TITOLO INTERVENTO	IN CONTROPIEDE. ESPERIENZE DI ATTIVAZIONE E RIPARTENZA VERSO IL LAVORO PER GIOVANI BRESCIANI (Policy: Interventi connessi alle politiche per il lavoro)
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE Breve spiegazione	Prevenzione di fenomeni di marginalità e fragilità legati al ritiro sociali dei giovani cittadini. Incremento della popolazione attiva.
AZIONI PROGRAMMATE Declinare le azioni	Condivisione di prassi di comunicazione, emersione e intercettazione di giovani in isolamento sociale (attraverso servizi sociali territoriali e sociosanitari, case manager dei beneficiari di Assegno di Inclusione, canali informali, social network) 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.). Ricerca fondi per progettazioni integrate, per garantire una possibile e minimale programmazione di interventi diretti diffusi in tutti gli Ambiti Territoriali.
TARGET Destinatario/i dell’intervento	Giovani in età 16-29 anni in condizioni di isolamento sociale, non occupati e non iscritti a percorsi formativi.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE Importo, anche approssimativo. Se possibile distinguere tra pubbliche e private	Risorse economiche in capo agli Ambiti e ai Comuni per gli interventi di contrasto all’esclusione sociale, definite anche in base alle risorse assegnate su FNPS, Fondo Povertà, per le coperture di indennità di tirocinio e altre spese dirette per i beneficiari. 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).
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE Chi è impegnato e con quali funzioni	Personale dei servizi pubblici per l’inserimento lavorativo e dei servizi sociali territoriali Personale degli stakeholder impegnati nel sistema delle politiche attive per il lavoro (imprese, sindacati, enti accreditati)

L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI Contrasto alla povertà Politiche Giovanili Interventi a favore delle persone con disabilità
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro Interventi a favore dei NEET</p> <p>A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva 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> <p>G. Politiche giovanili e per i minori 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> <p>J. Interventi a favore di persone con disabilità Contrasto all'isolamento Rafforzamento delle reti sociali</p>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE? SI/NO	NO
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST? SI/NO In caso affermativo specificare le azioni e i compiti	SI Coinvolgimento nell'emersione del fenomeno e nell'aggancio e coinvolgimento di potenziali beneficiari. Coinvolgimento nel supporto ai percorsi di attivazione di beneficiari che presentano problematiche sociosanitarie.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI Intervento programmato e attuato in collaborazione con tutti gli Ambiti Territoriali afferenti all'ATS di Brescia.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizio già presente (si tratta di uno sviluppo di un focus di azione dei servizi di inserimento lavorativo degli Ambiti Territoriali).
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	NO

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Costruzione congiunta delle prassi e del set di azioni di attivazione Collaborazione nella individuazione di esperienze di tirocinio da realizzarsi in enti del terzo settore. Collaborazione nella progettazione e gestione di esperienze di mobilità e scambio.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Provincia di Brescia – Settore Lavoro Associazione Comuni Bresciani Associazioni di impresa Sindacati Patronati Fondazioni Bancarie
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE? Indicatori input derivati dall'analisi del bisogno	Bisogno di prevenire fenomeni di isolamento sociale che possano aggravare condizioni di fragilità ed emarginazione. Bisogno di sviluppare opportunità di inclusione attiva delle giovani generazioni, in particolare di coloro che presentano maggiori fragilità.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMerso NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ? <i>BISOGNO CONSOLIDATO/NUOVO BISOGNO (in caso di nuovo bisogno specificarne la natura e le caratteristiche)</i>	Il bisogno è già emerso nelle precedenti programmazioni, ma affrontato solo in modo episodico e senza una visione unitaria del territorio. Il fenomeno è poco "gestibile" sul piano dei singoli Ambiti Territoriali e dei singoli Comuni, ma presenta tratti di trasversalità che richiedono una azione comune.
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Obiettivo promozionale
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	NO
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	NO
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? <i>Come verrà realizzato l'intervento e articolata la risposta al bisogno. Individuazione di una batteria di indicatori di processo</i>	Allestimento di un gruppo di coordinamento e progettazione unitario. Definizione di Schede tecniche comuni per la previsione di azioni di attivazione e contrasto al fenomeno Neet. Attivazione di gruppi operativi per la programmazione di specifiche azioni di attivazione.

	<p>Indicatore di processo:</p> <p>Numero di stakeholder coinvolti nel Gruppo di Coordinamento “Modellizzazione” del set minimo di azioni di attivazione (presenza schede tecniche di azioni di attivazione)</p>
<p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE? <i>Come si misura il grado di realizzazione degli interventi rispetto agli obiettivi. Individuazione di una batteria di indicatori di output (protocolli stipulati, ecc.)</i></p>	<p>Individuate e rese disponibili in ognuno degli Ambiti Territoriali almeno 3 esperienze di attivazione di giovani in condizioni di isolamento sociale.</p> <p>Effettuata raccolta fondi (bandi, fondazioni bancarie, sponsor) per 200 mila euro nel triennio.</p> <p>Coinvolti in azioni di attivazione un numero medio di 70 giovani beneficiari per ogni anno, su tutto il territorio provinciale.</p> <p>Indicatori di risultato</p> <p>Numero di esperienze di attivazione disponibili</p> <p>Euro da raccolta fondi da bandi pubblici e privati e sponsor</p> <p>Numero di beneficiari coinvolti in esperienze di attivazione</p>
<p>QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO? <i>Come si valuta l'impatto sociale ossia il cambiamento/ risoluzione delle criticità che hanno portato alla definizione dell'intervento. Individuazione di una batteria di indicatori di outcome</i></p>	<p>Attivazione di maggiori “canali” di emersione del fenomeno Neet (punti di allerta diffusi nei servizi pubblici, nei servizi di patronato, nelle scuole, negli ETS).</p> <p>Disponibilità stabile di “esperienze di attivazione” accessibili a giovani in isolamento sociale.</p> <p>Indicatori di outcome:</p> <p>Capacità di servizi pubblici e altri servizi e organizzazioni di agganciare giovani in condizioni di isolamento</p> <p>Superamento della condizione di isolamento sociale a seguito della partecipazione ad esperienze di attivazione (da rilevare a 12 mesi dalla conclusione dell'esperienza stessa).</p>

TITOLO INTERVENTO	GOVERNANCE DELLA CONOSCENZA NEL CAMPO DELL'INCLUSIONE LAVORATIVA (Policy: Interventi connessi alle politiche per il lavoro)
<p>QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE</p> <p>Breve spiegazione</p>	<p>Favorire una maggiore conoscenza delle azioni e delle buone prassi attivate nei diversi Ambiti nel campo dell'inclusione lavorativo di persone con fragilità, per rafforzare la collaborazione e il dialogo tra gli stakeholder del territorio (obiettivo di capacity building multi-stakeholder)</p>
<p>AZIONI PROGRAMMATE</p> <p>Declinare le azioni</p>	<p>Mappatura in ogni singolo territorio di tutte le realtà che attive nel campo dell'inclusione lavorativa (imprese, sindacati, patronati, enti di terzo settore, servizi pubblici).</p> <p>Attivazione di sistema di allerta coordinati per la rilevazione di crisi aziendali nei territori.</p> <p>Attivare politiche di open data per rendere accessibili i dati a stakeholder utilizzabili per analisi e progettazioni e promuovere la creazione di spazi virtuali dove scambiare dati, informazioni e conoscenze e attraverso queste informazioni promuovere collegamenti e condivisioni di interventi tra gli stakeholder del territorio.</p>

	Promuovere la formazione di reti tra stakeholder per favorire la collaborazione su progetti comuni nel campo dell'inclusione lavorativa.
TARGET Destinatario/i dell'intervento	Organizzazioni pubbliche e private attive nel campo dell'inclusione lavorativa e i rispettivi addetti e operatori.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE Importo, anche approssimativo. Se possibile distinguere tra pubbliche e private	Risorse per iniziative di formazione congiunta sui temi degli Open data e della governance della conoscenza. Risorse per l'attivazione di piattaforme digitali di condivisione delle conoscenze, dei servizi, dei progetti. Le risorse possono essere programmate in quota parte da ogni Ambito Territoriale (in base alle risorse disponibili) e da ogni stakeholder che partecipa alla governance della conoscenza.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE Chi è impegnato e con quali funzioni	Risorse di personale impiegato presso gli stakeholder coinvolti
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI Contrasto alla povertà Politiche Giovanili Interventi a favore di persone con disabilità
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro Allargamento della rete e coprogrammazione Nuovi strumenti di governance A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva Allargamento della rete e coprogrammazione Rafforzamento delle reti sociali Nuovi strumenti di governance J. Interventi a favore di persone con disabilità Allargamento della rete e coprogrammazione Rafforzamento delle reti sociali Nuovi strumenti di governance
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE? SI/NO	NO
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST? SI/NO In caso affermativo specificare le azioni e i compiti	Coinvolgimento delle equipe di ASST nella mappatura degli interventi, servizi e progetti per l'inclusione lavorativa di soggetti con bisogni socio sanitari.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI Con tutti gli Ambiti Territoriali afferenti ad ATS Brescia
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI

L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Il Terzo Settore è coinvolto come stakeholder attivo nel campo dell'inclusione lavorativa e portatore di specifiche conoscenze in merito a servizi e progetti in tale campo di intervento.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Provincia di Brescia – Settore Lavoro Associazione Comuni Bresciani Associazioni di impresa Sindacati Patronati
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE? Indicatori input derivati dall'analisi del bisogno	Creare maggiore integrazione negli interventi nel campo dell'inclusione lavorativa. Conoscere buone prassi e strategie già sperimentate positivamente da esportare in altri Ambiti.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ? <i>BISOGNO CONSOLIDATO/NUOVO BISOGNO (in caso di nuovo bisogno specificarne la natura e le caratteristiche)</i>	Il bisogno era già emerso nella precedente triennalità, che nel tempo si è consolidato, rafforzando alcune necessità ed individuandone di nuove.
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	NO

L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI' Sviluppo di strumenti digitale per favorire lo scambio di conoscenza e di collaborazioni nel campo dell'inclusione lavorativa.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? <i>Come verrà realizzato l'intervento e articolata la risposta al bisogno. Individuazione di una batteria di indicatori di processo</i>	Gruppi di progettazione multi stakeholder Indicatore: Attivazione di gruppi di progettazione
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE? <i>Come si misura il grado di realizzazione degli interventi rispetto agli obiettivi. Individuazione di una batteria di indicatori di output (protocolli stipulati, ecc.)</i>	Presente una piattaforma collaborativa per lo scambio di conoscenza, progetti e servizi nel campo dell'inclusione lavorativa. Indicatori: Numero di Stakeholder che alimentano e partecipano alla piattaforma collaborativa Numero di servizi e progetti censiti nella piattaforma collaborativa
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO? <i>Come si valuta l'impatto sociale ossia il cambiamento/risoluzione delle criticità che hanno portato alla definizione dell'intervento. Individuazione di una batteria di indicatori di outcome</i>	Aumentate le conoscenze rispetto ai servizi e progetti attivi nel campo dell'inclusione lavorativi da parte degli stakeholder coinvolti. Diffuse prassi di collaborazione tra stakeholder coinvolti. Sviluppati progetti in rete tra gli stakeholder coinvolti. Indicatori: Livello di conoscenza di servizi e progetti da parte degli addetti degli stakeholder coinvolti Numero di progetti in rete sviluppati tra gli stakeholder.

TITOLO INTERVENTO	TRANSIZIONE SCUOLA-LAVORO DEI RAGAZZI/E CON DISABILITA' <i>(Policy: Interventi connessi alle politiche per il lavoro)</i>
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Individuazione e applicazione di modalità di intervento omogenee e prassi comuni tra Ambiti per il supporto alla transizione tra scuola, lavoro e servizi per studenti con disabilità a partire dagli ultimi anni del percorso scolastico.
AZIONI PROGRAMMATE <i>Declinare le azioni</i>	Stesura di un protocollo operativo/linee guida tra servizi di inserimento lavorativo degli Ambiti Territoriali, Ufficio scolastico provinciale, ASST, che regoli le modalità di comunicazione alle scuole e collaborazione tra servizi per permettere una programmazione territoriale degli interventi di supporto alla transizione. Definizione di prassi e interventi essenziali e con livelli omogeni rispetto ad alcune azioni specifiche di supporto alla transizione, quali: interventi formativi/informativi alle famiglie sui percorsi educativi, formativi e lavorativi possibili al termine del percorso scolastico e sugli adempimenti amministrativi utili per l'inserimento nel mondo del lavoro o l'accesso a misure dedicate interventi formativi per insegnanti di sostegno, referenti BES e/o assistenti ad personam per la conoscenza e l'aggiornamento delle

	<p>opportunità a disposizione per l'accompagnamento all'uscita dalla scuola, nonché per l'osservazione, il supporto educativo e l'accompagnamento dello studente in uscita da scuola</p> <p>produzione di materiale informativo da condividere con tutti gli stakeholders.</p> <p>In ogni Ambito Territoriale, in base alle risorse disponibili, vengono definite e iniziative specifiche a favore degli studenti residenti con disabilità in uscita dal percorso scolastico (con tempi, modalità e intensità pur differenti), anche con il coinvolgimento degli enti del terzo settore che gestiscono i servizi socioeducativi per la disabilità.</p>
TARGET	<p>Studenti con disabilità e loro famiglie</p> <p>Insegnanti</p> <p>Operatori scolastici</p>
<p>RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE</p> <p><i>Importo, anche approssimativo.</i></p> <p><i>Se possibile distinguere tra pubbliche e private</i></p>	<p>Gli Ambiti Territoriali Sociali e gli altri enti coinvolti, sulla base delle rispettive programmazioni e in base agli accordi definiti, metteranno a disposizione risorse economiche, strumentali e/o personale competente dedicato.</p> <p>Gli Ambiti Territoriali si coordinano per dare prosecuzione (nel 2025) alle linee di azione dedicate alla transizione scuola-lavoro-servizi contenute nei progetti finanziati in base alla DGR 7501/2022 e si attivano per darne continuità su prossime linee di finanziamento regionali per il 2026 e 2027.</p>
<p>RISORSE DI PERSONALE DEDICATE. <i>Chi è impegnato e con quali funzioni</i></p>	<p>Personale dei servizi pubblici dedicato all'inserimento lavorativo e referenti dei vari enti coinvolti (ASST, Provincia, UCM, scuola,...)</p>
<p>L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?</p>	<p>SI</p> <p>Politiche giovanili e per minori</p> <p>Interventi a favore di persone con disabilità</p>
<p>INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO</p> <p><i>UTILIZZARE I PUNTI INDIVIDUATI NELLA TABELLA.... IN APPENDICE (indicare tutti i punti ritenuti qualificanti, compresi quelli delle aree di policy trasversali all'obiettivo principale)</i></p>	<p>A. CONTRASTO ALLA POVERTA' E ALL'EMARGINAZIONE Rafforzamento delle reti sociali</p> <p>G. POLITICHE GIOVANILI E PER MINORI Rafforzamento delle reti sociali Allargamento della rete e co-programmazione</p> <p>H. INTERVENTI CONNESSI ALLE POLITICHE PER IL LAVORO Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro Allargamento della rete e coprogrammazione Nuovi strumenti di governance</p> <p>J. INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi Allargamento della rete e co-programmazione Contrasto all'isolamento Rafforzamento delle reti sociali</p>
<p>PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?</p>	<p>SI</p>

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI Per stabilire prassi condivise di confronto e approccio alla transizione scolastica nonché per definire modalità e ruoli di intervento anche nelle attività dedicate alla formazione ed informazione degli interessati e delle famiglie
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI? <i>In caso affermativo specificare i compiti</i>	SI La cooperazione tra Ambiti Territoriali ha lo scopo di definire approcci e prassi condivise per garantire agli studenti con disabilità un livello omogeneo di opportunità per accedere a percorsi utili ad una transizione appropriata in uscita dal percorso scolastico garantire a tutte gli istituti secondari superiori del territorio provinciale una comune opportunità di informazione e collaborazione per favorire percorsi di uscita positiva dal percorso scolastico degli studenti disabilità.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Non si tratta di un nuovo servizio bensì di un arricchimento ed evoluzione dei servizi di inserimento lavorativi già presenti.
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO (in caso di risposta affermativa, esplicitare compiti e ruoli)
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Il terzo settore è coinvolto a livello di enti gestori dei servizi per la disabilità, per definire modalità di intervento proprio di ogni Ambito Territoriale e nelle progettualità con i singoli studenti che vengono coinvolti nei percorsi di transizione.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI Provincia di Brescia – UCM Enti del Terzo Settore
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE? Indicatori input derivati dall'analisi del bisogno	Necessità di creare continuità nell'accompagnamento ed orientamento dei ragazzi con disabilità e delle loro famiglie evitando momenti di "smarrimento", creando una filiera informativa e di attivazione di opportunità.

IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	<p>NUOVO BISOGNO (in caso di nuovo bisogno specificarne la natura e le caratteristiche)</p> <p>Pur non essendo nuovo il bisogno di supportare la transizione scuola-lavoro-servizi, è emersa l'esigenza di rendere omogenee le modalità di intervento per non creare confusioni, doppioni, diverse modalità di collaborazione con scuole e famiglie in un ottica di maggior efficacia dell'intervento stesso.</p>
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	NO
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	NO
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? Come verrà realizzato l'intervento e articolata la risposta al bisogno. Individuazione di una batteria di indicatori di processo	<p>Gruppi di coordinamento multi-stakeholder</p> <p>Indicatore: Attivazione di gruppi di coordinamento</p>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE? Come si misura il grado di realizzazione degli interventi rispetto agli obiettivi. Individuazione di una batteria di indicatori di output (protocolli stipulati, ecc.)	<p>Definite Linee guida/protocollo di intervento sulle modalità di comunicazione alle scuole e collaborazione tra servizi per permettere una programmazione territoriale degli interventi di supporto alla transizione Produzione di materiale informativo e sua divulgazione. Realizzati interventi informativi e formativi in almeno il 50% degli istituti secondari superiori.</p> <p>Indicatori: Presenza Linee Guida/Protocollo; Numero di istituti scolastici coinvolti nelle attività informative; Numero insegnanti e genitori coinvolti nelle attività informative/fomative Numero di studenti che hanno avviato un "progetto" di transizione; Presenza di materiale informativo prodotto e pubblicato</p>
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO? Come si valuta l'impatto sociale ossia il cambiamento/ risoluzione delle criticità che hanno portato alla definizione dell'intervento. Individuazione di una batteria di indicatori di outcome	<p>Aumentata la reciproca conoscenza (scuola/servizi/famiglie) sulle opportunità, dei servizi e progetti attivi per le persone con disabilità. Aumentata la consapevolezza da parte dei ragazzi e delle loro famiglie delle opportunità post-scolastiche e maggior serenità nell'affrontare la conclusione del percorso scolastico.</p> <p>Diminuite le situazioni di "stallo" per i ragazzi che terminano la scuola e che poi tornano ai servizi dopo un periodo isolamento sociale con effetti negativi sulle autonomie e competenze acquisite.</p> <p>Indicatori: Livello di conoscenza di servizi e progetti da parte di insegnanti e famiglie Valutazione qualitativa dei Servizi di inserimento lavorativo e Ufficio Collocamento Mirato</p>

8.2 Progettualità di Integrazione Sociale e Sociosanitaria con Asst Franciacorta

8.2.1 Progetto Dimissioni Protette

PREMESSA

Le Dimissioni Protette rappresentano sia un Livello essenziale di assistenza (LEA) sia un Livello essenziale delle prestazioni sociali (LEPS). Proprio per questo sono oggi oggetto di diverse progettualità che puntano allo sforzo di un'integrazione sociosanitaria.

OBIETTIVO

I bisogni di assistenza non sempre si esauriscono dopo un ricovero ospedaliero. Una volta superata la fase acuta della malattia, un paziente fragile ha il diritto di continuare a ricevere assistenza (sanitaria e sociale) anche fuori dall'ospedale e, se al momento della dimissione, presentasse disabilità, oppure difficoltà a badare a sé stesso, o ancora necessità di medicazioni, riabilitazione e monitoraggio si deve parlare «dimissione protetta», che va garantita con interventi di intensità diversa: primariamente cure domiciliari (mediche, infermieristiche, sociali), ricovero in RSA, cure palliative in hospice o a casa, cure riabilitative, subacute e intermedie presso strutture specializzate. L'ospedale dove la persona è ricoverata valuta la persona dal punto di vista bio-psico-sociale e si mette in contatto con i servizi del territorio, il medico di base, la famiglia dove è presente, per organizzare un ritorno a casa accompagnato. Di seguito si presenta uno schema delle alleanze necessarie per una corretta dimissione protetta.

AZIONI

L'attuale

Il percorso di Dimissioni protette Presidi Ospedalieri ASST Franciacorta (Chiari-Iseo) prevede una serie di fasi strutturate (3 fasi), finalizzate a garantire che i pazienti fragili ricevano l'assistenza più idonea al momento della dimissione dall'ospedale, con un'attenzione specifica alle esigenze sanitarie e sociali:

Attività Presidi Ospedalieri: Identificazione del paziente fragile

Nell'U.O. Ospedaliera, vengono utilizzati strumenti standardizzati, come la Scala BRASS per la valutazione del rischio di dimissioni complesse e la Scala del Rischio Sociale per un'analisi delle condizioni sociali del paziente. In seguito all'individuazione della condizione di fragilità, il caso viene segnalato al Servizio di Dimissione Protetta (DP) del Presidio Ospedaliero.

Attività Dimissioni Protette: Valutazione dei bisogni di primo livello

Gli operatori del Servizio di DP (infermiere ed assistente sociale) procedono alla valutazione dei bisogni del paziente per una degenza presso una struttura sanitaria intermedia oppure per il ritorno al domicilio.

Caso 1: Paziente non dimissibile a domicilio: il reparto ospedaliero con le DP compilando la richiesta sulla piattaforma PRIAMO trasferisce il proprio paziente in una struttura ospedaliera di riabilitazione, cure intermedie o subacuti.

Caso 2: paziente dimissibile al domicilio: il Servizio DP, contatta l'MMG o il PLS, attiva i servizi territoriali adeguati sia **sociali** (viene attivato il coinvolgimento del Comune o dell'Ambito territoriale competente attualmente effettuato con progetto PNRR 1.1.3 *“Rafforzare i servizi sociali domiciliari per garantire una dimissione assistita precoce e prevenire il ricovero in ospedale”* attuato attualmente sui distretti B.B.O. e Oglio Ovest) che **socio sanitari** (la gestione passa alla Centrale Operativa Territoriale, che si occupa di ulteriori valutazioni).

Attivazione dei servizi da parte della COT (caso 2: dimissione a domicilio: bisogni socio sanitari)

La COT esegue una valutazione tramite un sistema di triage:

In caso di **triage** ≤ 7 , vengono attivati i servizi infermieristici domiciliari (CDOM - IFEC).

In presenza di un **triage** > 7 , si avvia la Equipe di Valutazione Multidimensionale (EVM), che prevede un'analisi approfondita dei bisogni.

Se previsto, viene attivato il process manager dell'integrazione sociosanitaria dell'Ambito Territoriale per facilitare l'accesso alle misure previste dai fondi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

La progettazione prevede:

Identificazione del paziente fragile: Team U.O. Ospedaliera - Dimissioni Protette (COT)

Nell'U.O. Ospedaliera, con strumenti standardizzati, valuta il bisogno di dimissioni protette. Le Dimissioni protette (COT) procedono alla valutazione dei bisogni del paziente per una degenza presso una struttura sanitaria intermedia oppure per il ritorno al domicilio.

Fase intermedia (attenzione concentrata sul rapporto DP - COT):

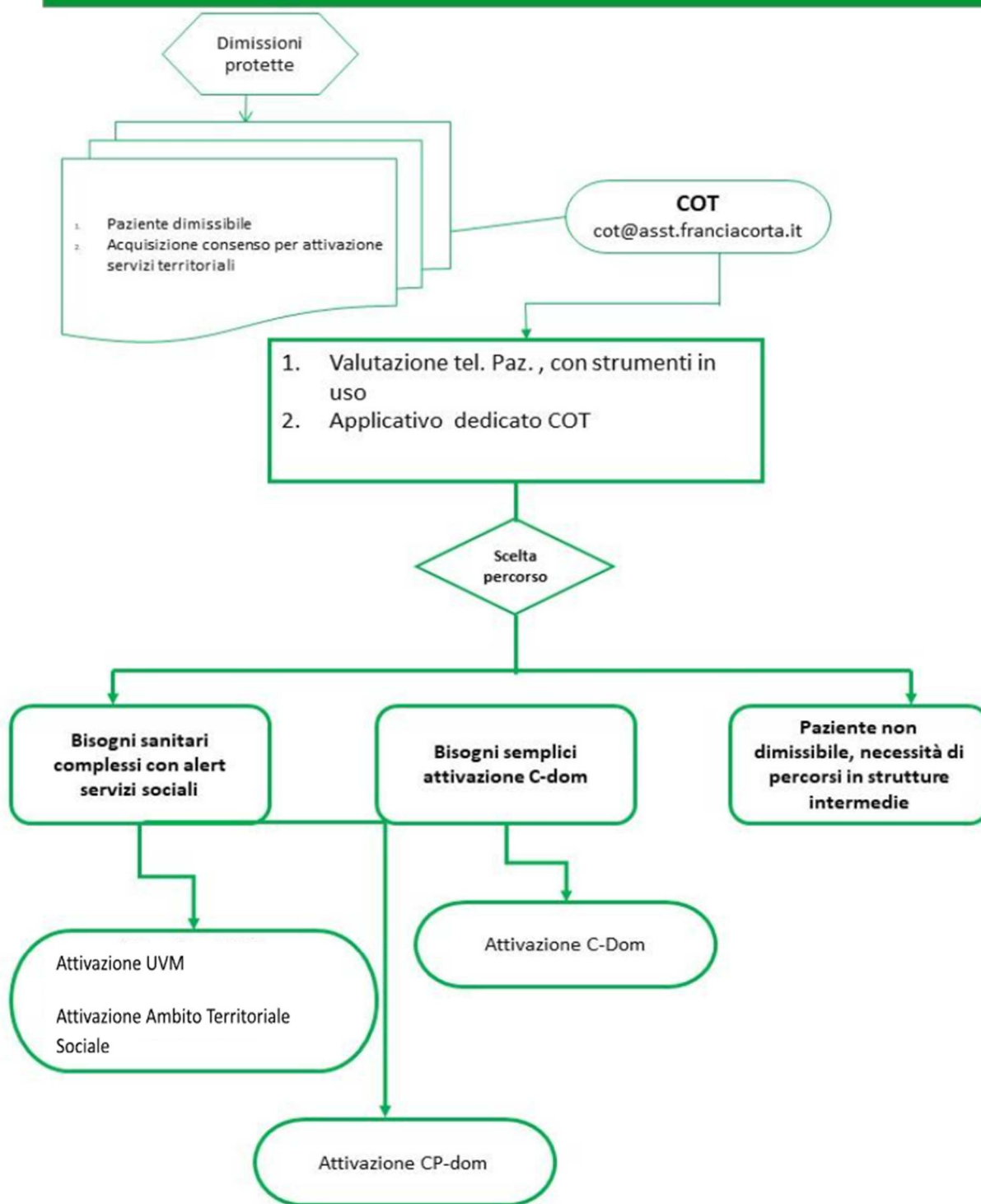
- la dimissione presso strutture protette avverrà con l'immissione del paziente nella piattaforma PRIAMO da parte dell'U.O. Ospedaliera. La COT seguirà la procedura in sola lettura col fine di poter monitorare e programmare la dimissione dei reparti alla strutture di degenza, passando se necessario attraverso l'Ospedale di Comunità rispettandone i criteri d'accesso.
- la dimissione a domicilio, che può avvenire anche tramite accesso in Ospedale di Comunità se i criteri vengo soddisfatti, prevede che le DP inviino alla COT affinché attivi i servizi necessari sociali e socio-assistenziali così da tracciare le transizioni dei pazienti che hanno bisogno di attivare tutti i servizi domiciliari.

Fase definitiva (attenzione concentrata sul rapporto Presidi Ospedalieri - COT):

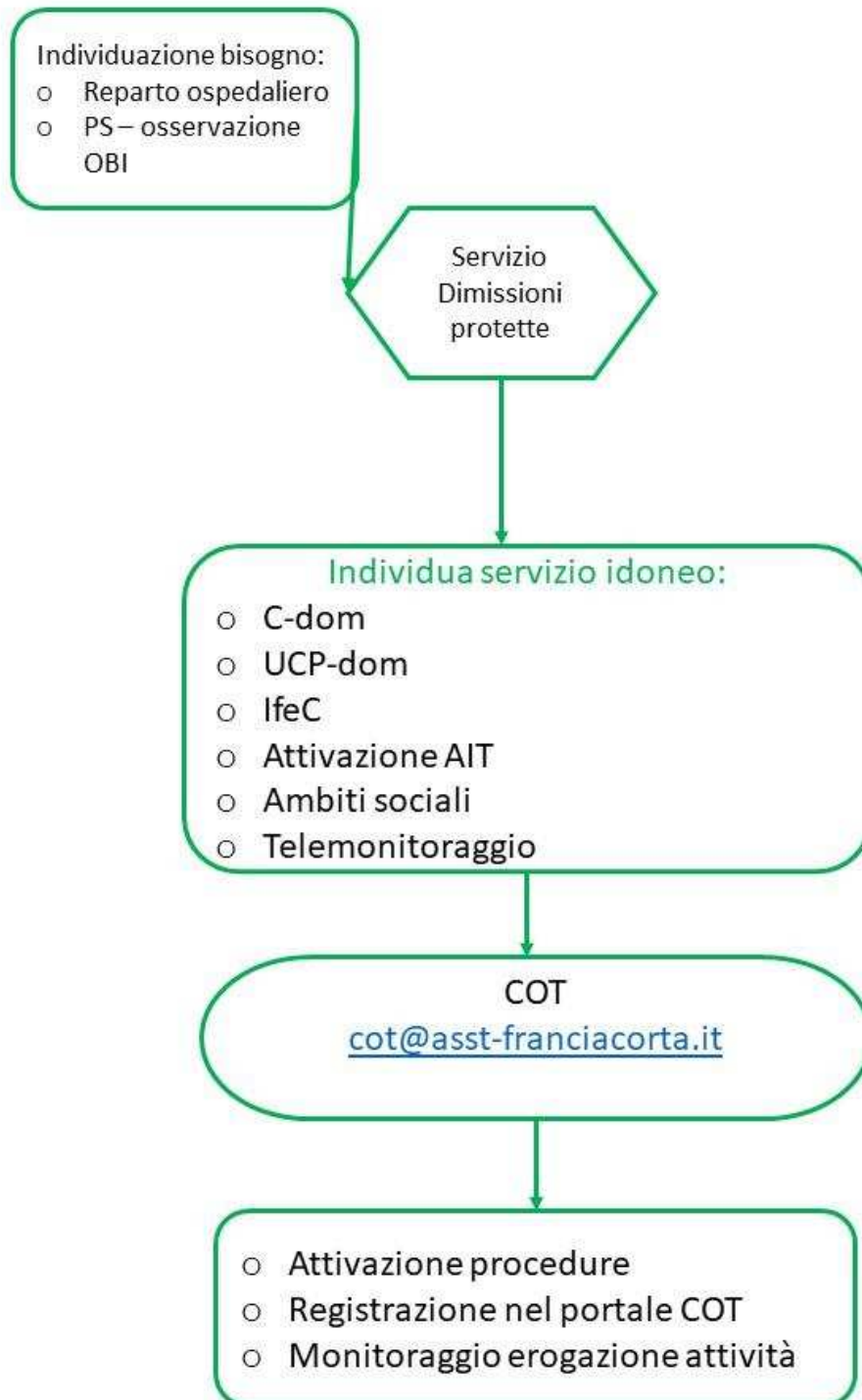
L'U.O. Ospedaliera in collaborazione con la COT (Dimissioni Protette saranno parte integrante della COT) destinano il paziente, ove necessario passando attraverso l'Ospedale di Comunità, verso una struttura sanitaria protetta oppure a domicilio.

La Centrale Operativa Territoriale diventa così la regia di tutte le dimissioni protette.

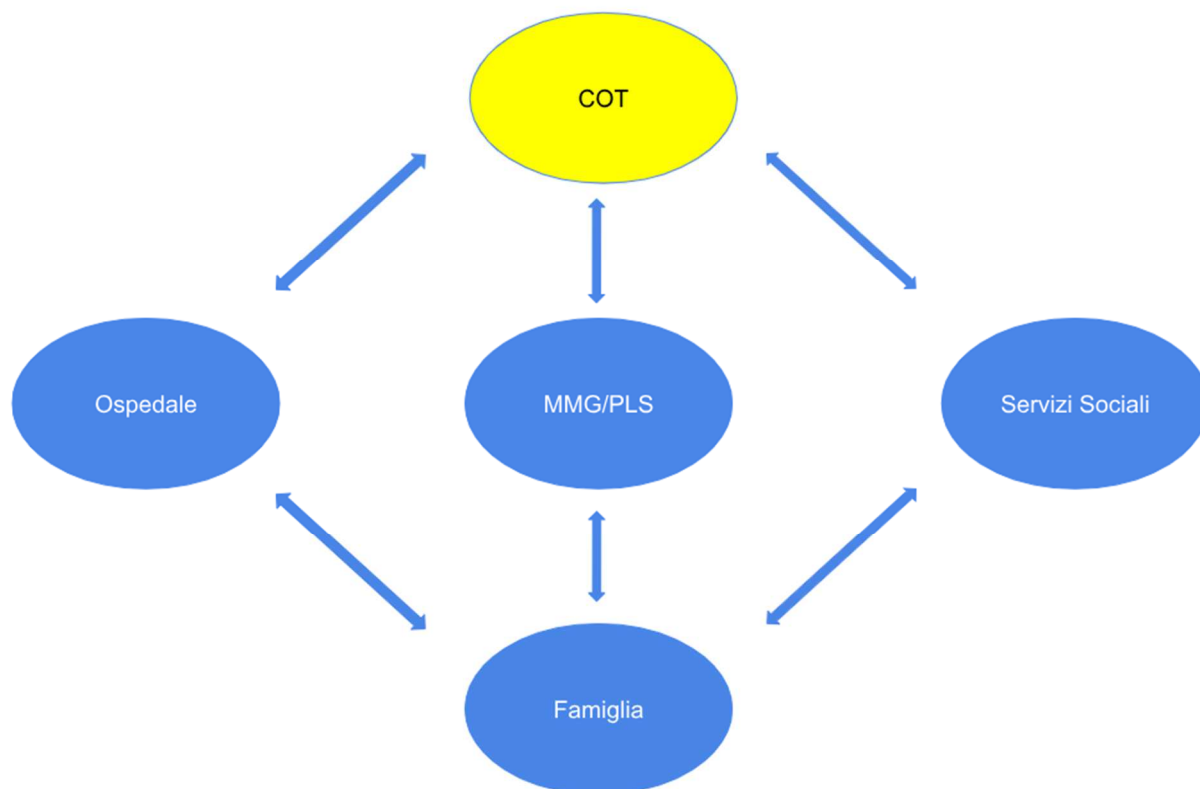
Flowchart dimissione protetta – integrazione socio sanitaria- ambiti sociali



Flowchart dimissione protetta – Attivazione servizi domiciliari



ATTORI: concretizzano la dimissione protetta



- Ospedale: identifica il paziente da dimissione protetta
- COT: prende in carico la dimissione protetta
- MMG/PLS: contattato dalla COT per la presa in carico
- Servizi sociali: contattato dalla COT per presa in carico sociale
- Famiglia: condivide con la COT i percorsi di presa in carico migliori per la condizione bio-psico-sociale del paziente

Modalità operative di integrazione socio-sanitaria

Servizi Sociali

1. assistenza domiciliare tutelare integrativa di base: assistenza generica notturna finalizzata all'assistenza dell'anziano svolta da personale generico quale assistente familiare;
2. servizi di assistenza domiciliare erogabili da Lunedì a Domenica:
 - aiuti volti a favorire l'autosufficienza personale, nelle attività giornaliere (cura dell'igiene personale, vestizione, aiuto nella somministrazione dei pasti e/o assunzione dei cibi, mobilitazione)
 - aiuto per il governo dell'alloggio e delle attività domestiche (riordino del letto e delle stanze, igienizzazione del bagno e pulizia dell'ambiente, cambio biancheria, acquisto dei generi di necessità e commissioni varie)
 - altre prestazioni di semplice attuazione quando queste siano complementari alle attività assistenziali e non rientrano nelle specifiche competenze e prestazioni di altre figure professionali (accompagnamento a esami/visite mediche, aiuto nella prevenzione delle piaghe da decubito in collaborazione con il Servizio Sanitario, segnalazioni al servizio comunale di anomalie nelle condizioni psico-fisiche dell'utente)
3. Pasti al domicilio, forniti per tutti i giorni della settimana compresi i festivi: pasto completo (primo, secondo, contorno, pane, frutta/yogurt e acqua), modificato in base alle esigenze alimentari, consegnato al domicilio in contenitori termici e sanificati;
4. Eventuali altri interventi già previsti con i progetti PNRR ad integrazione dei punti sopra descritti

Punto focale è garantire le modalità di integrazione funzionale tra VMD/EOH distrettuale ed i Servizi Sociali Comunali/di Ambito, al fine di realizzare, a favore dei soggetti fragili, con bisogni complessi e/o non autosufficienti, percorsi di presa in carico integrata, l'attuazione delle misure introdotte dalle DGR, la miglior integrazione degli interventi sanitari, sociosanitari e socio assistenziali, oltre che la continuità assistenziale, attraverso la definizione di un Progetto Individualizzato (P.I.) e l'individuazione del case manager di progetto. La valutazione multidimensionale viene realizzata in modo congiunto ed integrato nelle specifiche competenze tra area sanitaria, socio sanitaria e sociale. A tal fine viene istituita una équipe di valutazione multidimensionale territoriale composta da operatori di ASST della Franciacorta (VMD) e Operatore di Ambito territoriale (process manager dell'integrazione); tale équipe verrà attivata per tutte le situazioni che richiedono una presa in carico integrata che prevede interventi di natura sociosanitaria e sociale ad alta complessità. Il process manager dell'integrazione diventa la figura di riferimento per l'ASST e per i servizi sociali comunali, svolgendo una funzione orientativa delle diverse misure e risorse che possono essere introdotte per la definizione del P.I. che risponde in maniera complessiva ai bisogni del beneficiario. Nella definizione del Progetto Individualizzato, oltre al process manager, viene identificato il case manager di progetto (operatore ASST o comunale) a seconda della valutazione multidimensionale integrata effettuata. Process manager e case manager possono coincidere nella stessa figura. Gli ambiti metteranno a disposizione l'assistente sociale che farà da riferimento al personale di ASST al momento della segnalazione e della presa in carico, nonché per tutto il periodo di attivazione del progetto di dimissioni protette "sociali". Il process manager sarà referente della gestione del budget di progetto e del suo monitoraggio in itinere e condurrà le azioni progettuali dei servizi attivati.

Medico di medicina generale (MMG) e Pediatra di Libera Scelta (PLS)

Sono i medici di riferimento per famiglia, presa in carico e dimissioni protette. Deve esistere una stretta relazione tra MMG/PLS e COT per la stesura del PAI di ogni paziente in dimissione protetta col fine di dare una completa risposta bio-psico-sociale alla qualità di vita del paziente. Il MMG/PLS seguirà al domicilio tramite anche attivazioni di ADP e ADI il paziente e chiederà alla COT le nuove difficoltà sociali emergenti al domicilio. Si occuperà anche della prescrizione protesica necessaria per migliorare l'autonomia del paziente. Fondamentale il rapporto MMG/PLS e COT che verrà maggiormente potenziato attraverso la piattaforma SGDT.

Famiglia

Viene coinvolta nel processo come punto di riferimento del percorso di dimissioni protette perché conosce le abitudini e stili di vita del paziente. Non deve avere rapporti con la COT ma con il medico curante. È essenziale la figura del caregiver che viene addestrato dal punto di vista sociosanitario ed assistenziale col fine di essere parte attiva nel rispondere alle necessità del paziente a domicilio.

TEMPI

Attività	Inizio	Fine	1/10	22/10	31/12	1/1/2025	1/3	1/6	1/9	31/12	1/1/2026	1/2	1/6	1/9	1/1/2027	1/3	1/6	1/9	31/12/2027
COPROPROGRAMMAZIONE	01/10/2024	31/12/2024																	
Riunioni con DAPPS e Direttori di Distretto	01/10/2024	31/12/2024																	
Riunioni con Dimissioni Protette e DAPPS Territoriale	01/10/2024	31/12/2024																	
Riunioni con Referenti Ambiti	22/10/2024	31/12/2024																	
PROGETTAZIONE	01/01/2025	31/12/2027																	
Fase Intermedia	01/01/2025	31/12/2025																	
Incontri per monitoraggio progetto LEPS tra DP e Ambito, eventuale EVM	01/02/2025	31/12/2025																	
Dimissioni progette: valutazione di inserimento di nuove categorie di beneficiari di pazienti provenienti da PS e altre U.O.	01/06/2025	31/12/2025																	
Fase Terminale	01/01/2026	30/06/2026																	
valutare fattibilità economico organizzativa dei LEPS, vista la chiusura del PNRR utilizzando finanziamenti pubblici e/o privati	01/06/2025	01/02/2026																	
sperimentazione nuovo modello organizzativo LEPS	01/02/2026	31/12/2027																	
Fase Attuativa	01/07/2026	30/09/2026																	
Fase Conclusiva	01/10/2026	31/12/2027																	

RISULTATI ATTESI

I risultati attesi che emergono da questo documento sono in particolare:

- contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri;
- favorire il decongestionamento del Pronto Soccorso liberando risorse economiche, professionali e strumentali che possono essere utilizzate per la risposta al bisogno assistenziale delle persone fragili, contribuendo a rendere più efficiente ed efficace la spesa sanitaria a partire da quella ospedaliera;
- rafforzare la coesione e l'inclusione sociale delle persone fragili e anziane nella vita della comunità di appartenenza.
- ottimizzare l'appropriatezza delle segnalazioni relative all'attivazione degli interventi LEPS rispetto al punteggio della scala BRASS (indicativamente tra 10 e 20) e ai bisogni dell'utente/paziente.

TITOLO SCHEDA DI PROGETTO: DIMISSIONI PROTETTE

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

AREA AZIENDALE (ASST FRANCIACORTA)	SETTORI COINVOLTI: COT, UU.OO. Presidi ospedalieri, Cure Primarie, Ospedali di Comunità, EVM, C-Dom
AREA TERRITORIALE ISTITUZIONALE (ALTRE ASST, AMBITI, EL, ALTRO)	ATTORI COINVOLTI: AMBITI, strutture Ospedaliere di Riabilitazione, Servizi Socio assistenziali
AREE COPROGRAMMAZIONE: ETS, VOLONTARIATO, SCUOLA, ALTRO	ATTORI COINVOLTI: ETS, famiglie

RAZIONALE/CRITICITÀ	Le Dimissioni Protette rappresentano sia un Livello essenziale di assistenza (LEA) sia un Livello essenziale delle prestazioni sociali (LEPS). Proprio per questo sono oggi oggetto di diverse progettualità che puntano allo sforzo di un'integrazione sociosanitaria.
AREA/AZIONE PROGRAMMATORIA	Area: 2 – 3 - 5 - 6 Azione: A – B – C – D - F
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Progettare i bisogni di assistenza socio-assistenziale dei pazienti fragili in dimissione dalle strutture ospedaliere - Organizzare un rientro al domicilio, primo luogo di cura, accompagnato - Ridurre il numero di ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri - Ridurre sovraffollamento PS
TARGET/DESTINATARI	Soggetti fragili in dimissione ospedaliera
RISORSE	Attori coinvolti nelle dimissioni protette
TRASVERSALE AD ALTRE LINEE DI POLICY	SI
PUNTI CHIAVE DI INTERVENTO	Programmazione percorso ad hoc per soggetto fragile dimesso a favore della promozione del domicilio come primo luogo di cura
COINVOLGIMENTO AMBITO/I NELL'ANALISI DEL BISOGNO	Gli ambiti metteranno a disposizione l'assistente sociale che farà da riferimento al personale di ASST al momento della segnalazione e della presa in carico, nonché per tutto il periodo di attivazione del progetto di dimissioni protette "sociali".
COINVOLGIMENTO AMBITO/I NELLA PROGRAMMAZIONE	SI
AZIONI CONGIUNTE ASST/ AMBITO	SI
FORMAZIONE CONGIUNTA	SI
L'INTERVENTO È CO PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE	no
L'INTERVENTO È CO PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE	no

8.2.2 Progettualità sulla Salute Mentale

Tavolo di lavoro: Salute mentale

Aree tematiche trattate

- Residenzialità diffusa: il DSMD e le future linee di sviluppo e la possibile attuabilità in altre aree di fragilità: networking, integrazione, risorse e attori;
- Disabilità: B1 -B2 - Pro-Vi trasversalità tra aree; NB: attivo tavolo sovra zonale ATS. Linee di sviluppo in relazione alla legge quadro sulla disabilità e la sperimentazione promossa in ASST Franciacorta
- NPI: patologie, progettualità specifiche e integrazione intersettoriale: Sanitario, Sociosanitario Sociale, istituzioni scolastiche, Enti Terzo Settore e portatori di interesse;
- EVM: valutazione della fragilità nell'area della Salute Mentale;
- Bottom up: il valore delle risorse umane metodologia trasversale per implementare le progettualità PPT – PDZ.
- Prevenzione: progettiamo la visione di salute mentale e linee di intervento 25 – 27.

L'avvio di questo tavolo di lavoro si è avuto nel primo incontro svoltosi in data 08/10/2024 di seguito si riporta integralmente il verbale.

Si seguito si riportano i principali temi affrontati.

Salute Mentale – Adulti

Si condivide la volontà di:

- proseguire, in forma interistituzionale, nel percorso sperimentato con il Budget di Salute a favore degli utenti con disagio psichico. Si ribadisce la necessità di lavorare trasversalmente (ASST – ELL – imprese sociali ed altri ETS), secondo il modello di Governance (3 livelli) già sperimentato, che andrà formalizzato in una specifica progettualità all'interno del PPT e dei PdZ.
- tenuto conto della recente proposta di modifica del POAS di ASST ai sensi del quale la struttura "Disabilità" è stata ricondotta nel DSMD, a seguito di approvazione da parte di RL, è ipotizzabile estendere il paradigma della presa in carico secondo il modello del Budget di Salute anche agli utenti con disabilità;
- quale conseguenza diretta dell'estensione del modello della domiciliarità in luogo dell'istituzionalizzazione o residenzialità, si rende necessario condividere politiche comuni (e risorse congiunte) per la ricerca di soluzioni abitative, anche coinvolgendo il mondo delle imprese sociali in quanto potenzialmente in grado di rispondere alla domanda;
- da verificare la possibilità di attingere ai fondi destinati ai PRO.Vi anche agli utenti con disagio psichico, così come previsto dal nuovo PSSR

Salute Mentale – NPIA – età evolutiva

Al fine di rendere il processo di presa in carico dei bisogni degli utenti in età evolutiva, tenuto conto:

- Della rilevata disomogeneità delle misure erogate a livello territoriale
- Del carico di lavoro crescente in capo agli attori della rete

Si propone di costituire dei tavoli di lavoro per la redazione di linee di indirizzo dei criteri da adottare per la valutazione da parte dei GLO

Frammentazione dell'offerta: essendo causa diretta di inefficienza delle risposte ai bisogni, si condivide di aggiornarne periodicamente la mappatura della rete di offerta per l'età evolutiva, sulla scorta di prassi in uso sul territorio di ATS Brescia

Sperimentazione del modello BUDGET di SALUTE IN NPIA: vista la disponibilità di budget da contrattualizzare sulla UDO CD per età evolutiva, è stato proposto di sperimentare, con medesimo budget, CD diffuso a favore di questa tipologia di utenza.

Accessibilità ai servizi: si rileva trasversalmente alle diverse aree la comune criticità dell'accessibilità ai servizi da parte degli utenti del nostro territorio, esteso da punto di vista geografico. Sarà necessario addivenire a momenti di confronto sul tema "micromobilità" al fine di mappare tutte le risorse disponibili.

Appropriatezza: pur investendo il problema dell'appropriatezza tutti i settori di attività delle aziende sanitarie, si pone l'attenzione sulla necessità di organizzare periodici incontri con i professionisti della salute territoriale (quali i PLS e MMG) al fine di informare e condividere azioni di miglioramento per contenere l'erogazione di prestazioni e servizi non appropriati (tema particolarmente sentito in NPIA)

A conclusione dei lavori sono esitate delle schede di progetto riportate nella parte finale del presente documento.

SCHEDA DI PROGETTO:
IL BUDGET DI SALUTE NELL'AREA DELLA SALUTE MENTALE ADULTA: CO-PROGRAMMAZIONE CON GLI ETS

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

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

TITOLO PROGETTO	IL BUDGET DI SALUTE NELL'AREA DELLA SALUTE MENTALE ADULTA: CO-PROGRAMMAZIONE CON GLI ETS
RAZIONALE/CRITICITÀ	Razionale: promuovere politiche in grado di superare il modello di welfare tradizionale (cittadino portatore di bisogno e servizi erogatori di prestazioni) a favore di un modello di welfare generativo nell'ambito della salute mentale Criticità: superamento del modello dell'affidamenti di servizi in appalto con quello della co-programmazione e co-gestione
AREA/AZIONE PROGRAMMATORIA	Area: 1, 4, 5, 6 Azione: A, B, C, E.
OBIETTIVI	1. razionalizzare le risorse in salute mentale superando il modello residenziale di trattamento a favore di una piena reintegrazione dei soggetti portatori di bisogni complessi in salute mentale nella propria comunità, attraverso la valorizzazione di tutte le risorse dei soggetti del sistema, secondo le linee di indirizzo contenute nel PSSR 2024-2028 e nel PRSS. 2. responsabilizzare tutti i soggetti coinvolti nel percorso di presa in carico e di cura (cittadino, famiglia, comunità, EELL, ASST, ETS). 3. ridurre la marginalizzazione e il ricorso all'istituzionalizzazione delle persone portatrici di bisogni complessi in salute mentale. 4. potenziare il sistema di opportunità sul territorio. 5. sensibilizzare la comunità e ridurre lo stigma sociale
TARGET/DESTINATARI	Utenti portatori di bisogni complessi in salute mentale
RISORSE	Strumentali: budget economico del DSMD – strutture del DSMD – strutture e strumenti messi a disposizione dai partner istituzionali e del Terzo Settore Risorse umane: personale del DSMD – uffici di Piano – uffici sociali dei singoli comuni - personale degli ETS – volontari e la cittadinanza attiva
TRASVERSALE AD ALTRE LINEE DI POLICY	Tutti i PdZ

PUNTI CHIAVE DI INTERVENTO	Sviluppo di strategie comuni a sostegno della autonomia dei soggetti presi in carico attraverso azioni di sostegno all'abitare, al lavoro/formazione e alla socialità
COINVOLGIMENTO AMBITO/I NELL'ANALISI DEL BISOGNO	Tutti e 4 gli ambiti sono coinvolti
COINVOLGIMENTO AMBITO/I NELLA PROGRAMMAZIONE	Tutti e 4 gli ambiti sono coinvolti
AZIONI CONGIUNTE ASST/ AMBITO	Partecipazione al livello direzionale (cabina di regia), al livello gestionale (tavoli gestionali locali) e operativo (microequipe), secondo il definito modello di Governance
FORMAZIONE CONGIUNTA	Prevista per tutti gli attori coinvolti
L'INTERVENTO È CO PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE	Sì
L'INTERVENTO È CO PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE	Sì
COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE	Sì – associazioni di volontariato e qualsiasi risorsa formale ed informale presente nel territorio utile alle progettualità individualizzate
MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE	Co-progettazione ai sensi del Codice del terzo settore e successiva co-gestione con i partner progettuali
INDICATORI DI ESITO	<ul style="list-style-type: none"> - Hard outcomes (ricoveri in SPDC, SR, accessi PS e semiresidenzialità) - Soft outcomes (soddisfazione dell'utente per i trattamenti, qualità della vita)

8.2.3 Punto Unico di Accesso (PUA) e Centro Operativa Territoriale (COT)

Tavolo di lavoro: PUA – COT

Per ASST Franciacorta:

Direttore di Distretto: Sabrina Cattaneo;

Dirigente DAPSS: Alessia Delalio - Direzione Aziendale Professioni sanitarie e Sociosanitarie

Per gli Uffici di Piano con mandato di rappresentanza dei quattro ambiti:

Sara Faustinelli

Laura Ciapetti

Aree tematiche trattate

- Ruolo e funzione dei due servizi in relazione alle connessioni di integrazione con enti Locali, polo ospedaliero, UdO.

- PUA: obiettivi futuri di integrazione con area sociale

- COT: sviluppo del network a supporto dello sviluppo dei percorsi di transizione tra diversi setting.

Il gruppo di lavoro ha predisposto e approvato durante l'incontro del 15/10/2024, un primo documento descrittivo il cui testo è riportato nel paragrafo dedicato alle PUA e COT.

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

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

TITOLO PROGETTO	IL PUA: INTEGRAZIONE SOCIALE E SOCIO SANITARIA 4.0
RAZIONALE/CRITICITÀ	Ricomposizione della risposta ai bisogni portati dall'utenza all'interno di un unico punto di accesso
AREA/AZIONE PROGRAMMATICA	Area: 1, 2, 3, 4, 5, 6 - Azione: A, B, C, D, E, F.
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Individuazione di un Sistema integrato per la gestione delle informazioni condiviso tra i servizi socio sanitari e sanitari; - Definizione di procedure scritte standard per l'accesso ai principali servizi e prestazioni - Sviluppo di un sistema territoriale integrato di risposta ai bisogni (sociali, sociosanitari), finalizzato al miglioramento della qualità di vita attraverso la continuità e integrazione dei servizi territoriali
TARGET/DESTINATARI	Tutti i residenti nei comuni che costituiscono il bacino d'utenza della ASST Franciacorta
RISORSE	Personale ASST e personale dell'Ambito
TRASVERSALE AD ALTRE LINEE DI POLICY	<ul style="list-style-type: none"> - Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva; - Digitalizzazione dei servizi; - Interventi di Sistema per il potenziamento dell'ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata
PUNTI CHIAVE DI INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Risposta integrata ai bisogni dei cittadini - Ricomposizione delle risorse territoriali; - Integrazione tra i servizi; - Allargamento della rete e coprogrammazione; - Vulnerabilità multidimensionale; Nuovi strumenti di Governance; - Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva - Digitalizzazione del servizio; Organizzazione del lavoro; - Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete - Rafforzamento della gestione associata; - Applicazione di strumenti e processi di digitalizzazione per la

	gestione/organizzazione dell'ambito
COINVOLGIMENTO AMBITO/I NELL'ANALISI DEL BISOGNO	Sì
COINVOLGIMENTO AMBITO/I NELLA PROGRAMMAZIONE	Sì
AZIONI CONGIUNTE ASST/ AMBITO	<ul style="list-style-type: none"> - Analisi della casistica delle segnalazioni e determinazione delle modalità di gestione delle risposte, sia come raccolta delle informazioni necessarie alla decodifica del bisogno che attraverso la definizione di istruzioni operative standardizzate per una risposta omogenea alle casistiche più frequenti - Modello organizzativo: Progettazione condivisa - Avvio attività con condivisione risorse umane, attivazione di convezione tra ASST e ambiti sociali per la definizione dei rapporti giuridici gerarchici e la definizione delle modalità di interazione - Definizione dell'architettura delle informazioni per lo sviluppo della digitalizzazione del servizio; - Attivazione di un sistema di monitoraggio delle attività in ottica di miglioramento continuo del servizio
FORMAZIONE CONGIUNTA	Sì
L'INTERVENTO È CO PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE	N.D.
L'INTERVENTO È CO PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE	N.D.
COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE	N.D.
MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE	<p>Il modello organizzativo proposto prevede tre livelli che consentono di ottimizzare le risorse finalizzate rispondere in modo appropriate alle richieste dei cittadini; di seguito sono indicati i tre livelli di tipologia di attività:</p> <p>Front office: luogo di informazione e di filtro delle istanze;</p> <p>Back office 1° livello: orientamento avvio di percorso di presa in carico. Soddisfacimento di bisogni semplici (Es: SAD, C-dom)</p> <p>Back office di 2 livello: soddisfacimento dei bisogni complessi. Attività totalmente in carico alla EVM, quale luogo dove si valorizzano le risorse della comunità e avviene l'integrazione dei diversi erogatori di prestazioni</p>
INDICATORI DI ESITO	Risposta integrata ai bisogni dei cittadini, con presa in carico e garanzia della continuità delle cure in tutte le fasi della vita/totale accessi PUA

8.2.4 Equipe di Valutazione Multidimensionale

Tavolo di lavoro Equipe di Valutazione Multidimensionale (EVM)

Aree tematiche trattate

- EVM: una metodologia unica e trasversale a tutti gli attori;
- Il valore e la trasversalità intersettoriale e multidisciplinare;
- Setting e attori dell'EVM e modalità di coinvolgimento;
- Strumenti – componenti in base al setting e bisogno espresso;
- Strategie di comunicazione delle informazioni e tracciabilità del processo nel fascicolo Sociosanitario e Sociale della persona

Il gruppo di lavoro ha predisposto e approvato durante l'incontro del 15/10/2024, un primo documento descrittivo il cui testo è riportato nel paragrafo dedicato all'Equipe di Valutazione Multidimensionale.

TITOLO SCHEDA DI PROGETTO: VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

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

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

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

TRASVERSALE AD ALTRE LINEE DI POLICY	SI: aree fragilità, Disabilità, Disagio e Emarginazione Sociale
PUNTI CHIAVE DI INTERVENTO	<p>Valutazione multidimensionale e multi disciplinare rispetto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - livello biologico e clinico (stato di salute, segni e sintomi di malattia, livelli di autonomia, ecc.); - livello psicologico (tono dell'umore, capacità mentali superiori, ecc.); - livello cognitivo (linguaggio espressivo/recettivo, capacità logiche, mnestiche, orientamento, ecc.); - livello sociale (condizioni relazionali, di convivenza, situazione abitativa, economica, ecc.); - livello funzionale (disabilità, ovvero la capacità di compiere uno o più atti quotidiani come lavarsi, vestirsi, salire le scale ecc.).
COINVOLGIMENTO AMBITO/I NELL'ANALISI DEL BISOGNO	SI
COINVOLGIMENTO AMBITO/I NELLA PROGRAMMAZIONE	SI
AZIONI CONGIUNTE ASST/ AMBITO	SI
FORMAZIONE CONGIUNTA	SI
L'INTERVENTO È CO PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE	ND
L'INTERVENTO È CO PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE	ND
COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE	SI
MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE	<p>Il Processo valutativo avviene attraverso l'utilizzo di scale validate (Scheda Unica di Triage, InterRai/Home care, ICF, scale specifiche, ADL, IADL, scale sociali ecc.), in relazione allo specifico bisogno evidenziato, per profilare e individuare i bisogni clinici, assistenziali, sociali e di sostegno in relazione alle aspettative della persona e della famiglia e.</p> <p>È differenziata in base alla rilevazione della tipologia di bisogno (semplice – complesso) e deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prevedere la piena integrazione tra sociale, sanitario e socio sanitario per programmazione e realizzazione dei LEPS, di ambito sociale, e dei LEA in risposta alla domanda di salute - essere fluida per poter garantire una adeguata risposta al bisogno. - All'interno dell'Equipe può essere individuato il Case Manager che può essere un professionista sanitario o sociale, a seconda della prevalenza del bisogno dell'utente o della specifica misura richiesta. <p>Il Case Manager è il professionista che fa da "persona di riferimento" del caso, coordina e sovrintende la redazione del Progetto Individualizzato, i processi e gli interventi previsti a garanzia della continuità della presa in carico. È un "gestore del caso", che si fa carico, nell'ottica del caring, di tutte le esigenze della persona assistita, evitando quella presa in carico frammentata e parcellizzata, inefficace e antieconomica.</p>
INDICATORI DI ESITO	<ul style="list-style-type: none"> - Indicatore DGR 2089/2024: Numero di valutazioni che vedono la partecipazione dell'Assistente sociale comunale/numero

	<p>complessivo di valutazioni effettuate nell'anno, prevedendo una percentuale incrementale negli anni successivi, pari a almeno il:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ 50% nell'anno 2025➤ 75% nel 2026➤ 100% nel 2027 <ul style="list-style-type: none">- tavoli di lavoro per la condivisione delle scale di valutazione, delle competenze e delle conoscenze, delle prassi, affinché il lavoro di equipe divenga una prassi consolidata- momenti di formazione congiunta indispensabili anche per la costruzione del gioco di squadra e la condivisione delle hard Skills.
--	--