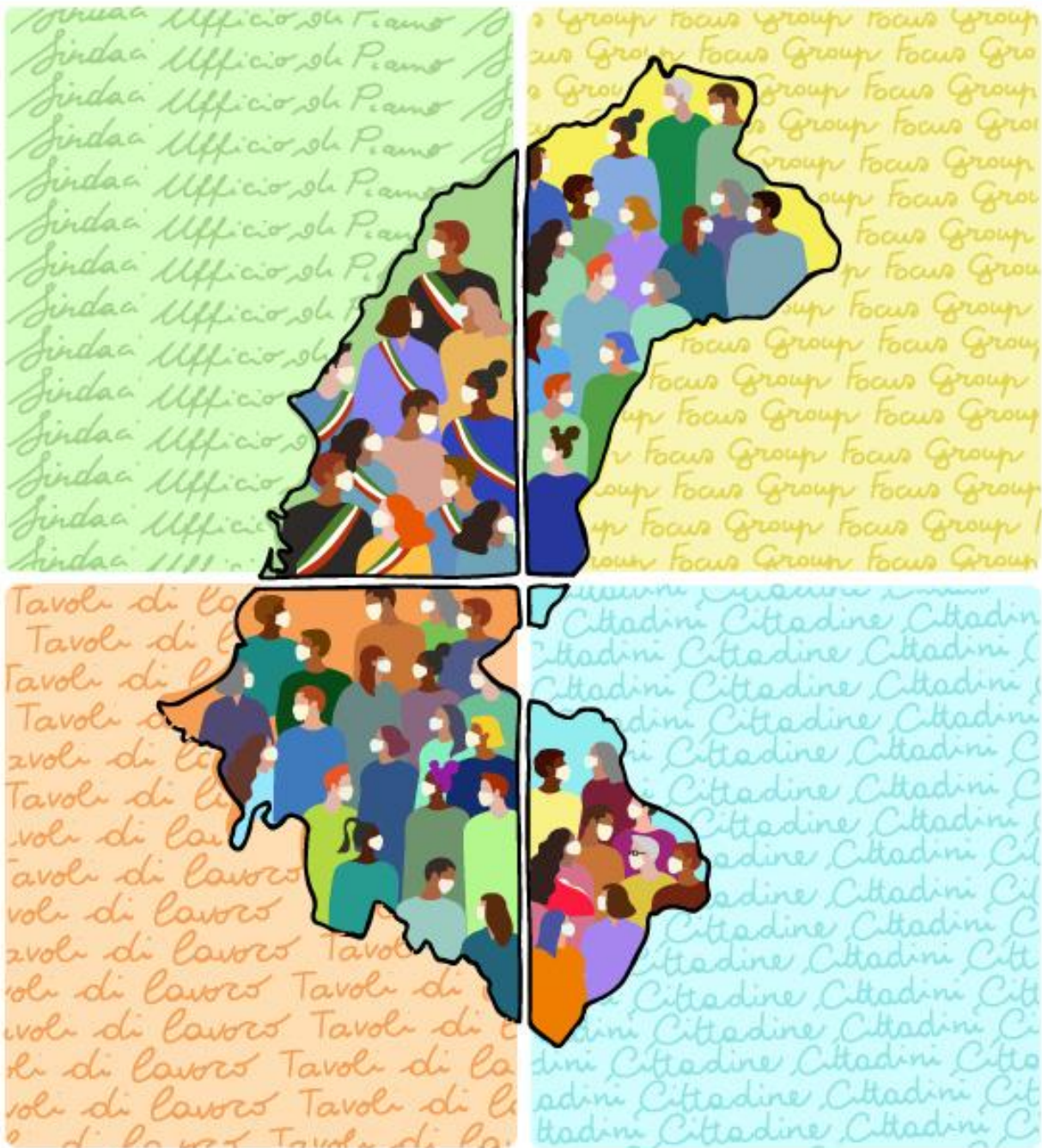


Ambito Distrettuale Valle Trompia

PIANO *di* ZONA

2021/2023



COMUNITÀ MONTANA DI VALLE TROMPIA, CIVITAS, COMUNI: BOVEGNO, BOVEZZO, BRIONE, CAINO, COLLIO, CONCESIO, GARDONE V.T., IRMA, LODRINO, LUMEZZANE, MARCHENO, MARMENTINO, NAVE, PEZZAZE, POLAVENO, SAREZZO, TAVERNOLE S/M, VILLA CARCINA

Indice

Sezione 1 – La Programmazione dell’Ambito Distrettuale di Valle Trompia

| | |
|--|-----|
| 1. Premessa | 4 |
| 2. Esiti della programmazione zonale 2018-2020 | 10 |
| a. Area famiglia: minori e giovani | 10 |
| b. Area cronicità e non autosufficienze | 20 |
| c. Area nuove povertà ed inclusione sociale | 35 |
| 3. Dati di contesto | 42 |
| 4. Governance, analisi dei soggetti e delle reti presenti sul territorio | 51 |
| 4.1 La governance | 51 |
| 4.2 La rete territoriale | 57 |
| 5. Analisi dei bisogni | 79 |
| 6. Gli obiettivi della programmazione 2021-2023 | 83 |
| a. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale | 83 |
| b. Politiche abitative | 92 |
| c. Promozione inclusione attiva | 98 |
| d. Domiciliarità | 100 |
| e. Anziani | 106 |
| f. Digitalizzazione dei servizi | 109 |
| g. Politiche giovanili e per i minori | 114 |
| h. Interventi connessi alle politiche per il lavoro | 128 |
| i. Interventi per la famiglia | 133 |
| j. Interventi a favore delle persone con disabilità | 153 |
| 7. Sistemi di valutazione delle politiche e delle azioni | 170 |

Sezione 2- La Programmazione Sovradistrettuale

| | |
|---|-----|
| • Piani di Zona anni 2021/23..... | 172 |
| • Premessa..... | 173 |
| • Area delle politiche sociosanitarie..... | 176 |
| ○ Sintesi iconica | 176 |
| ○ Salute Mentale e alunno disabile..... | 184 |
| ○ Area minori e famiglia..... | 189 |
| • Area delle politiche sociali..... | 193 |
| Sintesi iconica | 193 |
| Politiche abitative..... | 196 |
| Politiche attive del lavoro..... | 199 |
| Area povertà e inclusione sociale..... | 203 |
| Area trasversale co-programmazione e co-progettazione..... | 207 |
| • Obiettivi con premialità..... | 209 |
| • Raccordo con ulteriori politiche sociosanitarie..... | 210 |
| ○ Conciliazione vita lavoro: Piano Territoriale di Conciliazione triennio 2020/2022..... | 210 |
| ○ Politiche anti violenza: Piano Quadriennale Reg. per le Politiche di Parità e di Prevenzione e Contrasto alla Violenza contro le Donne 2020/2023..... | 212 |
| ○ Promozione della salute e Gioco d’Azzardo Patologico - Piano Integrato Locale annuale | 214 |
| ○ Tavolo Coordinatori Tutela Minori degli Ambiti..... | 216 |
| ○ Tavolo Affidamento Provinciale | 219 |

- Il Coordinamento degli Uffici di Piano dell'ATS di Brescia 224
- Schede di premialità..... 227
- Allegato 1: Realtà territoriali partecipanti ai tavoli di lavoro.....251

1. Premessa

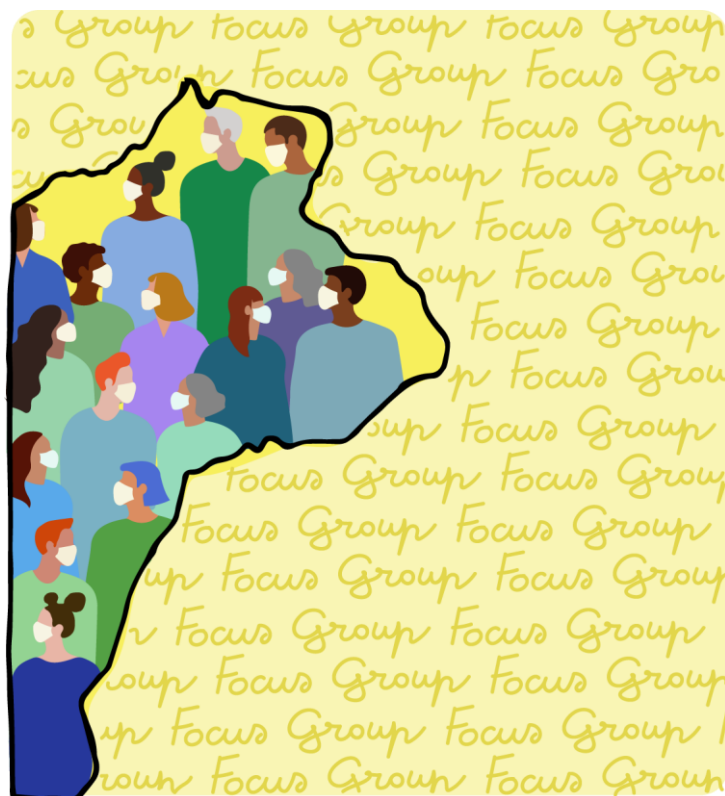
Il Piano di Zona rappresenta lo strumento strategico per il governo delle politiche sociali territoriali, attraverso il quale gli Enti Locali, con il concorso dei soggetti operanti sul territorio, ridisegnano il sistema integrato dei servizi sociali, individuando obiettivi, strumenti e risorse.

Il presente Piano di Zona per il triennio 2021-2023 si pone l'obiettivo di rispondere ai bisogni dei cittadini in campo sociale attraverso una lettura della realtà territoriale il più ampia e condivisa possibile con gli attori pubblici e privati del nostro territorio, che a più livelli contribuiscono alla realizzazione degli interventi e servizi sociali.

A partire dai contenuti della DGR 19 aprile 2021, N. XI/4563 "Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023" che propongono un modello di policy integrata, trasversale e multidimensionale, oltre che una progettazione condivisa con la rete territoriale, la strategia di lavoro adottata per la costruzione del nuovo Piano di Zona si è articolata in una serie di fasi poste in ordine logico e cronologico.



Un confronto preliminare con l'Assemblea dei Sindaci di ambito distrettuale, che svolge funzioni essenziali per la corretta ed efficace governance e realizzazione dei processi di policy sul territorio, ha fornito una prima analisi di bisogni territoriali emergenti e delle relative strategie di fronteggiamento, condivisa e arricchita da un successivo approfondimento con l'Ufficio di Piano, deputato al governo del Piano di Zona.



A seguire si è tenuto un momento di discussione e scambio con l'Assessorato delle Politiche Giovanili della Comunità Montana della Valle Trompia e con i referenti del sistema bibliotecario, con l'obiettivo di identificare strategie sinergiche e discutere su mezzi, opportunità, strumenti e possibilità da offrire ai giovani del territorio per vivere a pieno ed in modo positivo il percorso di crescita volto ad una condizione di maggior autonomia e status di piena cittadinanza. Si è riflettuto inoltre su come valorizzare le biblioteche come luogo di incontro, scambio, aggregazione ed inclusione.

Questa fase si è completata con il lavoro con i *Focus Group* costituiti *ad hoc* con i principali attori della rete territoriale per una consultazione mirata ad evidenziare problematiche e risorse strategiche. In particolare, il lavoro svolto ha visto la partecipazione 49 referenti, in particolare:

- Direttori e Responsabili dell'ASST Spedali Civili;

- R.S.A e servizi per la non autosufficienza;
- Enti gestori di servizi per la disabilità;
- Dirigenti scolastici;
- Cooperative del progetto DAD – Differenti Approcci Didattici;
- Oratori;
- Responsabili delle équipe di prevenzione e disagio minorile, tutela minori e consultori familiari di Civitas s.r.l.



A seguire, una consultazione allargata al terzo settore, al privato sociale, alle organizzazioni sindacali, ai referenti politici e tecnici dei Comuni ed ai servizi specialistici dell'ASST Spedali Civili, ha permesso di riflettere in modo trasversale e multidimensionale sui contenuti della nuova programmazione triennale. Ai tavoli di lavoro hanno collaborato complessivamente 52 rappresentanti del Terzo Settore e delle Organizzazioni sindacali.

I momenti di riflessione e scambio sono stati organizzati secondo le tre macro-aree di intervento: Famiglia: minori e giovani, Cronicità e non Autosufficienze, Nuove povertà ed Inclusione sociale, declinate poi nel presente documento nelle dieci macroaree strategiche della programmazione identificate dalla DGR 19 aprile 2021, N. XI/4563.

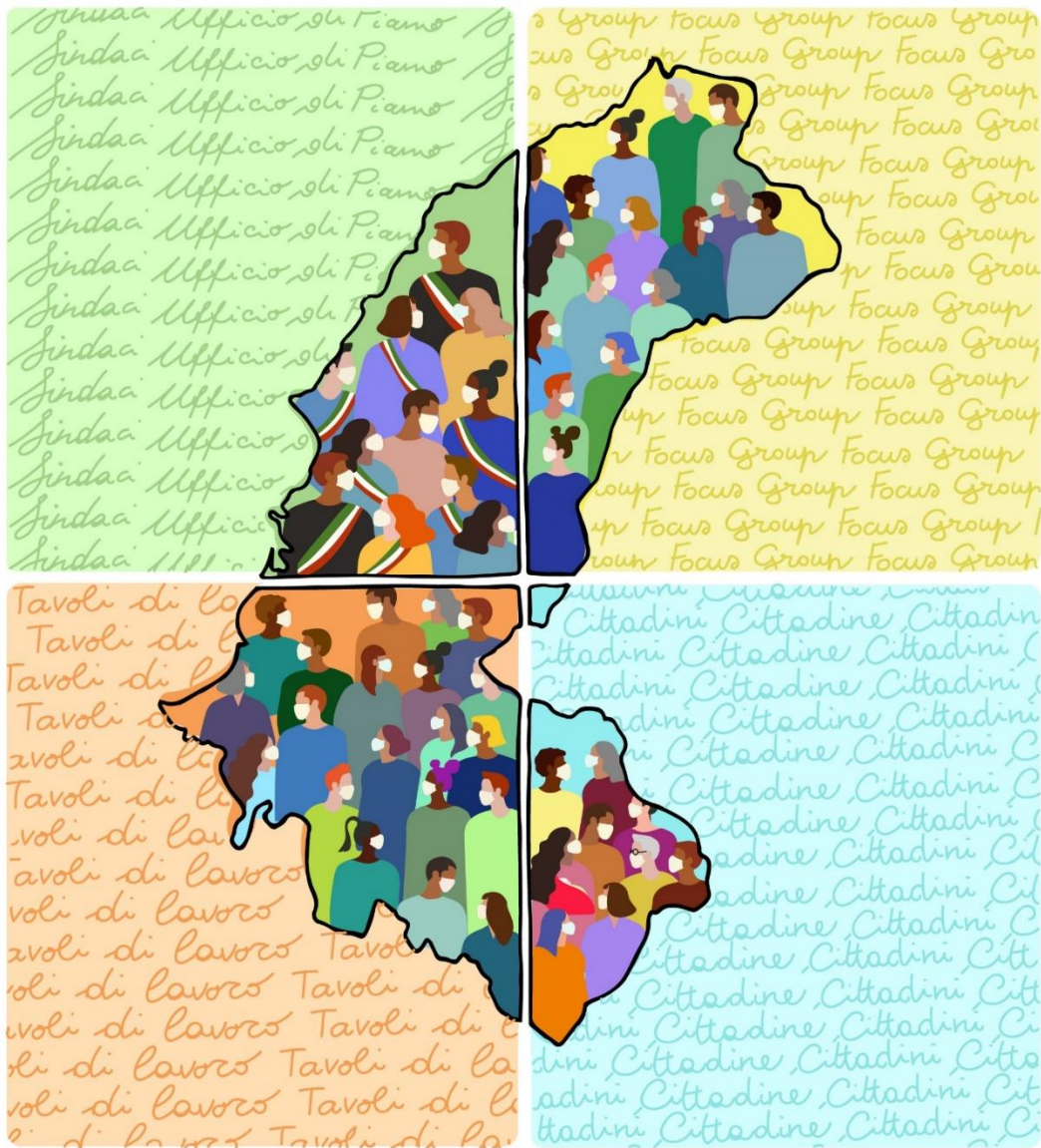


Elemento di novità nel lavoro di costruzione del presente Piano di Zona è stato il coinvolgimento diretto di 18 privati cittadini, portatori di interessi collettivi, in particolare: rappresentanti degli studenti, futuri genitori, neo mamme e genitori degli alunni degli istituti scolastici. Ciascuno, nell'ambito dei propri interessi e delle proprie esigenze, ha portato alla luce i bisogni della cittadinanza che necessitano di essere approfonditi alla luce della definizione dei nuovi obiettivi del Piano di Zona.

Filo conduttore dei vari tavoli di lavoro è stato l'adozione del metodo del *brainstorming* ("tempesta di cervelli") avente lo scopo di far emergere diverse possibili alternative in vista della soluzione di un problema condiviso dai partecipanti. Questa tecnica ha permesso una riflessione ampia su tematiche di rilevanza sociale frutto della condivisione di pensieri tra professionisti con competenze ed esperienze professionali differenti.

Il lavoro di scambio ed integrazione ha prodotto contenuti e linee progettuali che costituiscono il punto focale della programmazione del prossimo triennio; il percorso di costruzione del presente Piano di Zona ha fatto emergere un buon livello di integrazione e di collaborazione tra gli attori territoriali, che ha confermato l'importanza del concetto di rete e sinergia.

La partecipazione complessiva di 153 soggetti, tra referenti politici, tecnici dei Comuni, di Comunità Montana, di Civitas, dell'ATS di Brescia e dell'ASST Spedali Civili, degli enti territoriali e dei privati cittadini è stata fondamentale per una lettura approfondita dei bisogni sociali territoriali e per l'identificazione di strategie operative di rete su cui basare la nuova programmazione triennale.



La programmazione di Ambito si pone in continuità con la programmazione sovradistrettuale elaborata dal Coordinamento dell'Uffici di Piano per la componente sociale e dalla Cabina di Regia di ATS Brescia per quanto concerne la sezione dedicata all'integrazione sociosanitaria.

Una prima valutazione degli obiettivi raggiunti nella triennalità precedente permette di riflettere su punti di forza e sulle criticità emerse nel conseguimento degli obiettivi del triennio 2018-2020, valutando se gli stessi abbiano adeguatamente risposto ad un bisogno e quindi prodotto un cambiamento positivo per le persone beneficiarie, adottando all'occorrenza opportune migliorie nella nuova programmazione triennale.

I bisogni territoriali evidenziati dai tavoli di consultazione e approfonditi con l'analisi quantitativa dei dati messi a disposizione da ATS di Brescia, hanno costituito la base delle scelte adottate nella nuova programmazione.

In questa cornice si è voluta confermare la valenza strategica del precedente Piano di Zona, attraverso un'azione di rigenerazione ribadendo obiettivi e politiche che intendano assicurare un miglioramento nel sistema di offerta e realizzando azioni innovative anche alla luce del drammatico impatto che l'emergenza Covid-19 ha avuto sui servizi e soprattutto sui cittadini.

Parte degli obiettivi della programmazione 2021-2023 saranno in continuità con quelli del triennio precedente, altri invece verteranno su nuove proposte progettuali sperimentali o che rivestono particolare carattere di innovazione, frutto del lavoro di scambio e di integrazione con la rete territoriale.

Cardine di tutti gli interventi che verranno realizzati nel prossimo triennio è la ricomposizione delle risorse territoriali al fine di ottimizzare il loro utilizzo in termini di efficacia.

2. Esiti della programmazione zonale 2018-2020

AREA FAMIGLIA: MINORI E GIOVANI

PREADOLESCENTI

| | |
|--|---|
| <p>Potenziare le competenze sociali e relazionali dei preadolescenti come strategia preventive dei comportamenti a rischio.</p> | |
| <p>GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE</p> | <p>90%.</p> |
| <p>VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)</p> | <p>Non pertinente.</p> |
| <p>LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE</p> | <p>100%.</p> |
| <p>CRITICITÀ RILEVATE</p> | <p>La strategia di coinvolgimento degli adulti significativi ha subito rallentamenti a causa dall'emergenza sanitaria Covid-19, con la conseguente sospensione di numerose attività ricreative.</p> |
| <p>QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?</p> | <p>Sì, nell'area individuata si è concretizzato un confronto produttivo che ha permesso l'attuazione di strategie condivise tra le varie agenzie territoriali.</p> |
| <p>L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?</p> | <p>No.</p> |
| <p>L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021- 2023?</p> | <p>Sì, perché il processo messo in atto deve essere continuamente alimentato anche alla luce dei bisogni emergenti.</p> |

PER UNA CULTURA DELL'INCLUSIONE

| | |
|---|--|
| Favorire una cultura dell'inclusione. | |
| GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE | 70%. |
| VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE) | Non pertinente. |
| LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE | 100% |
| CRITICITÀ RILEVATE | Non è stato possibile avviare la riprogettazione dei servizi diurni per minori in quanto, nell'annualità 2020 e 2021, non è stata garantita la continuità degli stessi e non si sono reperite risorse per sostenere tale azione. |
| QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA? | Sì, infatti sono stati introdotti in modo continuativo nella rete bibliotecaria territoriale linguaggi e strumenti inclusivi (libri in CAA, video con LISS). |
| L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)? | No. |
| L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023? | Sì, non solo nell'ambito di servizi strutturati, ma anche in spazi ludico-sportivi e del tempo libero. |

LEGAMI PER CRESCERE

| | |
|--|---|
| <p>Garantire ai minori il diritto a relazioni affettive e di cura facendo leva sulle risorse e sulle organizzazioni presenti sul territorio, avviando percorsi di appoggio e affidamento e mettendo in rete le agenzie educative del territorio.</p> | |
| <p>GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE</p> | <p>90%.</p> |
| <p>VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)</p> | <p>Sì, le famiglie si sono attivate per la realizzazione di progetti individuali.</p> |
| <p>LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPIEGATE/LIQUIDATE</p> | <p>80%.</p> |
| <p>CRITICITÀ RILEVATE</p> | <p>Fatica ad implementare i progetti e ad attivarne di nuovi durante il periodo di emergenza sanitaria Covid-19; sono stati più volte interrotti i progetti e i servizi realizzati da Associazioni e Cooperative.</p> |
| <p>QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?</p> | <p>Sì, ha fornito agli operatori nuove strategie e sono stati realizzati numerosi progetti innovativi integrati con le risorse territoriali.</p> |
| <p>L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?</p> | <p>No.</p> |
| <p>L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?</p> | <p>Sì, potenziando la strategia delle famiglie d'appoggio e promuovendo l'affido extrafamiliare.</p> |

DIREZIONEADO

| | |
|--|--|
| Consolidare le presa in carico degli adolescenti e garantire strategie di prevenzione. | |
| GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE | 100%. |
| VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE) | Sì. |
| LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE | 100%. |
| CRITICITÀ RILEVATE | Aumento esponenziale delle richieste da parte degli adolescenti e interruzione degli sportelli di ascolto all'interno degli istituti scolastici. |
| QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE? | Sì, è stata creata una rete di servizi dialoganti e sinergici. |
| L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)? | Sì. |
| L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023? | Sì, anche a fronte di un acuirsi dell'emergenza sanitaria Covid-19 e problematiche correlate. |

SERVIZI DOMICILIARI

| | |
|---|---|
| Garantire un servizio educativo domiciliare per minori e sperimentare progetti in piccolo gruppo per preadolescenti e adolescenti. | |
| GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE | 100%. |
| VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE) | Non pertinente. |
| LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE | 100%. |
| CRITICITÀ RILEVATE | Aumento dell'età media dei minori in carico ai servizi. |
| QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICATA? | Sì, anche se l'approccio individuale non si è dimostrato sempre efficace. |
| L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)? | Sì. |
| L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023? | Sì, con particolare attenzione alla fascia preadolescenti e adolescenti. |

COSTRUZIONE RETE TERRITORIALE ANTIVIOLENZA E APERTURA CENTRO ANTIVIOLENZA

| | |
|---|---|
| <p>Garantire un adeguato sistema di accoglienza e presa in carico di donne vittime di violenza ed incrementare la conoscenza del fenomeno della violenza di genere in un’ottica preventiva.</p> | |
| <p>GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL’OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE</p> | <p>100%.</p> |
| <p>VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)</p> | <p>Non pertinente.</p> |
| <p>LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE</p> | <p>100%. Si rileva difficoltà nell’individuazione delle risorse a bilancio per i Comuni dell’Ambito coinvolti, in quanto i costi per i progetti di protezione e di autonomia non sono prevedibili.</p> |
| <p>CRITICITÀ RILEVATE</p> | <p>La realizzazione dei progetti di autonomia post emergenza sanitaria Covid-19 risulta difficoltosa sia per gli aspetti finanziari, ma soprattutto per le opportunità abitative ed occupazionali offerte alle donne vittime che non sempre hanno gli strumenti e le abilità personali per un pieno percorso riabilitativo e di autonomia.</p> <p>Difficoltà nella connessione fra i vari servizi territoriali coinvolti nella presa in carico.</p> |
| <p>QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL’AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?</p> | <p>Sì, quanto realizzato nel triennio risulta in linea con la programmazione e ha prodotto cambiamenti sul territorio, pur</p> |

| | |
|--|--|
| | sollevando alcune criticità di gestione sia della presa in carico che del sostentamento dei progetti di autonomia. |
| L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)? | Sì. |
| L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023? | Sì. |

SERVIZIO GENITORI CONDIVISI E SPAZIO NEUTRO

| | |
|---|--|
| Garantire benessere emotivo e psichico ai figli di coppie in fase di separazione. | |
| GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE | 80%. |
| VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE) | Non pertinente. |
| LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE | 80%. |
| CRITICITÀ RILEVATE | Difficoltà a realizzare percorsi brevi a fronte delle fragilità portate dalle persone. |
| QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA? | Sì, l'obiettivo si è focalizzato sulla presa in carico individuale, ma è necessario implementare la strategia di territorio. |
| L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)? | Sì. |
| L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023? | Sì, il tema delle separazioni conflittuali continua ad essere emergente. |

SERVIZIO TUTELA MINORI – SERVIZIO PREVENZIONE DISAGIO MINORI

| | |
|--|---|
| Garantire la presa in carico delle situazioni di disagio familiare tramite un accesso spontaneo e su mandato dell’Autorità Giudiziaria. | |
| GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL’OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE | 100%. |
| VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE) | Non pertinente. |
| LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE | 90% |
| CRITICITÀ RILEVATE | A fronte di una stabilizzazione quantitativa si rileva un aumento della gravità e complessità delle situazioni in carico. |
| QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL’AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE? | Sì, ma le risorse si sono concentrate sulla presa in carico individuale. |
| L’OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)? | Sì. |
| L’OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023? | Sì, continua ad essere un tema emergenziale. |

**RIDEFINIZIONE DELLE MODALITÀ OPERATIVE E PROGETTUALI CON I SERVIZI SPECIALISTICI CON
PARTICOLARE ATTENZIONE AL TEMA DEI GIOVANI E DELLA SALUTE MENTALE**

| | |
|---|--|
| Definizione di prassi operative tra servizi sociali territoriali e servizi specialistici e promozione di una lettura condivisa del fenomeno del disagio psichico e delle possibili azioni di prevenzione rivolte, in particolare, ai giovani. | |
| GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE | 60% |
| VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE) | Non pertinente. |
| LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE | 100% |
| CRITICITÀ RILEVATE | Non si sono reperite risorse per sostenere in modo completo l'azione. |
| QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE? | Sì, l'introduzione dei colloqui filtro allo Spazio Adolescenti ha permesso di orientare con maggiore efficacia le famiglie ai servizi specialistici. La partecipazione a percorsi formativi condivisi con i servizi per i Disturbi del Comportamento Alimentare ha facilitato la reciproca conoscenza e la messa in campo di accompagnamenti mirati. |
| L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)? | No. |
| L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023? | Sì, per facilitare l'accesso ai servizi specialistici con l'obiettivo una valutazione precoce delle situazioni a rischio. |

AREA CRONICITÀ E NON AUTOSUFFICIENZE**INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA**

| | |
|---|---|
| Garantire l'accesso alla rete delle prestazioni sociali, culturali, ricreative, economiche e sanitarie per la persona in condizione di non autosufficienza a supporto della domiciliarità anche con l'attivazione di sportelli a sostegno delle famiglie nella ricerca di assistenti familiari qualificati e valorizzazione della rete del volontariato e della figura del caregiver familiare. | |
| GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE | 60%. |
| VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE) | Non pertinente. |
| LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE | 80%. |
| CRITICITÀ RILEVATE | L'azione prevista di apertura e consolidamento degli sportelli per gli assistenti familiari, il coinvolgimento della rete del volontariato, in particolare per la gestione dei trasporti sociali, l'offerta di iniziative culturali e ricreative hanno subito un importante rallentamento per l'emergenza sanitaria Covid-19. |
| QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE? | Sì, gli strumenti attivati, concentrati su sostegni di tipo economico, hanno garantito un'attenzione specifica sul tema della domiciliarità della persona non autosufficiente e del ruolo del caregiver familiare. |

| | |
|---|--|
| <p>L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?</p> | <p>No.</p> |
| <p>L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?</p> | <p>Sì, perché i bisogni individuati restano attuali e necessitano di una risposta sistemica come individuato precedentemente, anche alla luce degli indirizzi regionali relativi alla valorizzazione delle cure familiari.</p> |

PRONTO INTERVENTO

| | |
|--|---|
| Implementare la disponibilità presso strutture già attive sul territorio di posti letto per accoglienze temporanee di tipo emergenziale per persone con limitata autosufficienza, attivare accoglienze sperimentali presso famiglie volontarie preventivamente formate ed implementare la permanenza a domicilio di persone non autosufficienti. | |
| GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE | 70%. |
| VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE) | Non pertinente. |
| LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE | 100%. |
| CRITICITÀ RILEVATE | L'azione prevista di implementazione di posti letto e di avvio di accoglienze sperimentali presso famiglie volontarie non è stata attuata a causa dell'emergenza sanitaria Covid-19. |
| QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE? | In parte gli strumenti messi in campo, concentrati su sostegni di tipo economico di progetti individualizzati tramite le risorse del Fondo Non Autosufficienze e del Dopo di Noi, hanno garantito il sostegno alla domiciliarità e l'avvio di sperimentazioni anche in situazioni emergenziali. |
| L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)? | No |
| L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023? | Sì, perché i bisogni individuati restano attuali e necessitano di una risposta sistemica sperimentale. L'azione potrà essere realizzata solo a fronte |

| | |
|--|---|
| | della soluzione dell'emergenza pandemica. |
|--|---|

INTERVENTI PER MINORI DISABILI

| | |
|---|--|
| <p>Sperimentare forme di accoglienza pomeridiana ricreative e socializzanti post-scuola per minori con disabilità grave e gravissima.</p> | |
| <p>GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE</p> | <p>80%.</p> |
| <p>VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)</p> | <p>Non pertinente.</p> |
| <p>LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE</p> | <p>100%.</p> |
| <p>CRITICITÀ RILEVATE</p> | <p>L'azione prevista di avvio di forme sperimentali di accoglienza è stata in parte realizzata nei periodi estivi, tramite progetti individualizzati, con il supporto delle risorse a valere sul Fondo Non Autosufficienze.</p> <p>Non è stato possibile avviare la sperimentazione di accoglienze pomeridiane nel periodo scolastico, data la situazione pandemica.</p> |
| <p>QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?</p> | <p>In parte, gli strumenti messi in campo, concentrati prevalentemente sulle attività estive, hanno permesso solo parzialmente la sperimentazione delle azioni previste.</p> |
| <p>L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?</p> | <p>No.</p> |
| <p>L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?</p> | <p>Sì, perché i bisogni individuati restano attuali e necessitano di una</p> |

| | |
|--|---|
| | risposta sistemica sperimentale sul territorio. |
|--|---|

**PROGRAMMAZIONE DI INTERVENTI IN FAVORE DELLE PERSONE PARZIALMENTE
AUTOSUFFICIENTI**

| | |
|--|---|
| Mappare i bisogni relativi ad accoglienze diurne e residenziali per persone post-traumatizzate o con disabilità leggere ed individuazione di possibili risposte valorizzando e rimodulando l'offerta esistente o individuando risposte sperimentali. | |
| GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE | 80%. |
| VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE) | Non pertinente. |
| LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE | 100%. |
| CRITICITÀ RILEVATE | È stato svolto il lavoro di mappatura in condivisione con l'ASST territoriale ed individuate alcune possibili risposte con gli enti gestori attivi sul territorio. La successiva emergenza sanitaria ha bloccato l'avvio del servizio individuato per le persone post-traumatizzate, mentre la sperimentazione di un servizio diurno per le disabilità leggere sta attendendo la formulazione di linee operative regionali. |
| QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE? | Sì, in quanto ha attivato forme di condivisione tra i servizi e gli enti gestori. |
| L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)? | No. |

| | |
|---|---|
| <p>L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?</p> | <p>Sì, perché i bisogni individuati restano attuali e necessitano di una risposta sul territorio.</p> |
|---|---|

ACCESSO ALLA RETE DEI SERVIZI

| | |
|--|--|
| <p>Implementare l'offerta del trasporto per le persone disabili che frequentano i servizi diurni, riprogettazione del servizio SFA per rispondere a nuovi bisogni e creazione di una rete informale a sostegno delle attività di tempo libero per le persone anziane e disabili.</p> | |
| <p>GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE</p> | <p>90%.</p> |
| <p>VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)</p> | <p>Non pertinente.</p> |
| <p>LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE</p> | <p>100%.</p> |
| <p>CRITICITÀ RILEVATE</p> | <p>Si è proceduto alla revisione del Servizio Formazione all'Autonomia con l'apertura di una nuova unità d'offerta. Il servizio di trasporto per i Centri Socio Educativi è stato sostenuto economicamente durante la fase emergenziale della pandemia. Non è stato possibile lavorare alla creazione di una rete informale di reciproco aiuto tra anziani e disabili.</p> |
| <p>QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?</p> | <p>Sì, in quanto ha attivato forme di condivisione tra i servizi e gli enti gestori.</p> |
| <p>L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?</p> | <p>Sì.</p> |
| <p>L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?</p> | <p>Sì, per quanto riguarda l'obiettivo legato alla programmazione dei trasporti.</p> |

PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE

| | |
|---|--|
| <p>Favorire la permanenza nel contesto familiare e di vita e sostenere esperienze di vita autonoma, anche con forme di coabitazione, per le persone con disabilità grave.</p> | |
| <p>GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE</p> | <p>100%.</p> |
| <p>VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)</p> | <p>Non pertinente.</p> |
| <p>LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE</p> | <p>100%.</p> |
| <p>CRITICITÀ RILEVATE</p> | <p>La pandemia ha limitato la realizzazione di esperienze residenziali in coabitazione. Le progettualità individuali sono state comunque avviate e realizzate secondo programma.</p> |
| <p>QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?</p> | <p>Sì, quanto realizzato ha risposto ai bisogni individuali delle persone coinvolte ed implementato il lavoro di rete fra i servizi e gli enti gestori.</p> |
| <p>L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?</p> | <p>Sì.</p> |
| <p>L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?</p> | <p>Sì, in quanto la programmazione risponde ai bisogni emersi e restano attuali le modalità di risposta, oltre alla necessità di valorizzare quanto realizzato sul territorio.</p> |

**GESTIONE SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE, TELECONTROLLO-TELESOCORSO,
EMERGENZA CALDO**

| | |
|---|--|
| Assicurare un servizio professionale di assistenza domiciliare omogeneo. | |
| GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE | 100%. |
| VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE) | Non pertinente. |
| LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE | 100%. |
| CRITICITÀ RILEVATE | È stato necessario adeguare i servizi domiciliari alla situazione pandemica nelle modalità di svolgimento e nei relativi costi. |
| QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA? | Sì, quanto realizzato ha risposto ai bisogni individuali delle persone coinvolte ed implementato il lavoro di rete fra i servizi e gli enti gestori. |
| L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)? | Sì. |
| L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023? | Sì, in quanto la programmazione risponde ai bisogni emersi e restano attuali le modalità di risposta. |

**CARTELLA SOCIALE INFORMATIZZATA – IMPLEMENTAZIONE SISTEMA INFORMATIZZATO
CONDIVISO SOCIALE-SANITARIO**

| | |
|--|---|
| Implementare il sistema informatizzato esistente per una cogestione dell’anagrafe socio sanitaria della popolazione afferente ai servizi sociali e sanitari. | |
| GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL’OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE | 70%. |
| VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE) | Non pertinente. |
| LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE | 70%. |
| CRITICITÀ RILEVATE | Non sono ancora stati risolti i problemi tecnici di gestione del sistema informatico a livello centrale. Pertanto l’obiettivo è stato raggiunto in modo parziale. |
| QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL’AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMÁTICA? | No, quanto realizzato non è stato sufficiente per la realizzazione di quanto previsto e per produrre un reale cambiamento sul territorio. |
| L’OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)? | Sì. |
| L’OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023? | Sì, in quanto l’azione è ancora attuale e si ritiene prioritario il raggiungimento dell’obiettivo. |

AREA SALUTE MENTALE – SOSTEGNO ALL’UTENTE E ALLA FAMIGLIA

| | |
|--|---|
| <p>Favorire percorsi integrati fra cure sanitarie ed inserimento sociale, sostegno all’autonomia e alle cure familiari anche con percorsi di formazione per volontari.</p> | |
| <p>GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL’OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE</p> | <p>70%.</p> |
| <p>VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)</p> | <p>Non pertinente.</p> |
| <p>LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE</p> | <p>70%.</p> |
| <p>CRITICITÀ RILEVATE</p> | <p>L’obiettivo è stato raggiunto in modo parziale con l’attivazione di alcuni progetti individualizzati, ancora carente il lavoro di rete con i servizi sanitari.</p> |
| <p>QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL’AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?</p> | <p>No, quanto realizzato non è stato sufficiente per la realizzazione di quanto previsto e per produrre un reale cambiamento sul territorio.</p> |
| <p>L’OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?</p> | <p>Sì.</p> |
| <p>L’OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?</p> | <p>Sì, in quanto l’azione è ancora attuale e si ritiene prioritario il raggiungimento dell’obiettivo.</p> |

PROTEZIONE GIURIDICA

| | |
|---|---|
| Garantire un servizio a prezzi calmierati di consulenza, orientamento ed espletamento delle pratiche in materia di protezione giuridica. | |
| GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE | 100%. |
| VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE) | Non pertinente. |
| LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE | 100%. |
| CRITICITÀ RILEVATE | Alcune criticità nell'individuazione degli amministratori di sostegno disponibili all'incarico. |
| QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA? | Sì, quanto realizzato nel triennio risulta in linea con la programmazione. |
| L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)? | Sì. |
| L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023? | Sì, come azione in continuità con necessità di riprogrammare le modalità gestionali. |

INTERVENTI PER MINORI DISABILI – ATTIVITÀ ESTIVE

| | |
|---|--|
| Garantire l'accesso a tutti i bambini disabili alle iniziative estive del territorio. | |
| GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE | 100%. |
| VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE) | Non pertinente. |
| LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE | 100%. |
| CRITICITÀ RILEVATE | Nessuna. |
| QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA? | Sì, quanto realizzato nel triennio risulta in linea con la programmazione. |
| L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)? | Sì. |
| L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023? | Sì, come azione in continuità. |

AREA NUOVE POVERTÀ ED INCLUSIONE SOCIALE

STRATEGIE DI RETE A FAVORE DELLE NUOVE POVERTÀ E DEI BISOGNI SOCIALI EMERGENTI

| | |
|--|---|
| Necessità di conoscere l'evoluzione del disagio connesso alle nuove povertà e all'esclusione sociale. | |
| GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE | 60% |
| VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE) | Non pertinente. |
| LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE | 60% |
| CRITICITÀ RILEVATE | Il fenomeno è stato osservato all'interno della misura Reddito di Cittadinanza. |
| QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE? | Sì, all'interno della misura Reddito di Cittadinanza sono stati raccolti dati che hanno permesso di dettagliare le caratteristiche delle persone in uno stato di disagio. |
| L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)? | No. |
| L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023? | Sì, l'obiettivo rimane il medesimo utilizzando strategie diverse. |

PROGETTO ZEROOTTANTA – SIL – OSSERVATORIO TERRITORIALE PER L'OCCUPAZIONE –

ALLENAMENTO FUNZIONALE

| | |
|---|--|
| Favorire e sostenere l'inserimento lavorativo dei soggetti in situazione di svantaggio e/o certificati, attraverso la valutazione delle competenze e delle opportunità offerte dal territorio | |
| GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE | 100% |
| VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE) | Non attivata |
| LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE | 100% |
| CRITICITÀ RILEVATE | Difficoltà riscontrata nella collocazione degli utenti nelle realtà lavorative territoriali, aggravata dalle misure restrittive imposte dall'emergenza pandemica e dalla difficoltà nel concretizzare il dialogo aperto con il mondo produttivo. |
| QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE? | Sì, i progetti individuali hanno dato riscontro positivo, ma va individuata una strategia di sistema. Questa dimensione necessita di essere riletta alla luce della misura del Reddito di Cittadinanza. |
| L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)? | Sì, per quanto riguarda il Progetto ZeroOttanta, mentre sono sperimentali le azioni riguardanti |

| | |
|---|--|
| | <p>l'osservatorio territoriale e l'allenamento funzionale.</p> |
| <p>L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021 2023?</p> | <p>Sì, con lo sforzo di strutturare un'azione di sistema.</p> |

CONTRASTO ALLE LUDOPATIE

| | |
|--|--|
| <p>Contrasto alle ludopatie attraverso la sensibilizzazione della popolazione e l'orientamento verso i servizi di cura.</p> | |
| <p>GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE</p> | <p>100%.</p> |
| <p>VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)</p> | <p>Non pertinente.</p> |
| <p>LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE</p> | <p>100%.</p> |
| <p>CRITICITÀ RILEVATE</p> | <p>Difficoltà di dialogo tra le varie aree di intervento e scarsa adesione ai percorsi formativi da parte degli operatori del territorio.</p> |
| <p>QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?</p> | <p>Sì, si è registrato un aumento della consapevolezza del fenomeno da parte della popolazione, si è avviata una maggiore sinergia tra servizi di presa in carico e sono state identificate nuove unità d'offerta finanziate dal servizio socio sanitario nazionale.</p> |
| <p>L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?</p> | <p>Sì.</p> |
| <p>L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?</p> | <p>Sì, con particolare attenzione all'attuazione dei regolamenti comunali.</p> |

REDDITO DI CITTADINANZA – RDC

| | |
|---|---|
| Misura a contrasto della povertà – Reddito di Cittadinanza | |
| GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL’OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE | 100% |
| VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE) | Non pertinente. |
| LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE | 34%. |
| CRITICITÀ RILEVATE | Risulta difficile il coinvolgimento e l’adesione ai progetti personalizzati proposti ai beneficiari. |
| QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL’AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA? | La misura risponde in maniera adeguata al bisogno economico, pur connotandosi su uno stampo assistenzialistico. |
| L’OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)? | Sì. |
| L’OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023? | Sì, in quanto la misura è ancora presente e vi è la necessità di sviluppare la rete di servizi complementari. |

POLITICHE ABITATIVE E DI HOUSING SOCIALE

| | |
|--|--|
| <p>Garantire l'accesso alla casa attraverso progetti di Housing sociale, interventi economici e alloggi di edilizia residenziale pubblica.</p> | |
| <p>GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE</p> | <p>70%.</p> |
| <p>VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)</p> | <p>Non pertinente.</p> |
| <p>LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE</p> | <p>100%.</p> |
| <p>CRITICITÀ RILEVATE</p> | <p>Difficoltà nell'identificazione del Comune capofila per la gestione degli alloggi di edilizia residenziale pubblica.</p> |
| <p>QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMÁTICA?</p> | <p>Parzialmente, perché ha risposto ad un bisogno emergenziale, ma è essente un'azione strategica di sistema a livello distrettuale.</p> |
| <p>L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?</p> | <p>Sì.</p> |
| <p>L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?</p> | <p>Sì, verrà sviluppato nel piano di programmazione triennale dei servizi abitativi.</p> |

ATTIVITÀ DI MEDIAZIONE LINGUISTICA-CULTURALE

| | |
|---|--|
| Favorire l'accesso ai servizi e alle misure alla popolazione straniera, supportando gli operatori territoriali impegnati nella lettura dei loro bisogni | |
| GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE | 100%. |
| VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE) | Valutazione non effettuata. |
| LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE | 80%. |
| CRITICITÀ RILEVATE | Non si rilevano particolari criticità. |
| QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE? | Sì, gli operatori hanno acquisito maggiori competenze grazie al confronto con i mediatori linguistico-culturali. |
| L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)? | Sì. |
| L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023? | Sì, il bisogno continua ad essere rilevante ed emergente e richiede perciò un intervento strutturato. |

3. LA VALLE TROMPIA: IL CONTESTO TERRITORIALE E LE CARATTERISTICHE DEMOGRAFICHE

La Valle Trompia è la più piccola delle tre valli che costituiscono il territorio montano della provincia di Brescia, estendendosi su un'area di 380,80 Km², comprende i 18 Comuni facenti parte della Comunità Montana di Valle Trompia con un'estensione di poco meno dell'8% dell'intera provincia. Orientata geograficamente a favore del tessuto urbano cittadino, ne ha tratto giovamento in termini di sviluppo socio-economico, focalizzandosi nei decenni a partire dalla seconda metà dell'Ottocento sulla metallurgia, in continuità con l'antica tradizione ferriera e mineraria.

La Valle Trompia, caratterizzata da una forte cultura del lavoro, tra miniere, montagna e industrie, è legata in ambito economico, storico ed artistico all'attività siderurgica che ha contribuito in maniera rilevante alle trasformazioni e alle continue evoluzioni del tessuto economico, sociale, ambientale e territoriale della Valle. Bassa Valle e Media Valle hanno visto una completa e rapida saturazione industriale ed artigiana a partire dagli anni '60, con un ramo terziario importante, mentre l'Alta Valle ha mantenuto una doppia caratterizzazione: un aspetto pastorale ed agricolo contestuale ad un forte pendolarismo lavorativo sui comuni della Media e Bassa Valle. Gli insediamenti industriali e artigianali si sviluppano prevalentemente lungo le infrastrutture viarie principali che collegano la Valle Trompia da Nord a Sud, e sviluppandosi perpendicolarmente alla direttrice principale in corrispondenza del comune di Lumezzane, luogo in cui si concentra il maggior numero di attività economiche. Una trasformazione continua che porta la Valle Trompia ad essere un corridoio tra città e alta montagna, caratterizzato da una forte antropizzazione e industrializzazione.

Gli stabilimenti industriali di maggiore rilevanza dal punto di vista economico sono situati nei comuni di Lumezzane, Gardone Val Trompia, Concesio e Nave. Industrie con fatturati inferiori sono poi distribuiti lungo tutta la porzione di territorio più a sud della Valle. L'economia è caratterizzata da una forte matrice manifatturiera industriale e artigianale. Il settore manifatturiero è quello che impiega il maggior numero di addetti, ovvero il 52% del totale (17.620 addetti), prevalentemente all'interno del comune di Lumezzane, verso il quale si registrano anche numerosi flussi giornalieri di lavoratori provenienti dalle zone limitrofe, e verso Gardone Val Trompia¹.

¹ Dato estratto dalla pubblicazione di Comunità Montana, DiD Valle Trompia, "La Montagna e l'Industria", Distretto diffuso di rilevanza intercomunale. Analisi della geografia dell'offerta, del dimensionamento e posizionamento territoriale, settembre 2021.

La Valle Trompia riveste un ruolo di grande importanza per l'economia bresciana, nonostante alcuni trend negativi (saldo demografico negativo registrato negli ultimi anni, invecchiamento della popolazione residente al di sopra della media provinciale, emigrazione dei cittadini stranieri): il settore privato non agricolo, infatti, conta complessivamente ottomila unità locali, che incidono per il 7,2% sul totale provinciale, con quasi 34mila addetti, pari al 7,5% dell'ammontare in provincia di Brescia. Il fatturato generato dalle imprese della valle nel 2019 ammonta a 4.934 milioni di euro, il 6,3% del volume d'affari complessivamente generato dalle aziende bresciane².

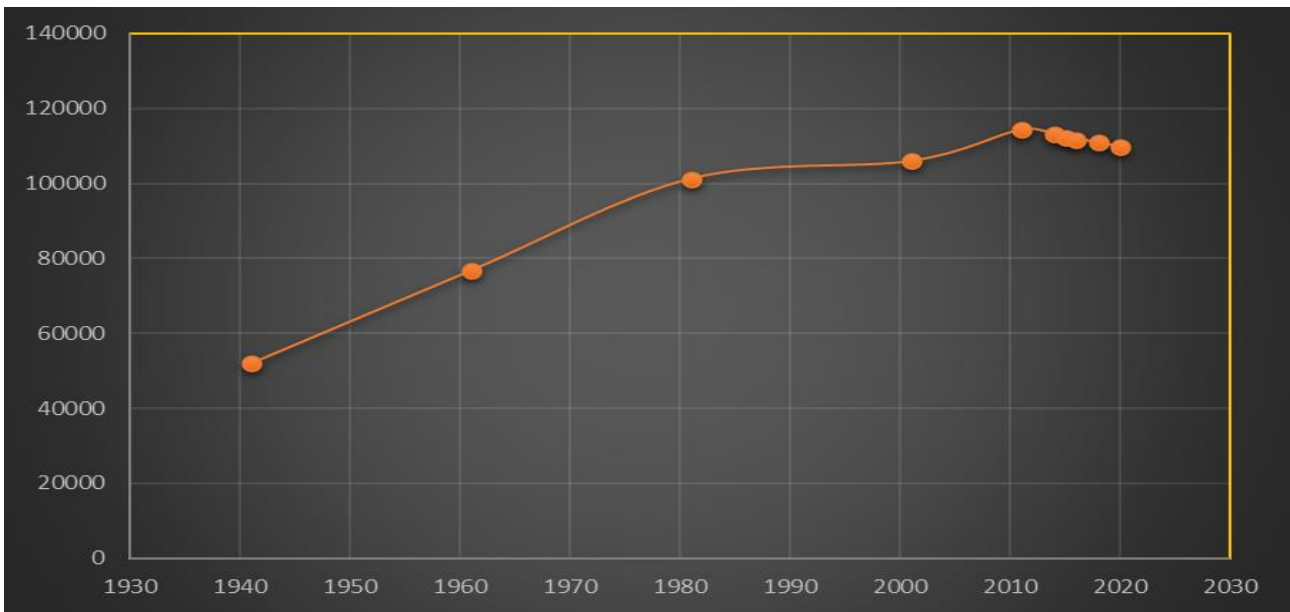
Andamento Demografico

Negli ultimi venti anni si è registrata in Valle Trompia una crescita generale della popolazione pari al 6,36%, seppur con importanti differenze tra le diverse aree della Valle: bassa e media valle (comuni di Bovezzo, Brione, Concesio, Gardone Val Trompia, Lumezzane, Nave, Sarezzo, Villa Carcina, Caino, Marcheno, Polaveno) registrano una variazione superiore (+12,18%) mentre l'alta valle (Comuni di Bovegno, Collio, Irma, Lodrino, Marmentino, Pezzaze, Tavernole) registra una flessione pari al -4,79%.

L'età media della popolazione, il tasso di natalità e il tasso di mortalità, sono in linea con il dato italiano e quello lombardo nel suo insieme. Separando territorialmente la Valle, la discrepanza tra bassa/media ed alta Valle appare piuttosto evidente: nei comuni dell'alta valle vi è un'età media più elevata, un tasso di natalità minore e, in contrapposizione, un tasso di mortalità superiore, facendo emergere così una crisi demografica già riscontrabile osservando la variazione dei residenti nell'ultimo decennio.

² Dato estratto dalla pubblicazione di Comunità Montana, DiD Valle Trompia, "La Montagna e l'Industria", DISTRETTO DIFFUSO DI RILEVANZA INTERCOMUNALE. Analisi della geografia dell'offerta, del dimensionamento e posizionamento territoriale, settembre 2021.

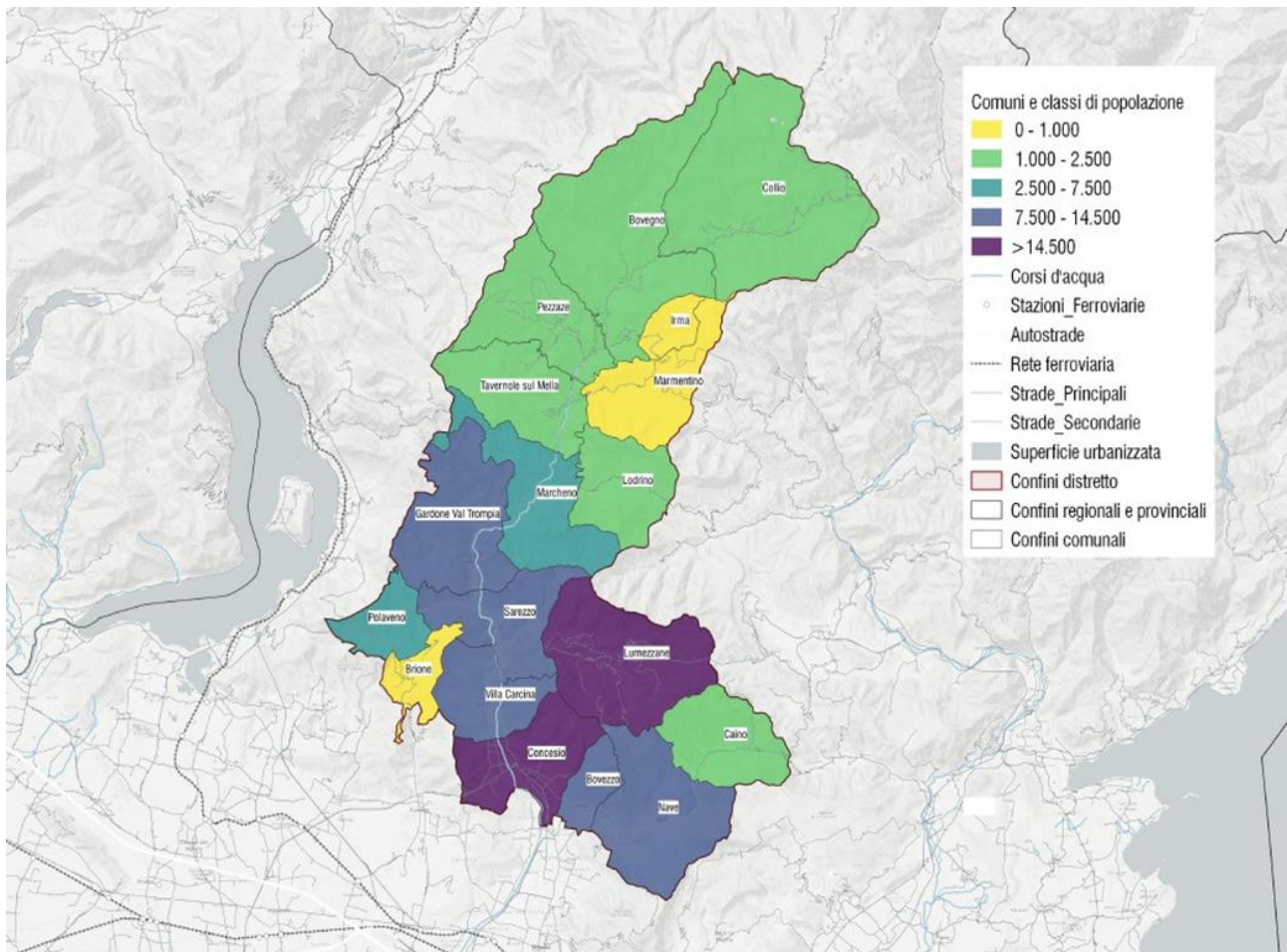
Andamento demografico³



| 1941 | 1961 | 1981 | 2001 | 2013 | 2015 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 51.997 | 76.755 | 101.240 | 106.142 | 113.324 | 112.294 | 110.986 | 110.787 | 110.562 | 108.653 |

³ Dati al 01/01/2020 estrapolati dalle Statistiche ISTAT pubblicate su <http://demo.istat.it>.

Geografia dei comuni in relazione alle classi di popolazione residente⁴



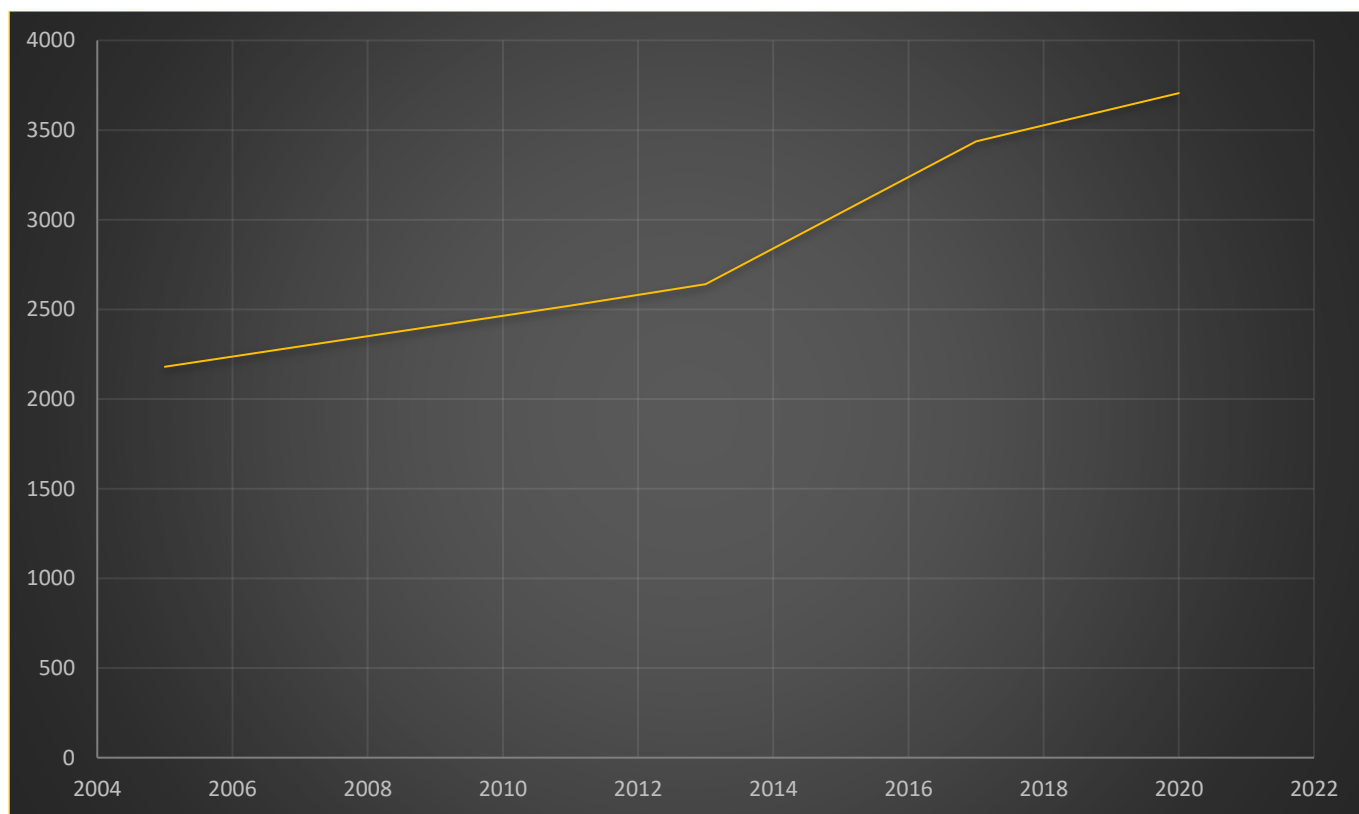
⁴ Dato estratto dalla pubblicazione di Comunità Montana, DiD Valle Trompia, "La Montagna e l'Industria", DISTRETTO DIFFUSO DI RILEVANZA INTERCOMUNALE. Analisi della geografia dell'offerta, del dimensionamento e posizionamento territoriale, settembre 2021.

Popolazione residente per Comune e per fasce d'età al 01/01/2020⁵

| Comune | Nr. residenti | Di cui maschi | Di cui femmine | Popolazione per fasce di età | | |
|--------------------------|---------------|------------------|-------------------|------------------------------|--------|----------|
| | | | | 0-17 | 18-64 | Oltre 65 |
| Bovegno | 2.093 | 1.031 | 1.062 | 300 | 1.198 | 595 |
| Bovezzo | 7.512 | 3.657 | 3.855 | 1099 | 4.476 | 1.937 |
| Brione | 726 | 376 | 350 | 112 | 472 | 142 |
| Caino | 2.109 | 1.082 | 1.027 | 384 | 1.365 | 360 |
| Collio | 2.034 | 1.041 | 993 | 256 | 1.256 | 522 |
| Concesio | 15.570 | 7.642 | 7.928 | 2.558 | 9.431 | 3.581 |
| Gardone VT | 11.495 | 5.687 | 5.808 | 1.990 | 6.695 | 2.810 |
| Irma | 128 | 71 | 57 | 20 | 74 | 34 |
| Lodrino | 1.645 | 857 | 788 | 248 | 1.028 | 369 |
| Lumezzane | 21.891 | 10.867 | 11.024 | 3.405 | 13.358 | 5.128 |
| Marcheno | 4.268 | 2.134 | 2.134 | 746 | 2.591 | 931 |
| Marmentino | 659 | 336 | 323 | 94 | 406 | 159 |
| Nave | 10.487 | 5.180 | 5.307 | 1.495 | 6.438 | 2.554 |
| Pezzaze | 1.465 | 745 | 720 | 197 | 903 | 365 |
| Polaveno | 2.465 | 1.250 | 1.215 | 373 | 1.526 | 566 |
| Sarezzo | 13.247 | 6.532 | 6.715 | 2.247 | 8.242 | 2.758 |
| Tavernole s/M | 1.235 | 626 | 609 | 186 | 717 | 332 |
| Villa Carina | 10.603 | 5.225 | 5.378 | 1.884 | 6.259 | 2.460 |

⁵ Dati al 01/01/2020 estrapolati dalle Statistiche ISTAT pubblicate su <http://demo.istat.it>.

Indice di vecchiaia⁶



⁶ Indice di vecchiaia: Rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni.

Indice di vecchiaia per comune⁷

| | 2005 | 2011 | 2013 | 2017 | 2020 |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| BOVEGNO | 140 | 189 | 196 | 228 | 242 |
| BOVEZZO | 110 | 179 | 163 | 191 | 217 |
| BRIONE | 100 | 109 | 123 | 92 | 96 |
| CAINO | 100 | 89 | 89 | 360 | 315 |
| COLLIO | 140 | 188 | 195 | 236 | 204 |
| CONCESIO | 130 | 143 | 142 | 152 | 168 |
| GARDONE VT | 150 | 142 | 143 | 157 | 173 |
| IRMA | 190 | 145 | 150 | 180 | 227 |
| LODRINO | 70 | 110 | 120 | 155 | 187 |
| LUMEZZANE | 110 | 138 | 141 | 165 | 185 |
| MARCHENO | 100 | 81 | 123 | 133 | 153 |
| MARMENTINO | 150 | 160 | 180 | 201 | 227 |
| NAVE | 110 | 147 | 152 | 181 | 215 |
| PEZZAZE | 120 | 161 | 169 | 192 | 242 |
| POLAVENO | 90 | 119 | 127 | 333 | 300 |
| SAREZZO | 100 | 113 | 114 | 133 | 151 |
| TAVERNOLE S/M | 130 | 162 | 167 | 195 | 239 |
| VILLA CARCINA | 140 | 146 | 147 | 153 | 165 |

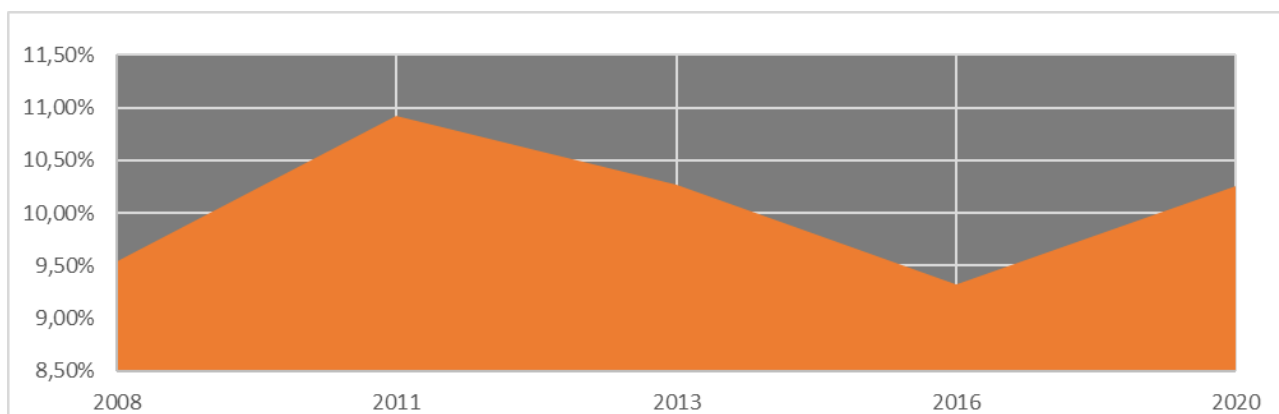
⁷ Dati al 01/01/2020 estrapolati dalle Statistiche ISTAT pubblicate su <http://demo.istat.it>

Popolazione straniera al 01/01/2020⁸

| Comune | Nr. Abitanti | di cui Nr. Stranieri | % al 01/01/2020 | % al 31.12.2016 |
|----------------------|---------------------|-----------------------------|------------------------|------------------------|
| BOVEGNO | 2.093 | 40 | 1,90% | 3,02% |
| BOVEZZO | 7.512 | 583 | 7,76% | 7,52% |
| BRIONE | 726 | 66 | 9,09% | 8,86% |
| CAINO | 2.109 | 153 | 7,25% | 8,65% |
| COLLIO | 2.034 | 86 | 4,22% | 5,03% |
| CONCESIO | 15.570 | 1.196 | 7,68% | 7,87% |
| GARDONE VT | 11.495 | 1.621 | 14,10% | 14,09% |
| IRMA | 128 | 1 | 0,78% | 1,50% |
| LODRINO | 1.645 | 186 | 11,30% | 9,63% |
| LUMEZZANE | 21.891 | 2.213 | 10,10% | 10,01% |
| MARCHENO | 4.268 | 388 | 9,09% | 10,69% |
| MARMENTINO | 659 | 16 | 2,43% | 2,29% |
| NAVE | 10.487 | 657 | 6,26% | 6,44% |
| PEZZAZE | 1.465 | 64 | 4,37% | 4,39% |
| POLAVENO | 2.465 | 134 | 5,44% | 5,44% |
| SAREZZO | 13.247 | 1.369 | 10,33% | 10,89% |
| TAVERNOLE S/M | 1.235 | 97 | 7,85% | 8,77% |
| VILLA CARCINA | 10.603 | 1.369 | 12,91% | 11,00% |

⁸ Dati al 01/01/2020 estrapolati dalle Statistiche ISTAT pubblicate su <http://demo.istat.it>

Andamento percentuale della popolazione straniera residente ⁹



⁹ Dati al 01/01/2020 estrapolati dalle Statistiche ISTAT pubblicate su <http://demo.istat.it>

4. Governance e analisi dei soggetti e delle reti presenti sul territorio

4.1 La Governance

La Valle Trompia ha maturato un'esperienza pluriennale di gestione associata dei Servizi Sociali. I 18 Comuni della Valle hanno identificato la Comunità Montana quale ente capofila del Piano di Zona. Civitas S.r.l., società a completo capitale pubblico della Comunità Montana e dei 18 comuni della Valle Trompia, è titolare della gestione delle azioni del Piano di Zona e dei relativi servizi sociali delegati dai Comuni a Comunità Montana.

L'esperienza maturata in questi anni ha permesso il superamento della frammentazione dei servizi e degli interventi sul territorio favorendo una programmazione sovracomunale omogenea. Le sedi della programmazione locale sono di seguito descritte.

Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale

L'Assemblea dei Sindaci dell'ambito distrettuale svolge la sua azione principale nella governance della gestione associata e territoriale delle funzioni sociali e nella programmazione degli aspetti gestionali-operativi di coordinamento e sviluppo dei servizi sociali territoriali. L'Assemblea dei Sindaci assolve le funzioni essenziali per la corretta ed efficace governance e la realizzazione dei processi di policy sul territorio.

La programmazione si sviluppa in integrazione con il sistema sanitario e sociosanitario, nonché con le politiche del lavoro, della formazione professionale, dell'istruzione, dell'educazione, della casa, della sicurezza e della pianificazione territoriale operando, dove necessario, in sinergia con il distretto sociosanitario di appartenenza.

L'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito distrettuale di Valle Trompia è presieduta dal Presidente dell'Assemblea ed è costituita da:

- tutti i Sindaci dei 18 Comuni dell'ambito.

Fanno inoltre parte dell'Assemblea, senza diritto di voto:

- il Presidente di Comunità Montana di Valle Trompia, ente capofila dell'ambito e dell'Accordo di Programma;
- Il Direttore Generale di ATS Brescia;
- il Direttore Sociosanitario di ASST Spedali Civili;
- il Presidente del Distretto Programmatorio n.1;

- il Presidente di Civitas, società in house a capitale pubblico delegata alla gestione operativa delle azioni e prestazioni previste dal Piano di Zona.

L'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale provvede a:

- formulare pareri e proposte all'Assemblea dei Sindaci del distretto programmatico in merito alla definizione della programmazione dei servizi in raccordo con la dimensione sociosanitaria e fornire ausilio alla stessa permettendo di declinare i servizi a seconda delle peculiarità territoriali, in modo tale da rafforzare il coordinamento territoriale e potenziare la capacità di costruire servizi flessibili rispetto alle diverse esigenze territoriali (DGR 5507/2016);¹⁰
- formulare la programmazione del Piano di Zona dell'Ambito Distrettuale e gestire le azioni operative previste (di cui alla Legge 328/2000 e alla legge regionale 3/2008) in integrazione con il sistema sanitario e sociosanitario nonché con le politiche del lavoro, della formazione professionale, dell'istruzione, dell'educazione, della casa, della sicurezza e della pianificazione territoriale;
- gestire operativamente, anche tramite accordi/intese, i livelli di integrazione tra i servizi sociali di prossimità e gli interventi sociosanitari e sanitari territoriali.

In particolare, si occupa di:

- approvare il Piano di Zona ed i suoi eventuali aggiornamenti (chiusura o attuazione nuovi progetti);
- verificare lo stato di raggiungimento degli obiettivi del Piano;
- effettuare il governo politico del processo di attuazione del Piano di Zona;
- aggiornare le priorità annuali, coerentemente con la programmazione triennale e le risorse disponibili;
- approvare annualmente i piani economico-finanziari di preventivo, le linee di indirizzo ed i rendiconti di consuntivo;
- approvare i dati relativi alle rendicontazioni richieste dalla Regione per la trasmissione all'ATS, al fine dell'assolvimento dei debiti informativi;
- formulare linee di indirizzo relative ad aspetti gestionali dei servizi;
- condividere le politiche sociali comunali al fine di superare la frammentazione degli interventi locali.

¹⁰ Regione Lombardia, DGR 19 aprile 2021 N. 4563, approvazione delle "linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023", pp8.

L'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale può istituire al suo interno un Consiglio Esecutivo con compiti di istruttoria e di formulazione di proposte e pareri in ordine alle funzioni attribuite. Il Consiglio Esecutivo è presieduto e convocato dal Presidente dell'Assemblea dell'Ambito Distrettuale.

Ufficio di Piano

L'Ufficio di Piano garantisce il coordinamento degli interventi e delle azioni concernenti le politiche di welfare di competenza dei Piani di Zona, offrendo inoltre supporto tecnico amministrativo all'Assemblea dei Sindaci.

L'Ufficio di Piano, oltre che gestore, riveste il ruolo di programmatore e promotore di nuovi strumenti per integrare le diverse aree di intervento: casa, formazione e lavoro, sanità e scuola contribuendo alla ricomposizione delle diverse azioni dei soggetti che operano nel welfare locale. Riveste quindi centralità strategica per quanto concerne la programmazione e l'implementazione delle politiche sociali.

Alla luce della legge regionale n. 23/2015, il coordinatore dell'Ufficio di Piano partecipa con ATS e ASST ai lavori della Cabina di Regia, istituita presso l'ATS di Brescia che persegue l'obiettivo di raccordare le necessità di integrazione e funzionamento della rete sociosanitaria e sociale con i bisogni espressi dal territorio.¹¹

L'Ufficio di Piano ha il compito di coordinare ed integrare le politiche sociali prodotte nei Comuni e a livello zonale con le politiche regionali (ad esempio Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale, Bonus Famiglia, Misura Nidi Gratis, interventi afferenti al Fondo per le Non Autosufficienze) e le politiche nazionali quali ad esempio la misura Reddito di Cittadinanza.

L'Ufficio di Piano della Valle Trompia è composto dai rappresentanti dei servizi sociali comunali (Comuni di Bovezzo, Concesio, Gardone V.T., Lumezzane, Marcheno, Nave, Sarezzo, Villa Carcina), e da rappresentanti di Civitas, anche con funzioni di responsabilità e coordinamento dell'Ufficio di Piano e di rappresentanza dei Comuni che hanno delegato la gestione del Servizio Sociale alla Comunità Montana (Comuni di Bovegno, Brione, Caino, Collio V.T., Irma, Lodrino, Marmentino, Pezzaze, Polaveno, Tavernole S/M).

All'Ufficio di Piano è invitato un rappresentante di ASST e possono essere invitati rappresentanti del Terzo Settore o altri soggetti sulla base delle tematiche trattate.

¹¹ Regione Lombardia, DGR 19 aprile 2021 N. 4563, approvazione delle "linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023", pp 8.

Nel dettaglio si occupa di:

- contribuire alla promozione, sviluppo e sostegno di politiche sociali integrate;
- porre all'attenzione delle istituzioni situazioni di deprivazione e gravi stati di disagio non sufficientemente tutelati, o di iniquità e ineguaglianza;
- analizzare i bisogni, la domanda sociale, l'offerta delle prestazioni e dei servizi esistenti;
- elaborare, in sinergia con le altre realtà del territorio, il Piano di Zona e nuove progettualità;
- predisporre proposte di interventi, progetti, etc. per l'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale;
- progettare la rete delle prestazioni e dei servizi in attuazione del Piano di Zona;
- proporre delle priorità di intervento sulla base delle risorse disponibili;
- individuare modalità organizzative dei servizi e delle prestazioni gestite a livello associato;
- predisporre linee operative relative ai servizi associati, monitoraggio, valutazione ed eventuale riprogettazione degli stessi;
- definire i sistemi di comunicazione e di concertazione tra gli attori della rete coinvolti nel sistema integrato di prestazioni e servizi;
- analizzare le metodologie finalizzate a garantire pari opportunità nell'accesso alle prestazioni sociali, maggiore equità sociale, stimolo alla crescita di un'offerta sempre più qualificata di prestazioni e servizi;
- proporre la formazione e l'aggiornamento del personale coinvolto nel sistema integrato;
- promuovere ricerche sui bisogni della popolazione e loro eventuale pubblicizzazione;
- definire il mandato di lavoro dei Tavoli Tecnici e recepimento delle proposte formulate;
- condividere gli interventi comunali al fine di superare la frammentazione degli interventi locali;
- formulare pareri in merito a progetti del Terzo Settore quando richiesti;
- definire i requisiti di accreditamento delle unità d'offerta sociali;
- attivare la concertazione territoriale.

Tavoli Tecnici Tematici

Il ruolo del Terzo Settore è strategico rispetto sia alla lettura del bisogno territoriale sia per la programmazione delle risposte, come indicano la Legge 328/2000, la legge regionale 3/2008 e la DGR n.2941/2014 di Regione Lombardia la quale prevede che "I soggetti del Terzo Settore concorrono, quindi, all'individuazione degli obiettivi dei processi di programmazione regionale e locale e

partecipano, anche in modo coordinato con gli Enti Locali alla definizione di progetti per servizi ed interventi di cura alla persona”.

La sentenza n. 131/2020 della Corte Costituzionale porta in evidenza tre elementi distintivi del rapporto tra Terzo Settore e Pubblica Amministrazione: il fondamento costituzionale del ruolo del Terzo Settore nel rispondere ai bisogni della persona e delle comunità; la specifica attitudine a partecipare insieme ai soggetti pubblici alla realizzazione dell'interesse generale; il ruolo centrale che il Terzo Settore assume nell'aggregazione di risorse pubbliche e private per il perseguimento dell'interesse generale.

L'obiettivo comune è quello di rafforzare e ricostruire i legami che tengono insieme le nostre comunità, producendo beni relazionali, senso di appartenenza, coesione sociale.¹²

Per realizzare questa disposizione fondamentale al fine di potenziare l'integrazione e costruire un'efficace risposta al bisogno, è necessario che gli Ambiti attivino i Tavoli Tecnici a cui partecipino attivamente i soggetti del Terzo Settore e altri attori della rete il cui contributo è ritenuto fondamentale per la programmazione. I Tavoli Tecnici Tematici sono quindi i luoghi della progettazione partecipata di tutti gli attori del welfare locale. Partecipano ai Tavoli i rappresentanti dei servizi sociali dei Comuni, gli operatori di ASST ed ATS, di Civitas S.r.l. ed i rappresentanti del Terzo Settore che hanno aderito al Piano di Zona, secondo un criterio di rappresentanza.

I Tavoli Tecnici Tematici, che verranno attivati in funzione degli obiettivi da raggiungere, hanno l'obiettivo di potenziare:

- la raccolta di dati relativi ad esperienze utili all'analisi del bisogno;
- la programmazione frutto della messa a sistema di tali conoscenze e dati;
- il monitoraggio delle azioni intraprese;
- la valutazione dei progetti, delle misure e dei servizi attivati;
- la creazione di strumenti ed indicatori per misurare l'attuazione delle politiche messe in campo nel settore sociale e la valutazione dell'impatto delle azioni attivate.

I Tavoli Tecnici istituiti sono:

- Tavolo Tematico Famiglia: Minori e Giovani;
- Tavolo Tematico Nuove Povertà ed Inclusione Sociale;
- Tavolo Tematico Cronicità e Non Autosufficienze.

¹² Regione Lombardia, DGR 19 aprile 2021 N. 4563, approvazione delle "linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023", pp 11.

La periodicità di convocazione dei Tavoli Tecnici, a cura del coordinatore, identificato in un tecnico della società Civitas, sarà definita sulla base della necessità di approfondimento delle tematiche. I componenti possono richiedere la convocazione del Tavolo al coordinatore, laddove ravvedano la necessità di confronto in relazione ad alcuni nuovi bisogni/problematicità emersi sul territorio.

È prevista anche l'articolazione per sottogruppi, per l'approfondimento di tematiche specifiche.

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

- **CONFERENZA DEI SINDACI e CONSIGLIO DI RAPPRESENTANZA**

La Conferenza dei Sindaci, che esercita le funzioni di cui all'art. 20 LR 33/2009 e s.m.i., è composta dai Sindaci dei Comuni compresi nel territorio della ASST e per l'esercizio delle sue funzioni si avvale del Consiglio di rappresentanza dei Sindaci eletto dalla Conferenza stessa.

- **COLLEGIO DEI SINDACI**

Il Collegio dei Sindaci, i cui componenti sono individuati dalle Conferenze dei Sindaci secondo regolamento regionale, è deputato alla formulazione di proposte e all'espressione di pareri alla ATS per l'integrazione delle reti sanitaria e socio-sanitaria anche attraverso i Piani di Zona e partecipa alla cabina di regia di cui all'art. 6, comma 6, lettera f).

- **CABINA DI REGIA**

La Cabina di Regia, la cui composizione è determinata con provvedimento del Direttore Generale di ATS e caratterizzata dalla presenza dei rappresentanti dei Comuni, dell'ATS e delle ASST, favorisce l'attuazione delle linee guida per la programmazione sociale territoriale, promuove strumenti di monitoraggio che riguardano gli interventi e la spesa sociale e sanitaria e garantisce la continuità, l'unitarietà degli interventi e dei percorsi di presa in carico delle famiglie e dei suoi componenti con fragilità.

Infine il **COORDINAMENTO DEGLI UFFICI DI PIANO**, in continuità con i Piani di Zona delle annualità precedenti, è un organismo composto dai referenti di tutti gli Ambiti dell'ATS di Brescia. È un organismo di supporto e decisione tecnica nei confronti della Cabina di Regia e del Collegio dei Sindaci, e può essere integrato dai referenti tecnici di ATS ed ASST, per le materie di competenza.

4.2 La rete territoriale

| | | |
|--|---------------------------------------|--|
| AREA FAMIGLIA: MINORI E GIOVANI | Consultori familiari | <p>Servizio socio-sanitario finalizzato alla promozione e alla tutela della salute. Garantisce le seguenti prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • visite e consulenze ginecologiche e ostetriche; • assistenza alla gravidanza in ambulatorio e a domicilio; • consulenze socio-psicologiche ed educative per problematiche individuali, relazionali e di coppia; • sostegno alla genitorialità e alle relazioni intrafamiliari. <p>Tutte le prestazioni sono garantite nelle sedi di Lumezzane, Concesio, Sarezzo e nella sede distaccata di Tavernole sul Mella</p> <p>Nel 2020 i consultori hanno seguito 5.755 utenti.</p> |
| | “Servizio Genitori Condivisi” | <p>Servizio per genitori e coppie a sostegno e cura del legame di coppia con i seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • offrire alle coppie, ai genitori in crisi, in via di separazione o già separati uno spazio, un tempo ed un operatore con esperienza specifica per la gestione del conflitto e la ricerca di nuovi equilibri per il benessere dei figli; • prevenire o ridurre il disagio dei figli di genitori in crisi di coppia o in separazioni conflittuali. <p>Nel 2020 il servizio ha seguito 75 utenti.</p> |
| | Servizio Prevenzione e Disagio | <p>Servizio di supporto e sostegno ai minori e i loro genitori che si trovano in situazioni di disagio attraverso l’elaborazione, la realizzazione e la verifica di un progetto di recuperabilità delle competenze genitoriali e di ripristino del benessere psicofisico del minore. Opera previo consenso da parte della famiglia in carico e in accordo con le Amministrazioni Comunali. Offre consulenze alle agenzie educative (scuola, CAG, ecc.), alle amministrazioni</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>comunali, ai medici di base e alle associazioni di volontariato che conoscono famiglie con minori in situazioni di disagio familiare e sociale.</p> <p>Nel 2020 il servizio ha seguito 266 minori.</p> |
| | <p>Servizio Tutela Minori</p> | <p>Si occupa della presa in carico di nuclei familiari soggetti a provvedimento dell’Autorità Giudiziaria (Tribunale per i Minorenni o Tribunale Ordinario).</p> <p>La ripartizione territoriale delle equipe del Servizio Tutela Minori è così articolata:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alta Valle (Comuni di Polaveno, Brione, Marcheno, Tavernole S.M., Irma, Marmentino, Lodrino, Bovegno, Pezzaze e Collio V.T.); - Gardone V.T. (Comune di Gardone V.T.); - Media Valle (Comuni di Villa Carcina e Sarezzeo); - Lumezzane (Comune di Lumezzane); - Bassa Valle (Comuni di Concesio, Bovezzo, Nave e Caino). <p>Nel 2020 il servizio ha seguito 480 minori.</p> |
| | <p>Servizio di Educativa Minori</p> | <p>Prevede interventi a valenza educativa svolti da educatori professionali presso il domicilio di nuclei familiari con minori per il recupero e il sostegno delle funzioni genitoriali e delle relazioni intrafamiliari.</p> <p>Sono previsti anche interventi presso realtà territoriali (CAG, Oratori, centri sportivi) per stimolare e potenziare le abilità sociali dei minori e proporre attività alternative all’ambiente di vita familiare. Nel 2020 sono stati seguiti 59 nuclei per un totale di 93 minori ed erogate 8.158 ore di intervento.</p> |

| | | Nr. Unità di Offerta | Nr. Posti | |
|--|--------------------------|--|-----------|-------|
| AREA FAMIGLIA: MINORI E GIOVANI | Servizi diurni | Asili nido: destinati ai bambini di età compresa tra i 3 mesi ed i 3 anni | 13 | 335 |
| | | Nidi famiglia: realtà socio-educative-ricreative che accolgono minori di età compresa tra i 3 mesi e i 3 anni in ambienti a carattere più familiare | 8 | 40 |
| | | Micro Nido | 2 | 20 |
| | | Centri Prima Infanzia: strutture che offrono un servizio temporaneo di assistenza educativa e di socializzazione per un massimo di 4 ore al giorno | 2 | 38 |
| | | Centri Aggregazione Giovanile: servizio a carattere educativo e territoriale, fruibile dalla generalità dei minori, che si affianca ed integra l'intervento di altre agenzie educative. Attraverso interventi educativi di aggregazione, socializzazione e promozione culturale, attua interventi la cui finalità è la prevenzione del disagio e la promozione del benessere. | 10 | 614 |
| | | Centri Ricreativi Estivo Diurno CRED: servizio di accoglienza diurna, è diffuso su tutto il territorio e offre momenti ricreativi a minori in età scolare, organizzati durante il periodo estivo. L'attività è programmata annualmente ed è gestita in prevalenza da enti parrocchiali, oltre a qualche esperienza di gestione comunale. | 33 | 2.924 |
| | | Spazio Gioco: servizio non prettamente socio-assistenziale si tratta di spazi ludico-ricreativi destinati ai minori 0-3 anni che, accompagnati da un familiare, possono usufruire di spazi adeguatamente attrezzati per il gioco. Si tratta di attività presenti sui territori di diversi Comuni della valle. | | |
| | Servizio Adozioni | Gestito da ASST Spedali Civili di Brescia. | | |

| | | |
|--|--|--|
| | Sportello Anti violenza VIVADONNA | <p>Le attività sono condotte da operatrici professionali e volontarie dell'Associazione Casa delle Donne CaD di Brescia. Il centro garantisce attività di ascolto ed accoglienza, consulenza legale, supporto psicologico. Attivo servizio H24 che interviene in emergenza su segnalazione di Presidi Ospedalieri e Forze dell'Ordine e propone immediata protezione per donne sole e/o con figli. Nel 2020 sono state accolte 51 donne con 67 figli, con un aumento del 27,5% rispetto all'anno precedente.</p> |
| | Casa 8 Marzo | <p>Aperta nel 2017 a Lumezzane, è una casa di accoglienza temporanea per donne con o senza figli minori fino a 12 anni di età, gestita dalla Cooperativa Sociale Il Mosaico, può ospitare fino a tre nuclei familiari in regime di convivenza e di semi-autonomia. Le accoglienze possono essere attivate anche in regime di emergenza. Il percorso di accoglienza è finalizzato all'accompagnamento della donna verso l'autonomia e l'emancipazione.</p> |

| | | | | | | |
|--|----------------------------|---|---|-----|----------------|------------|
| AREA FAMIGLIA: MINORI E GIOVANI | Politiche Giovanili | Attività di Territorio | <p>Hanno maggiormente risentito dell'emergenza sanitaria ed hanno richiesto un lavoro di riprogrammazione: attivazione modalità on line per gli sportelli d'ascolto, estensione degli sportelli a genitori ed insegnanti della scuola primaria, incontri di confronto e sostegno per gli insegnanti e le classi. Nel 2020 le attività sul territorio hanno raggiunto 4.608 contatti con un calo del 24% rispetto all'anno precedente.</p> | | | |
| | | Consutorio Adolescenti | <p>Il servizio ha come finalità principale la prevenzione dei danni alla salute derivanti da comportamenti a rischio negli adolescenti. In relazione all'obiettivo, il progetto prevede azioni diversificate:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promozione del servizio presso gli istituti scolastici e le realtà significative del territorio. - Attività presso le tre sedi consultoriali. Nell'anno 2020 il servizio ha registrato 353 colloqui (di adolescenti, preadolescenti e genitori) e 405 prestazioni sanitarie ostetriche e ginecologiche. - Accoglienza telefonica quotidiana. Nell'anno 2020 i contatti registrati con il territorio sono stati in media 180 al mese. | | | |
| | | Rete di servizi e progetti in capo ai singoli comuni | Comune | CAG | Informagiovani | Biblioteca |
| | Bovegno | | | | X | |
| | Bovezzo | X | Punto giovani | | X | |
| | Brione | | | | X | |
| | Caino | | | | X | |
| | Concesio | X | Punto giovani | | X | |
| | Collio | | | | X | |
| | Gardone V.T. | X | X | | X | |
| | Irma | | | | X | |
| | Lodrino | | Punto giovani | | X | |
| | Lumezzane | X | Punto giovani | | X | |
| | Marcheno | | Punto giovani | | X | |
| | Marmentino | | | | X | |
| | Nave | X | Punto giovani | | X | |

| | | | | | | |
|--|--|--|---------------|---|---------------|---|
| | | | Pezzaze | | Punto giovani | X |
| | | | Polaveno | | Punto giovani | X |
| | | | Sarezzo | X | X | X |
| | | | Tavernole S/M | | Punto giovani | X |
| | | | Villa Carcina | | | X |

| | | | |
|--|---|---|--|
| AREA CRONICITA' E NON AUTOSUFFICIENZA | Unità di Continuità Assistenziale Multidimensionale (U.C.A.M.) | <p>Equipe multi-professionali, costituite da operatori sociali e sanitari si attivano per sostenere l'utente che presenta necessità complesse e la sua famiglia, garantendo continuità clinica, terapeutica ed assistenziale.</p> | <p>Le attività di questi servizi sono garantite all'ASST Spedali Civili e perseguono l'obiettivo dell'integrazione socio-sanitaria (condizione indispensabile per un intervento efficace per la persona non autosufficiente) all'interno della cornice ridisegnata dall'entrata in vigore della legge regionale n.23 del 11 agosto 2015 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)" e successive modifiche ed integrazioni.</p> <p>Spesso la persona cronica o non autosufficiente accede alla rete dei servizi sanitari e sociosanitari in concomitanza con l'aggravarsi delle sue condizioni fisiche e la richiesta di un ricovero ospedaliero: fondamentale attore è quindi il Presidio Ospedaliero che, tramite le dimissioni protette gestite con l'U.C.A.M., garantisce la continuità assistenziale post-degenza alle situazioni più complesse.</p> |
| | Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) | <p>Organizza e gestisce, in sinergia con i servizi sociali comunali, interventi domiciliari ad alta valenza sanitaria e riabilitativa, in continuità ed integrazione con l'intervento dei medici di medicina generale e/o specialistici e dei reparti di degenza ospedaliera, tramite la formulazione di un Progetto Individualizzato.</p> | |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>Nucleo Integrato di valutazione ed orientamento Disabilità (NIvoD)</p> | <p>Composto da operatori dell'ambito e dell'ASST realizza interventi congiunti volti alla valutazione e orientamento dell'utenza disabile all'interno della rete dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari e alla rilevazione dei bisogni dell'ambito necessaria alla programmazione e progettazione dei servizi.</p> <p>Utenza valutata e orientata ai servizi nel 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nr. utenti orientati: 55 - Di cui rete socio-sanitaria: 23 - Di cui rete socio-assistenziale: 32 |
|--|--|--|

| | | |
|--|----------------------------|--|
| AREA CRONICITA' E NON AUTOSUFFICIENZE | Servizi domiciliari | Servizio Pasti a domicilio |
| | | Servizio Assistenza a Domicilio (SAD e SADH) Sono prestazioni assistenziali di cura alla persona e igiene della casa. Nel 2020 la gestione associata del servizio per i Comuni deleganti ha preso in carico 29 utenti. Durante la prima fase dell'emergenza sanitaria le prestazioni si sono interrotte e riprese in seguito a revisione dei protocolli di assistenza. |
| | | Emergenza Caldo Sistema di pronto intervento mirato alla tutela dei soggetti più a rischio attivato durante il periodo estivo, per fronteggiare possibili periodi di calura intensa, attraverso la stretta collaborazione tra Comunità Montana, Comuni, RSA, ATS, ASST e le associazioni di volontariato del territorio. |
| | | Telesoccorso e Telecontrollo domiciliare Mediante un segnalatore installato al domicilio dell'utente, consente, in caso di necessità, un collegamento immediato con una sede centrale di intervento. |
| | | Servizio di trasporto ed accompagnamento per i centri diurni disabili Nel 2020 hanno usufruito del servizio 70 utenti disabili gravi. |
| | | Assistenza domiciliare integrata ADI Prestazioni che, secondo un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), vengono garantite dall'infermiere, dal fisioterapista, dal medico di famiglia o da altri specialisti, sette giorni su sette. |
| | | Servizio di fornitura di attrezzature per la gestione di specifiche problematiche a valenza sanitaria (alimentazione artificiale, ossigenoterapia, fornitura di protesi e ausili, ecc.). |
| | | Segretariato sociale Garantisce attività informativa e di orientamento a nuclei con familiari in situazione di non autosufficienza. |
| | | Servizio di Protezione Giuridica |

| | | Comune di residenza del beneficiario | Ricorsi nomina Amministratore di Sostegno | Istanze | Relazioni annuali Amministratore di Sostegno | Attività di consulenza/ supervisione a distanza |
|--|--|---|---|---------|--|---|
| | | Bovegno | | | | 1 |
| | | Bovezzo | 2 | 1 | 1 | 2 |
| | | Caino | | 1 | 1 | |
| | | Collio V.T. | 1 | | 1 | 1 |
| | | Concesio | | 2 | 4 | 1 |
| | | Gardone V.T. | | 2 | | 3 |
| | | Lodrino | | | 3 | 1 |
| | | Lumezzane | 1 | 2 | 4 | 4 |
| | | Marcheno | | | 1 | 1 |
| | | Nave | 1 | | | 2 |
| | | Pezzaze | | 1 | | 2 |
| | | Polaveno | | | | 1 |
| | | Sarezzo | 2 | 3 | 3 | 1 |
| | | Tavernole s/Mella | 1 | | | |
| | | Villa Carcina | | 1 | 2 | 3 |
| | | Attività ludico-ricreative e di vacanza. | | | | |

| | | |
|--|--------------------------------|--|
| | Servizi Domiciliari | <p>Interventi di abbattimento delle barriere architettoniche.</p> |
| | | <p>Programma Sperimentale Ministeriale “Vita Indipendente” l’Ambito di Valletrompia è stato selezionato da Regione Lombardia per la partecipazione al progetto sperimentale ministeriale in merito all’attivazione di progetti di vita indipendente per le persone adulte affette da disabilità. L’anno 2020 ha registrato l’implementazione dei progetti relativi alla quinta annualità della sperimentazione. I cinque anni di sperimentazione hanno sostenuto progetti a favore di 27 persone adulte con grave e gravissima disabilità.</p> <p>Programma Operativo Misura “Dopo di Noi”: nell’anno 2020 sono stati promossi 17 progetti a favore di adulti con disabilità grave e 2 progetti di sostegno alla residenzialità in cohousing fra persone con disabilità.</p> <p>Fondo Non Autosufficienze: durante il 2020 Civitas ha gestito i bandi e gli avvisi relativi alle misure del FNA dedicato al sostegno della domiciliarità di persone anziane o disabili in condizione di grave non autosufficienza. Sono stati ammessi ai benefici economici previsti 131 persone.</p> <p>Misura Reddito di Autonomia: Nel 2020 con il Decreto regionale n. 19486 del 21/12/2018 è proseguita la Misura con il mantenimento di 3 progetti volti all’attivazione di percorsi di autonomia finalizzati all’inclusione di persone disabili e 7 progettualità volte a migliorare la qualità di vita delle persone anziane in fragilità.</p> |

AREA CRONICITA' E NON AUTOSUFFICIENZE

Servizi Diurni

Centri Diurni Integrati per persone anziane (CDI)

Servizi di accoglienza diurna di persone anziane con parziale compromissione dell'autosufficienza, che necessitano di cure costanti e non gestibili a livello familiare. Vengono garantite le prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative, di sostegno psicologico e ricreativo, nonché di tipo alberghiero. Il servizio necessita di una forte integrazione gestionale con i servizi territoriali e le risorse familiari per l'accompagnamento, il trasporto e per l'assistenza serale, notturna e festiva.

I Centri Diurni Integrati si affiancano logisticamente alle Residenze Sanitarie Assistenziali, di cui utilizzano risorse e strumentazioni, tranne per il CDI di Bovezzo, struttura autonoma.

| Centro Diurno Integrato | Posti autorizzati |
|-------------------------|-------------------|
| BOVEGNO | 12 |
| BOVEZZO | 40 |
| CONCESIO | 15 |
| GARDONE V.T. | 25 |
| LUMEZZANE | 20 |
| NAVE | 15 |
| SAREZZO | 15 |
| VILLA CARCINA | 15 |

Centri Diurni Disabili (CDD)

Servizio diurna per disabili gravi, tra i 18 ed il 65 anni, si configura come struttura d'appoggio alla vita familiare. La persona inserita viene valutata in base al concetto di "fragilità", declinata nelle cinque classi della Scheda Individuale Disabile (SIDi), secondo la normativa regionale. Fornisce interventi di tipo sociale, sanitario, educativo e riabilitativo ad alto grado di integrazione, mirati e personalizzati e tesi a favorire la cura personale, la qualità di vita e l'integrazione sociale degli ospiti sia all'interno del

servizio, che nel territorio di appartenenza. Funziona per 47 settimane annue, per 35 ore la settimana, nel rispetto di standard gestionali e strutturali regionali. È attivo il servizio di accompagnamento dedicato ai CDD dell'ambito e fuori ambito per gli utenti residenti e domiciliati nei comuni di Valle Trompia.

| Servizi | Ente gestore | Posti accreditati | Posti a budget | Sede |
|-------------------------|-------------------------|-------------------|----------------|--------------|
| CDD "Vittorio Lombardi" | Cooperativa L' Aquilone | 30 | 30 | Gardone V.T. |
| CDD "Il Cammino" | Cooperativa CVL | 30 | 23 | Lumezzane |
| CDD "Futura" | Cooperativa Futura | 15 | 15 | Nave |

**Servizi
Diurni**

Servizio di Formazione all'Autonomia (SFA)

Unità d'offerta sociale rivolta a persone disabili che non necessitano di servizi ad alta protezione, ma di interventi a supporto e sviluppo di abilità utili a creare consapevolezza, autodeterminazione, autostima e maggiori autonomie spendibili per il proprio futuro, nell'ambito del contesto familiare, sociale, professionale. Caratterizzato dall'offerta di percorsi socio-educativi e formativi individualizzati, ben definiti temporalmente e condivisi con la famiglia. Lo SFA funziona tutto l'anno e la frequenza è in relazione ai moduli previsti nel progetto individualizzato, che deve offrire al destinatario la possibilità di partecipare ad attività specifiche.

| Servizi | Ente gestore | Progetti attivabili | Sede principale |
|---------|--------------------|---------------------|-----------------|
| SFA | Cooperativa Futura | 35 | Lumezzane-Nave |

Centri Socio Educativi (CSE)

Struttura diurna che offre interventi socio-educativi e socio-ricreativi, per utenti la cui fragilità non sia compresa tra quelle riconducibili al sistema socio-sanitario. Le prestazioni perseguono finalità di autonomia personale, socializzazione, mantenimento del livello culturale e sono, ove possibile, propedeutici all'inserimento nel mercato del lavoro. Il servizio è aperto 47 settimane all'anno, dal lunedì al venerdì, per 7 ore consecutive, e accoglie persone con difficoltà cognitive medie e medio-gravi.

Requisiti per l'ammissione: assenza di comportamenti problematici rilevanti e di complicanze psicopatologiche importanti, presenza di minime competenze adattive sul versante delle abilità di autosufficienza, sviluppo cognitivo a livello preoperatorio.

| Servizi | Ente gestore | Capacità ricettiva | Sede |
|---------|------------------------|--------------------|--------------|
| CSE | Cooperativa L'Aquilone | 15 | Gardone V.T. |
| CSE | Cooperativa CVL | 25 | Lumezzane |

| | | | | |
|--|-----|----------------------|----|---------------|
| | CSE | Cooperativa Futura | 15 | Nave |
| | CSE | Cooperativa Il Ponte | 23 | Villa Carcina |

| | | | | |
|--|---------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| AREA CRONICITA' E NON AUTOSUFFICIENZA | Servizi residenziali | Residenze Sanitarie Assistenziali Le 8 RSA della Valle Trompia dispongono di 560 posti letto accreditati, per i quali la Regione definisce una remunerazione in base alla complessità del carico assistenziale-sanitario dell'ospite. Le richieste di ingresso nelle strutture vengono valutate ed inserite in un'apposita lista zonale, attraverso modalità definite da un Protocollo d'Intesa territoriale. Sono autorizzati inoltre 110 posti in regime di solvenza. Le RSA della Valle rivestono diverse vesti giuridiche: Fondazioni Onlus (Bovegno, Pezzaze, Gardone V.T., Villa Carcina, Nave e Lumezzane), Aziende Speciali (Concesio) e RSA a gestione comunale (Sarezzo). | | |
| | | RSA | Posti autorizzati | Posti accreditati |
| | | BOVEGNO | 7 | 40 |
| | | CONCESIO | 3 | 40 |
| | | GARDONE V.T. | 16 | 90 |
| | | LUMEZZANE | 5 | 120 |
| | | NAVE | 13 | 100 |
| | | PEZZAZE | 39 | 50 |
| | | SAREZZO | 19 | 48 |
| | | VILLA CARCINA | 8 | 72 |
| Tot. | 110 | 560 | | |
| Posti letto RSA per il Sollievo | | | | |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>Distribuiti all'interno delle 8 strutture presenti sul territorio, vengono utilizzati per ricoveri temporanei finalizzati al sostegno temporaneo del "caregiver" familiare.</p> <p>Posti letto RSA per Persone in condizioni di importanti fragilità non rientranti nella classificazione di stato vegetativo</p> <p>I posti letto accreditati per questa particolare tematica sanitaria sono in numero di 8 e sono collocati presso le RSA di Nave, Gardone V.T. e Lumezzane.</p> |
| | | <p>Comunità Socio-Sanitaria (CSS)</p> <p>Servizio accreditato al sistema socio-sanitario, accoglie persone con disabilità medio-grave che usufruiscono di prestazioni di tipo educativo e riabilitativo, volte al soddisfacimento dei bisogni di base.</p> |

AREA CRONICITA' E NON AUTOSUFFICIENZE

**Servizi
residenziali**

Residenza Sanitaria Disabili (RSD)

Servizio residenziale destinato all'area della disabilità grave, accreditato al sistema sanitario. Accoglie persone con un'età inferiore ai 65 anni, non assistibili a domicilio, che si trovano in una condizione di disabilità fisica, psichica o sensoriale grave. In base alla tipologia d'utenza offre interventi individualizzati di tipo educativo, assistenziale, sanitario e riabilitativo.

| Servizi | Ente gestore | Posti | Sede |
|-----------------------|-----------------------------|----------------------|---------------|
| CSS Memorial Saleri A | Cooperativa CVL | 8 | Lumezzane |
| CSS Memorial Saleri B | Cooperativa CVL | 10 | Lumezzane |
| CSS SIN | Associazione Comunità Mamrè | 9 | Villa Carcina |
| RSD Firmo Tomaso | Associazione Comunità Mamrè | 42 +2 solventi | Villa Carcina |

Appartamenti "VITA AUTONOMA"

4 nuclei abitativi per persone singole che esprimono la volontà di vivere in condizione di autonomia e indipendenza, ubicati nel Comune di Villa Carcina, attrezzati per l'autonomia di persone disabili fisiche.

Gestiti dalla Cooperativa Sociale L'Aquilone, sono disponibili per persone di ambo i sessi, di età tra i **18** e i **65** anni, la cui condizione necessita di una risposta assistenziale in un contesto attrezzato per la disabilità motoria. L'inserimento è subordinato all'individuazione di un progetto complessivo con i servizi coinvolti.

Appartamenti di Housing

Appartamento in convivenza e cogestione fra persone disabili situato sul territorio di Lumezzane gestito dalla Cooperativa Sociale CVL. Può ospitare fino a tre persone disabili, secondo le necessità di cura e l'intensità dell'eventuale presenza del personale dedicato all'assistenza.

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>Appartamento per autogestione per una persona disabile situato sul territorio del Comune di Sarezzo con possibilità di permanenza per il personale di cura.</p> |
| | | <p>Appartamenti "DOPO DI NOI"</p> <p>Il Programma operativo regionale per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare detto del "Dopo di noi", introdotto a seguito della L.112/2016, ha coinvolto sul territorio della Valle Trompia nel corso del 2020 16 utenti la cui età media è di 45 anni.</p> <p>Housing - Co-Housing 2 strutture - 4 unità abitative</p> |

| | | | |
|--|---------------------------|---|---|
| AREA CRONICITA' E NON AUTOSUFFICIENZE | Salute Mentale | Servizi Diurni | <p>Centro Diurno (CD) Rovedolo, Gardone V.T.</p> <p>Servizio diurno gestito dall'Unità Operativa Psichiatria di ASST Spedali Civili per l'accoglienza di pazienti in carico al Centro Psico Sociale del territorio.</p> |
| | | Servizi Residenziali | <p>Comunità Riabilitativa Alta assistenza (CRA) Rovedolo, Gardone V.T., gestita dall'ASST Spedali Civili (20 posti);</p> <p>Comunità Riabilitativa Media Assistenza (CRM) Lumezzane, gestita dalla Coop. Gaia in convenzione con l'ASST Spedali Civili (10 posti);</p> <p>Comunità Protetta Media Assistenza (CPM) Gardone Val Trompia, gestita dalla Coop. La Rete (10 posti);</p> <p>Residenzialità Leggera, servizio gestito dalla Coop. La Rete in convenzione con l'ASST a Gardone V.T. (4 posti) e a Concesio (3 posti); gestito dalla Coop. Gaia in convenzione con l'ASST Spedali Civili a Lumezzane (3 posti);</p> |
| | | <p>Per quanto concerne la rete istituzionale, i soggetti coinvolti nella gestione delle problematiche relative alla salute mentale, sono rappresentati da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASST, attraverso l'Unità Operativa di Psichiatria n. 20 (Gardone VT) che si articola territorialmente in vari servizi: Centro Psico Sociale (CPS), Comunità Riabilitativa Alta Assistenza (CRA), Comunità Riabilitativa Media Assistenza (CRM), Centro Diurno (CD), Alloggi per la Residenzialità Leggera e Alloggi a Bassa Intensità; - Comuni. <p>Vi sono inoltre iniziative volte alla risocializzazione e al tempo libero, realizzate grazie alla collaborazione fra Centro Psico Sociale, Terzo Settore e associazioni dei familiari. La finalità di tali progetti è di supportare le persone a sviluppare le loro capacità organizzative e di gestione del tempo, oltre a favorire processi di integrazione all'interno del contesto di appartenenza.</p> | |

| | | |
|--|--|---|
| AREA POVERTA' ED INCLUSIONE SOCIALE | "Progetto ZeroOttanta" | Attivazione di inserimenti o reinserimenti lavorativi e di percorsi di tirocinio di persone in condizione di fragilità sociale, segnalate dai servizi sociali comunali, mediante il progetto ZeroOttanta. Nel 2020 sono state avviate 16 progettualità a fronte di 29 segnalazioni dai Comuni. |
| | Servizio integrazione Lavorativa (SIL) | Servizio che si occupa di inserimenti occupazionali per cittadini disabili o con svantaggio certificato ai sensi delle Leggi 68/99 e 381/91. L'intervento è delegato ad ACB (Associazione Comuni Bresciani) e affidato dall'ente tramite appalto a Consorzio SOLCO. Gli utenti che hanno beneficiato di un intervento nel 2020 sono stati 118 . |
| | Agenzie per il Lavoro di natura pubblica o accreditate con il sistema regionale | Sono presenti sul territorio della Valle Trompia, anche altre realtà che si occupano di Politiche del Lavoro e del rapporto con i cittadini, alle quali gli utenti possono accedere autonomamente: <ul style="list-style-type: none"> - Agenzia del Lavoro di Consorzio SOLCO; - Centro per l'Impiego gestito dalla Provincia di Brescia. |
| | Sportello Reddito di Cittadinanza | Nel 2020 lo sportello ha implementato la funzione di messa in atto di sinergie tra le varie agenzia territoriali per la presa in carico diretta dall'utenza beneficiaria del provvedimento su delega dei Comuni di residenza e l'attuazione di progetti individualizzati. Nel 2020 il servizio ha curato e gestito l'avvio presso i singoli Comuni dei Progetti Utili alla Collettività cui devono aderire i beneficiari della misura. Nel 2020 il servizio ha avuto in assegnazione 499 casi, tutti beneficiari della misura per i quali è stata effettuata una valutazione per il Patto di Inclusion, come previsto dalla normativa. |
| | | Nel 2020 sono stati attivati due provvedimenti con l'obiettivo di assegnare contributi economici finalizzati a sostenere il mantenimento dell'abitazione in locazione sia per utenti già in condizione di sfratto esecutivo sia per gli utenti che a causa della pandemia hanno subito una riduzione del reddito con possibile |

| | | |
|--|----------------------------|---|
| | Emergenza Abitativa | conseguente perdita dell'abitazione. Nel mese di maggio 2020 è stato promulgato l'avviso pubblico per l'attivazione della Misura Unica volta a garantire il mantenimento dell'alloggio in locazione anche a seguito delle difficoltà economiche derivanti dall'emergenza sanitaria utilizzando uno specifico finanziamento regionale. Hanno presentato istanza 886 cittadini, 722 dei quali ammessi alla misura. |
| | Housing Sociale | Comuni e Terzo Settore mettono ad oggi a disposizione 46 appartamenti in favore di nuclei familiari in condizione di fragilità, individui singoli in situazione di disagio, donne vittime di violenza, utenti in carico ai servizi di Salute Mentale. |

| | | |
|--|---|---|
| AREA POVERTA' ED INCLUSIONE SOCIALE | Servizi per le Dipendenze | Servizio Multidisciplinare Integrato (SMI) - "Gli Acrobati" di Concesio Si occupa di prevenzione, trattamento e riabilitazione delle situazioni di abuso e dipendenza da sostanze legali ed illegali e da gioco d'azzardo. |
| | | Nucleo Operativo di Alcologia 3 (NOA 3) di ASST Spedali Civili Offre interventi alla popolazione con problematiche legate all'alcool e al tabagismo. |
| | | Gruppi di auto-mutuo aiuto Si impegnano attivamente nell'affrontare le dipendenze e nel sostenere le persone con problemi di dipendenza e le loro famiglie, oltre che con incontri a carattere culturale. |
| | Centri di Ascolto e Servizi di distribuzione beni di prima necessità | A favore di nuclei familiari in difficoltà, soprattutto sul piano economico, sono gestiti da soggetti afferenti al Terzo Settore (in particolare Caritas parrocchiali e Associazioni di Volontariato). Sono consolidate prassi operative di collaborazione tra il Terzo Settore e le Amministrazioni Comunali per la condivisione ed il sostegno agli interventi. |

5. I BISOGNI SOCIALI TERRITORIALI

I tavoli di lavoro effettuati con l'Assemblea dei Sindaci di ambito, l'Ufficio di Piano e i Focus Group, uniti alla consultazione allargata agli attori sociali del territorio ed i privati cittadini, hanno contribuito all'identificazione di alcuni importanti bisogni sociali relativi alle diverse aree di intervento, che, uniti ai dati forniti da ATS di Brescia, costituiscono il punto di partenza per l'identificazione degli obiettivi strategici del presente Piano di Zona.

Area Nuove Povertà ed Inclusione sociale

Politiche abitative

L'emergenza sanitaria Covid-19 ha acuito alcune fragilità pre-esistenti, tra le quali le difficoltà socio-economiche di un crescente numero di famiglie le quali sempre più frequentemente si trovano ad affrontare condizioni di disagio e procedure di sfratto per morosità incolpevole, a fronte di limitate opportunità abitative. All'interno di un circolo vizioso si innesca un'ulteriore difficoltà delle famiglie a reperire alloggi sul libero mercato. La Misura Unica di Sostegno all'Affitto, unitamente agli altri obiettivi della programmazione triennale, intende offrire una risposta mirata ai bisogni fin qui descritti fornendo inoltre un supporto agli Enti Proprietari di alloggi pubblici nelle procedure di gestione ed assegnazione degli stessi.

Area contrasto alla povertà ed emarginazione sociale

L'aumento delle situazioni di fragilità socio-economica e di povertà, aggravate dell'emergenza sanitaria Covid-19, rappresenta il macro-bisogno attuale testimoniato in larga misura dall'aumento delle richieste di strumenti di sostegno al reddito, tra cui il Reddito di Cittadinanza.

L'analisi dettagliata del bisogno evidenzia inoltre due nuovi aspetti: l'aumento di situazioni di vulnerabilità in età adulta che richiedono interventi domiciliari mirati ed un ampio numero di beneficiari di misure di sostegno al reddito dotati di competenze spendibili sul mercato del lavoro, ma con difficoltà di inserimento o di permanenza nello stesso.

All'interno dell'area delle nuove povertà va evidenziata la crescente diffusione del fenomeno delle ludopatie, in importante aumento in intensità e gravità: l'incremento del fenomeno è in stretta relazione con la scarsa sensibilizzazione e attenzione da parte delle famiglie al fenomeno, il basso riconoscimento della dipendenza da parte degli interessati e la diffusa presenza sul territorio delle postazioni di gioco.

Area Cronicità e non Autosufficienza

Area Anziani

In linea con i dati nazionali, anche in Valle Trompia l'indice di vecchiaia è in progressiva crescita (si veda il capitolo relativo alla Valle Trompia ed il contesto) e i bisogni già emersi nel corso delle annate precedenti si collegano a nuove istanze e necessità.

I dati ATS di Brescia indicano come, analizzando i diversi Ambiti, anche in Valle Trompia l'offerta dei posti disponibili nei diversi servizi, sia residenziali che diurni, è pienamente saturata dal bisogno interno¹³, a dimostrazione della domanda elevata.

Nel corso dell'ultimo triennio è stato registrato un aumento delle richieste di cure domiciliari professionali e/o di assistenza al domicilio, anche in situazioni di urgenza, da parte di nuclei familiari con presenza di persone con compromissione del grado di autonomia fisica e/o cognitiva che concorrono, insieme ad altri dati, alla necessità di ulteriore promozione e sviluppo dei servizi domiciliari. Nel 2020, per esempio, hanno usufruito di cure domiciliari assistenziali e sanitarie n. 1.235 persone non autosufficienti. Persiste la necessità di mantenere il lavoro di integrazione sociale e sanitaria sia nelle fasi di valutazione del bisogno sia nell'erogazione delle prestazioni domiciliari.

Solitudine e reti di prossimità scarse sono fenomeni in progressiva diffusione, unitamente alla presenza di servizi limitati per chi possiede buone autonomie.

Le consultazioni hanno evidenziato il bisogno crescente da parte dei cittadini di poter accedere ai diversi servizi per persone anziane, non autosufficienti o parzialmente autosufficienti e/o con compromissione di determinate funzionalità tramite un'unica porta di accesso che svolga le funzioni di filtro ed indirizzamento verso il servizio maggiormente adeguato, a testimonianza dell'elevato rischio di frammentazione e settorializzazione dell'offerta.

Interventi a favore delle persone con disabilità

L'analisi dei dati e delle istanze raccolte indicano l'esistenza di molteplici bisogni in merito all'area degli interventi a favore delle persone con disabilità, alcuni in continuità con la triennalità precedenti, altri con caratteristiche nuove.

Si ravvisa innanzitutto le seguenti necessità: riqualificare ed implementare sul territorio i progetti per la vita indipendente di persone adulte con disabilità; attivare un nuovo servizio diurno con caratteristiche di flessibilità che si ponga tra l'offerta dei Centri Socio Educativi e l'offerta del Servizio Formazione delle

¹³ Documento Analisi Territoriale, ATS, Cabina di Regia 9.11.21, pag. 4

Autonomie creando un'offerta polivalente e complementare, così come di un nuovo servizio diurno specialistico per le persone con disabilità acquisita. Un intervento di riqualifica è richiesto in merito al servizio trasporti per la disabilità congiuntamente al potenziamento del volontariato a sostegno.

In relazione al target dei minori con disabilità, si rileva l'assenza di interventi specifici nel campo ricreativo e socializzante nel periodo estivo e nelle ore post scuola. Infine, l'assenza di regole condivise per l'erogazione del servizio di assistenza ad personam rende il servizio erogato in modo disomogeneo.

Area Famiglia: minori e giovani

Area Famiglia

L'area Famiglia: minori e giovani presenta da un lato un aspetto di continuità con i bisogni del triennio precedente e dall'altro un significativo acuirsi di "emergenze educative" anche compatibili con le conseguenze derivate dalla pandemia sanitaria. All'interno dei nuclei familiari si registra, infatti, un importante aumento della conflittualità e della fragilità genitoriale. Nonostante i dati indichino che nel corso del 2020 separazioni e divorzi (consensuali e giudiziali) siano diminuiti, questi vanno letti in connessione alla pandemia e alle restrizioni ad essa correlate¹⁴. Al contrario l'ultimo triennio ha visto l'incremento degli incarichi dell'Autorità Giudiziaria di valutazione delle competenze genitoriali, o di loro limitazione, l'incremento delle situazioni di separazioni fortemente conflittuali alla presenza di figli minori e l'incremento delle restrizioni da parte dell'Autorità Giudiziaria in merito agli incontri liberi tra genitori e figli, conseguentemente alla valutazione delle limitate competenze dell'adulto.

Al 31.12.2020 erano in carico al servizio Tutela e Disagio Minori 746 minori appartenenti a 511 nuclei familiari, la cui età media è di 11,5 anni. Ad oggi sono attivi sui minori in carico al servizio tutela 21 progetti di affido etero-familiare realizzati con famiglie affidatarie appartenenti a reti ed associazioni che si occupano di reperire, valutare e sostenere i percorsi di affido. Nel complesso, vi è stato un significativo aumento delle situazioni in cui le funzioni genitoriali di accudimento, cura, protezione, educazione nei confronti della prole si sono mostrate deficitarie e altamente carenti a fronte dell'innalzamento degli accessi spontanei al servizio Prevenzione e Disagio e dei provvedimenti emessi dall'Autorità Giudiziaria.

L'incremento del tasso di fragilità familiare è inoltre evidenziato dall'aumento del numero di donne che nel 2020 si sono rivolte allo Sportello Antiviolenza VIVADONNA: dal 2019 al 2020 si è registrata una variazione positiva del 27,5%.

¹⁴ <https://www.rainews.it/dl/rainews/articoli/Istat-matrimoni-e-divorzi-in-calo-Ci-si-sposa-piu-in-comune-che-in-chiesa-2020-annus-horribilis-54c5f71f-defe-43a8-ab4c-318ca27c3890.html>

Minori e Giovani

Per quanto concerne il target preadolescenti ed adolescenti, l'analisi incrociata dei dati ha rilevato quanto segue. Nel 2020 è aumentato del 20% il numero di richieste di supporto psicologico di preadolescenti e adolescenti (n. 293 richieste nel 2019 e 353 nel 2020) e si è registrato un incremento di situazioni di ansia grave, sintomi depressivi, isolamento, ritiro sociale e fobia scolastica. In linea con i dati nazionali, anche in Valle Trompia sono in aumento le condotte devianti messe in campo da ragazzi sempre più piccoli in comorbilità ad una bassa percezione del rischio e ad una maggiore difficoltà da parte dei genitori ad utilizzare un registro normativo.

Il dato locale non si discosta significativamente dal trend registrato a livello regionale dove, *“un minore su sei vive in condizioni di povertà relativa, i ragazzi tra i 18 e i 24 anni che non studiano e non hanno concluso il ciclo d'istruzione sono l'11,9% e i giovani tra i 15 e i 29 anni che non lavorano, non studiano e non sono inseriti in alcun percorso di formazione si attestano al 17,4%. In questi ultimi due casi si tratta di percentuali al di sotto della media nazionale (rispettivamente 13,1% e 23,3%), ma lontane da quelle europee (9,9% e 13,7%)”*¹⁵.

L'emergenza sanitaria ha acuito forme di solitudine, isolamento e povertà educativa e reso maggiormente ampio il divario fra chi può e chi non può accedere alle opportunità educative – socializzanti extrascolastiche. È inoltre aumentata l'incidenza dei casi di abbandono e di dispersione scolastica e il numero di giovani alunni non certificati difficilmente gestibili nel contesto della classe.

La povertà educativa è un fenomeno multidimensionale dagli aspetti molteplici: esclusione sociale, mancanza di servizi educativi, culturali, sociali, sportivi; distanze territoriali e fenomeni demografici come calo delle nascite e spopolamento di interi territori. A ciò si aggiunga che l'emergenza Covid ha posto nuove sfide nel contrasto della povertà educativa, oltre a ribadire l'importanza di quelle già esistenti¹⁶.

¹⁵ Save the Children: troppi bambini poveri in Lombardia - Notizie Scuola (tecnicadellascuola.it)

¹⁶ www.conibambini.org/2021/01/22/rapporto-sulla-poverta-educativa-in-lombardia-accesso-digitale-edilizia-scolastica-e-trasporti/

6. Gli obiettivi della programmazione 2021-2023

Area Contrasto alla Povertà e all'emarginazione sociale

| SERVIZIO DOMICILIARE PER DISAGIO ADULTO | |
|---|---|
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | <p>Garantire un servizio di supporto domiciliare ad adulti in stato di disagio temporaneo e/o in condizione di grave fragilità, al fine di supportarli in una riorganizzazione della vita quotidiana e prevenire l'aggravamento della loro condizione.</p> <p>➤ Obiettivo innovativo.</p> |
| TARGET | Adulti che versano in condizioni di disagio. |
| RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE | <ul style="list-style-type: none"> • Fondo Povertà; • risorse proprie dei comuni. |
| RISORSE DI PERSONALE DEDICATE | <ul style="list-style-type: none"> • Assistenti sociali; • Educatori professionali; • Psicologi; • Personale A.S.A e O.S.S.; • Mediatore linguistico-culturale. |
| L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY? | Sì, è trasversale all'Area interventi per la Famiglia, Area Anziani, Area interventi a favore delle persone con disabilità, Area Promozione dell'Inclusione Attiva. |
| PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA? | Sì. |
| È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)? | No. |

| | |
|---|--|
| <p>L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?</p> | <p>Si, intervento progettato in sinergia con le Amministrazioni Comunali e con Enti accreditati e/o convenzionati.</p> |
| <p>QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?</p> | <p>Il 10% del totale dei beneficiari della misura presenta una condizione di vulnerabilità che potenzialmente richiede un intervento domiciliare.</p> |
| <p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)</p> | <p>Per la realizzazione dell'intervento si prevede di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sperimentare, in collaborazione con gli Enti del Terzo Settore, interventi domiciliari pensati <i>ad hoc</i> per le situazioni di disagio adulto. <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificazione di adulti che necessitano di supporto domiciliare; • bando di accreditamento e identificazione degli Enti gestori; • accordi con Enti del Terzo Settore per definizione del progetto; • incontri periodici di aggiornamento con enti coinvolti; • adozione di un sistema di monitoraggio degli interventi; • customer satisfaction degli operatori coinvolti. |
| <p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p> | <p>Si prevede di attivare un minimo di N.15 progetti domiciliari a favore di adulti residenti sul territorio.</p> <p>Indicatori di risultato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. Enti coinvolti; • N. adulti che necessitano dell'intervento; • N. adulti che accettano l'intervento. |
| <p>QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?</p> | <p>Indicatori di outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. di interventi domiciliari con durata superiore ai 3 mesi. |

| TIROCINI PALESTRA | |
|---|---|
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | <p>Sperimentazione di laboratori di valutazione e potenziamento delle competenze per beneficiari della misura Reddito di Cittadinanza (RdC).</p> <p>➤ Obiettivo innovativo.</p> |
| TARGET | Beneficiari della misura RdC che necessitano di una valutazione delle competenze. |
| RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE | <ul style="list-style-type: none"> • Fondo Povertà; • PON inclusione. |
| RISORSE DI PERSONALE DEDICATE | <ul style="list-style-type: none"> • Assistenti sociali; • Educatori professionali; • Coordinatore educativo area RdC. |
| L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY? | Sì, è trasversale all'Area interventi per la Famiglia, Area interventi connessi alle Politiche per il lavoro e Area Promozione Inclusione Attiva. |
| PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA? | Sì. |
| È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)? | No. |
| L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE? | Sì, intervento progettato in sinergia con le Amministrazioni Comunali ed Enti del Terzo Settore. |

| | |
|---|--|
| <p>QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?</p> | <p>Beneficiari dotati di competenze spendibili sul mercato del lavoro, ma con difficoltà di inserimento o di permanenza.</p> |
| <p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)</p> | <p>Per la realizzazione dell'intervento si prevede di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individuare i soggetti beneficiari adeguati ai progetti; • individuare degli enti disponibili alla realizzazione di tirocini e laboratori; • definire progetti individualizzati in accordo con i beneficiari; • attivare tirocini o percorsi laboratoriali. <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adozione di un sistema di monitoraggio; • customer satisfaction degli operatori coinvolti; • incontri periodici con referenti degli Enti coinvolti. |
| <p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p> | <p>Il progetto intende attivare almeno il 5% di interventi sul totale dei beneficiari in carico.</p> <p>Indicatori di risultato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. beneficiari individuati; • N. beneficiari che aderiscono al progetto; • N. tirocini/laboratori realizzati; • N. enti coinvolti. |
| <p>QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?</p> | <p>Indicatori di outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. progetti di durata superiore a 3 mesi conclusi con esito positivo. |

| REDDITO DI CITTADINANZA (RdC) | |
|--|---|
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | Misura di contrasto alla povertà e sostegno economico finalizzato all'inserimento nel mondo del lavoro e all'inclusione sociale. ➤ Obiettivo in continuità. |
| TARGET | Beneficiari della misura Reddito di Cittadinanza. |
| RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE | <ul style="list-style-type: none"> • 300.000 € annui; • Fondo Povertà; • PON inclusion. |
| RISORSE DI PERSONALE DEDICATE | <ul style="list-style-type: none"> • Assistenti sociali; • Educatori professionali; • Psicologi; • Mediatori linguistico-culturali; • Personale A.S.A; • Formatori. |
| L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY? | Sì, è trasversale all'Area interventi per la Famiglia, Area Promozione Inclusione Attiva, Area Politiche per il Lavoro. |
| PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA? | Sì. |
| È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)? | Sì. |
| L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE? | Sì, intervento progettato in sinergia con le Amministrazioni Comunali, il Centro per l'Impiego e gli Enti del Terzo Settore. |
| QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE? | A settembre 2021 i beneficiari della misura RdC in Valle Trompia risultano N. 316. |
| QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO) | Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: <ul style="list-style-type: none"> • Garantire un'equipe multidisciplinare; • individuazione di una figura di raccordo tra i servizi; |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • realizzare una mappatura dei servizi territoriali per l'attuazione di percorsi di riavvicinamento al mondo del lavoro (individuazione di posti di collocazione per tirocini ad hoc); • collaborare con la rete dei servizi al fine di una presa in carico di utenti che versano in una situazione di disagio sociale ed economico; • collaborare con le équipes del territorio che si occupano di disagio, prevenzione e tutela per integrare gli interventi. <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizzazione di un sistema di monitoraggio dei beneficiari in carico; • incontri di raccordo e confronto con le diverse équipes; • customer satisfaction degli operatori coinvolti; • confronti periodici con la rete dei servizi coinvolti. |
| <p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p> | <p>Il progetto intende prendere in carico 150 nuovi nuclei beneficiari.</p> <p>Indicatori di risultato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. beneficiari assegnati ai case manager; • N. Patti di Inclusione finalizzati; • N. Progetti Utili alla Collettività avviati. |
| <p>QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?</p> | <p>Indicatori di outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. beneficiari che aderiscono positivamente ai progetti proposti. |

| PREVENZIONE E CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO | |
|--|---|
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | <ul style="list-style-type: none"> • Aumento della sensibilizzazione della comunità alla gravità del fenomeno e alle ripercussioni personali e sulla rete familiare; • aumento della sensibilizzazione rispetto alla gravità della dipendenza negli interessati per un aumento dell'accesso ai servizi di cura; • aumento dell'accesso ai servizi di cura e di protezione, nonché ai gruppi di auto aiuto, per i familiari; • contenimento dell'accesso alle postazioni di gioco. <p>➤ Obiettivo in continuità.</p> |
| TARGET | <ul style="list-style-type: none"> • Cittadini della Valle Trompia; • giocatori patologici e familiari. |
| RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE | 25.000 € per l'anno 2022. |
| RISORSE DI PERSONALE DEDICATE | <ul style="list-style-type: none"> • Educatori; • Assistenti sociali. |
| L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY? | Sì, con l'Area Politiche giovanili e per i minori e all'Area interventi per la Famiglia. |
| PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA? | Sì. |
| È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)? | Sì. |
| L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE? | Sì, con le Amministrazioni Comunali, servizi specialistici, Enti del Terzo Settore, Parrocchie e Biblioteche. |
| QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE? | <ul style="list-style-type: none"> • Diffusione del fenomeno delle ludopatie, in importante aumento in intensità e gravità; • scarsa sensibilizzazione e attenzione da parte delle |

| | |
|---|--|
| | <p>famiglie al fenomeno;</p> <ul style="list-style-type: none"> • basso riconoscimento della dipendenza da parte degli interessati e scarso utilizzo dei servizi di cura preposti; • diffusa presenza sul territorio delle postazioni di gioco. |
| <p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)</p> | <p>Per la realizzazione dell'obiettivo si prevedono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attivazione di eventi di gioco nei contesti delle biblioteche e dei servizi aggregativi; • attivazione di percorsi di <i>peer education</i> con gli studenti degli istituti superiori; • attivazione di uno sportello di ascolto e orientamento per giocatori patologici e familiari; • attivazione di percorsi formativi e di confronto per gli operatori sociali del territorio con particolare riguardo a coloro che si occupano delle misure relative al reddito di cittadinanza e che incontrano persone con particolare fragilità socio-economiche e che possono essere soggetti maggiormente a rischio rispetto al tema del gioco d'azzardo patologico; • valutazione di un regolamento per l'accesso alle postazioni di gioco. <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incontri con i servizi specialistici; • Predisposizione di strumenti di monitoraggio; • Customer satisfaction degli operatori; • Campagna informativa. |
| <p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p> | <p>Attraverso le azioni sopra descritte si prevede di attivare N. 2 percorsi di <i>peer education</i>, N. 10 eventi gioco e incontrare N. 100 persone.</p> <p>Indicatori di risultato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. cittadini che si rivolgono allo sportello; • N. eventi gioco attivati; |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • N. partecipanti; • N. percorsi di peer education attivati; • N. di peer educator coinvolti; • N. di ragazzi incontrati dai peer educator. |
| <p>QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?</p> | <p>Indicatori di outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizzazione di un corso di formazione rivolto ad operatori/educatori che operano a contatto con giovani potenzialmente vulnerabili; • n. persone con progetto avviato. |

Area Politiche Abitative

| MISURA UNICA DI SOSTEGNO ALL’AFFITTO | |
|--|--|
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | Garantire ai cittadini il mantenimento dell’alloggio in locazione attraverso un adeguato supporto economico. ➤ Obiettivo innovativo. |
| TARGET | Cittadini residenti nei Comuni della Valle Trompia in condizione di indigenza. |
| RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE | Fondo Regionale Misura Unica sostegno all’alloggio in locazione; si stima circa € 1.000.000 nel triennio. |
| RISORSE DI PERSONALE DEDICATE | <ul style="list-style-type: none"> • Assistenti sociali; • Personale amministrativo dell’Ambito. |
| L’OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY? | Sì, all’Area contrasto alla povertà ed emarginazione sociale. |
| PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA? | No. |
| È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)? | Sì. |
| L’INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLARETE? | Sì, con le Amministrazioni Comunali. |
| QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE? | L’intervento risponde alla difficoltà economica di un crescente numero di famiglie, aggravata dall’emergenza sanitaria Covid-19 e al conseguente aumento di inquilini morosi incolpevoli e/o a rischio di sfratto. |
| QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO) | Per la realizzazione dell’intervento si prevede di redigere bandi in sinergia con l’Ufficio di Piano e approvati dall’Assemblea dei Sindaci di Ambito. |

| | |
|--|--|
| | <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stesura del bando nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa; • pubblicazione del bando entro 30 giorni dall'approvazione dell'Assemblea di Ambito; • istruttoria nel rispetto dei tempi previsti dal bando; • stesura e pubblicazione graduatoria; • liquidazione contributo economico entro 90 giorni dalla liquidazione delle risorse; • customer satisfaction del personale coinvolto; • creazione sistema di monitoraggio delle domande presentate. |
| <p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p> | <p>Con gli attuali criteri si stima di raggiungere 300 richiedenti.</p> <p>Indicatori di risultato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. domande presentate; • N. domande accolte e finanziate; • N. domande accolte e non finanziate. |
| <p>QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?</p> | <p>Indicatori di outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. morosità sanate e sfratti bloccati per un minimo di dodici mensilità. |

| SERVIZIO ABITATIVO PUBBLICO | |
|---|--|
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | <p>Gestione centralizzata e coordinata del servizio abitativo pubblico della Valle Trompia per una risposta efficace al bisogno abitativo di soggetti in fragilità socioeconomica.</p> <p>➤ Obiettivo innovativo.</p> |
| TARGET | Famiglie residenti o occupate presso i Comuni della Valle Trompia. |
| RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE | 16.630,00 €. |
| RISORSE DI PERSONALE DEDICATE | <ul style="list-style-type: none"> • Assistenti sociali; • Dirigenti e tecnici del Comune capofila; • Personale amministrativo degli Enti proprietari. |
| L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY? | Sì, all'Area contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e all'Area interventi per la Famiglia. |
| PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA? | No. |
| È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)? | No. |
| L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLARETE? | Sì, intervento progettato in sinergia con le Amministrazioni Comunali. |
| QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE? | <p>Nell'anno 2021 erano disponibili N. 49 alloggi pubblici.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difficoltà delle famiglie nel reperire alloggi sul libero mercato a causa di una condizione di fragilità socioeconomica aggravata dall'emergenza sanitaria Covid-19; • sostenere gli Enti proprietari nella gestione della procedura di assegnazione degli alloggi. |
| QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO | <p>Per la realizzazione dell'intervento si prevede di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • supportare le Amministrazioni Comunali nella |

| | |
|--|--|
| <p>ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)</p> | <p>gestione del proprio patrimonio abitativo;</p> <ul style="list-style-type: none"> • implementare la piattaforma per la gestione dei servizi abitativi L.R. 16/2016; • assolvere funzione amministrativa della programmazione dell'offerta abitativa pubblica e sociale del territorio. <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Équipe con i funzionari amministrativi dei Comuni; • supporto a operatori sociali e amministrativi del territorio. |
| <p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p> | <p>Indicatori di risultato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pubblicare N. 2 Avvisi all'anno; • effettuare N. 1 ricognizione annuale del patrimonio abitativo; • adottare N.1 Piano Triennale del patrimonio abitativo. |
| <p>QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?</p> | <p>Indicatori di outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. alloggi assegnati da parte dei Comuni e di ALER. |

| HOUSING SOCIALE VALLE TROMPIA | |
|---|---|
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | <p>Sistematizzare le risorse di Housing Sociale presenti sul territorio per offrire sostegno a famiglie e cittadini in condizione di fragilità e disagio abitativo.</p> <p>➤ Obiettivo in continuità.</p> |
| TARGET | Residenti nei Comuni della Valle Trompia. |
| RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE | <ul style="list-style-type: none"> • Risorse proprie degli Enti; • risorse per il coordinamento stimate in € 4.000 annui. |
| RISORSE DI PERSONALE DEDICATE | <ul style="list-style-type: none"> • Assistente sociale; • Operatori degli enti pubblici e privati degli Enti coinvolti. |
| L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY? | Sì, trasversale all'Area contrasto alla povertà ed emarginazione sociale, Area interventi per la Famiglia. |
| PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA? | Sì. |
| È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)? | Sì. |
| L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE? | Sì, con le Amministrazioni Comunali e con gli Enti pubblici e privati proprietari di alloggi di Housing Sociale. |
| QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE? | Disagio abitativo e fragilità socioeconomica di cittadini che necessitano di un adeguato progetto di reinserimento sociale e di autonomizzazione. |

| | |
|---|--|
| <p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)</p> | <p>Per la realizzazione dell'intervento si prevede di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizzare una mappatura degli alloggi pubblici e privati di Housing Sociale disponibili sul territorio; • stipulare protocolli per facilitare l'incontro tra domanda e offerta degli alloggi di Housing Sociale esistenti; • individuare opportunità <i>ad hoc</i> per i bisogni emergenti (es. donne vittime di violenza, giovani psichiatrici). <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raccordo con i referenti degli Enti proprietari degli alloggi; • adozione di un sistema di monitoraggio; • customer satisfaction degli operatori coinvolti. |
| <p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p> | <p>L'intervento intende coinvolgere l'80% degli Enti proprietari di alloggi adibiti all'Housing Sociale presenti sul territorio, per un totale di 50 unità immobiliari.</p> <p>Indicatori di risultato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. Enti pubblici e privati contattati; • N. Enti pubblici e privati coinvolti; • N. alloggi di Housing Sociale messi a disposizione in risposta ai bisogni emergenti. |
| <p>QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?</p> | <p>Indicatori di outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creazione di N.1 mappa degli alloggi disponibili, consultabile dagli operatori sociali; • creazione di N.1 protocollo operativo volto all'incontro tra domanda e offerta. |

Area Inclusione Attiva

| MEDIAZIONE LINGUISTICA-CULTURALE | |
|--|--|
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | Supportare gli stranieri nella comprensione della lingua italiana al fine di favorire la loro integrazione linguistica e socioculturale. ➤ Obiettivo in continuità. |
| TARGET | Cittadini stranieri. |
| RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE | Circa 10.000 € annui. |
| RISORSE DI PERSONALE DEDICATE | <ul style="list-style-type: none"> • Assistenti sociali; • mediatori linguistico-culturali. |
| L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY? | Sì, è trasversale all'Area interventi per la Famiglia e all'Area contrasto alla povertà ed emarginazione. |
| PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA? | Sì. |
| È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)? | Sì. |
| L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE? | Sì, con l'Amministrazione Comunale ed Enti del Terzo Settore accreditati. |
| QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE? | <p>N. 10.239 stranieri residenti in Valle Trompia al 01/01/2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difficoltà di accesso e fruizione dei servizi territoriali da parte dei cittadini stranieri; • necessità degli operatori sociali di comprendere i comportamenti anche alla luce delle influenze culturali. |
| QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO) | <p>Per la realizzazione dell'intervento si prevede di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificare mediatori linguistico culturali in collaborazione con l'Ente accreditato; • realizzare colloqui con le persone straniere in |

| | |
|--|--|
| | <p>presenza di mediatori linguistico culturali quando necessario.</p> <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • incontri di équipe con i mediatori linguistico culturali incaricati; • customer satisfaction degli operatori coinvolti; • adozione di un sistema di monitoraggio degli interventi di mediazione realizzati. |
| <p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p> | <p>Attivare interventi di mediazione linguistico culturale nel 80% dei casi in cui gli operatori sociali lo reputino necessario.</p> <p>Indicatori di risultato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. richieste di mediatori presentate degli operatori sociali; • N. interventi di mediazione effettuati. |
| <p>QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?</p> | <p>Indicatori di outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. interventi di mediazione linguistico culturale efficaci. |

Area Domiciliarità

| ACCESSO FACILITATO ALLA RETE DEI SERVIZI DOMICILIARI | |
|---|--|
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | <p>L'obiettivo si integra con l'obiettivo di premialità sovradistrettuale "Process Manager dell'integrazione"</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assicurare la ricomposizione delle risorse territoriali pubbliche e private a sostegno della domiciliarità delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie; • assicurare un accesso facilitato ai servizi, prestazioni e misure attivi sul territorio; • garantire una presa in carico ed una progettazione integrate anche attraverso nuovi punti di accesso (collegamento con il Programma Regionale Case di Comunità in fase di realizzazione); • assicurare un servizio pubblico professionale di assistenza domiciliare alle persone non autosufficienti per garantire la permanenza a domicilio e un sostegno alle cure familiari; • garantire alle famiglie l'individuazione di una collaborazione privata, professionale e competente attraverso la gestione di un Albo di Assistenti Familiari; • favorire l'implementazione di posti di sollievo; • sostenere la riqualificazione del personale assistenziale nei servizi domiciliari e territoriali. <p>➤ Obiettivo innovativo.</p> |
| TARGET | <p>Persone Non Autosufficienti di qualsiasi età e le loro famiglie.</p> |
| RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE | <ul style="list-style-type: none"> • Fondo per gli Sportelli unici di accesso; • risorse delle Amministrazioni Comunali; • risorse delle famiglie. |

| | |
|--|--|
| <p>RISORSE DI PERSONALE DEDICATE</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Assistenti sociali comunali e assistenti sociali delle équipe integrate per la Disabilità; • Operatori degli Sportelli Unici di accesso e di Assistenza Familiare; • Assistenti sociali dell'ambito per la gestione delle misure. |
| <p>L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?</p> | <p>Sì, è trasversale all'Area Interventi a favore delle persone con disabilità e all'Area Anziani.</p> |
| <p>PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?</p> | <p>Sì.</p> |
| <p>È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?</p> | <p>Sì.</p> |
| <p>L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?</p> | <p>Sì, intervento progettato in sinergia con le Amministrazioni Comunali, i servizi per la Disabilità e UCAM di ASST, gli operatori comunali e gli enti gestori dei servizi di assistenza domiciliare.</p> |
| <p>QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Aumento della presenza di persone con compromissione del grado di autonomia fisica e/o cognitiva che necessitano di cure personali e dell'ambiente presso il domicilio, anche in situazione di urgenza. Nel 2021 hanno presentato richiesta di bonus per il sostegno alle cure domiciliari n.334 persone non autosufficienti a valere sulla Misura B2. Nel 2020 hanno usufruito di cure domiciliari assistenziali e sanitarie n. 1.235 persone non autosufficienti; • necessità di mantenere il lavoro di integrazione sociale e sanitaria sia nelle fasi di valutazione del bisogno sia nell'erogazione delle prestazioni domiciliari. |
| <p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO</p> | <p>Per la realizzazione dell'intervento si prevede di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Effettuare uno studio delle modalità di integrazione |

| | |
|--|--|
| <p>ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)</p> | <p>dell'intera offerta assistenziale e sanitaria a sostegno della domiciliarità;</p> <ul style="list-style-type: none"> • studio di prassi utili all'ottimizzazione delle modalità di accesso e di presa in carico; • analisi di opportunità formative per il personale di cura. <p>Le prestazioni economiche a sostegno della domiciliarità saranno erogate tramite emanazione di Avvisi pubblici elaborati dall'Ufficio di Piano ed approvati dall'Assemblea dei Sindaci secondo il seguente processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pubblicazione del bando entro 30 giorni dall'approvazione dell'Assemblea; • istruttoria entro i tempi previsti dalla DGR di riferimento; • N. domande ricevute; • stesura e pubblicazione graduatoria; • liquidazione contributo economico entro 90 giorni dalla liquidazione delle risorse o secondo tempistica prevista dall'avviso. <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • customer satisfaction degli operatori; • azioni di monitoraggio. |
| <p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Accesso facilitato ed integrato per le famiglie che richiedono un apporto assistenziale a sostegno della domiciliarità per un congiunto non autosufficiente; • qualificazione degli interventi di cura attraverso occasioni formative sia per i caregiver familiari che per gli assistenti familiari a contratto. |
| <p>QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?</p> | <p>Indicatori di outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. dei progetti integrati attivati; • almeno due opportunità formative per il personale di |

| | |
|--|---------------------------|
| | cura familiare e privato. |
|--|---------------------------|

| INTEGRAZIONE DELLE MISURE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA | |
|--|---|
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | <ul style="list-style-type: none"> • Favorire la permanenza di utenti disabili ed anziani nel contesto familiare/o territoriale tramite la fruizione di buoni sociali a sostegno della domiciliarità, misura B1, B2 e Voucher Disabili ed anziani o di servizi di cura (RSA Aperta); • garantire sollievo alle cure familiari; • sostenere progetti di socializzazione, ricreativi e sportivi per il tempo libero a favore di persone con disabilità (progetto Convivium). <p>➤ Obiettivo in continuità.</p> |
| TARGET | <ul style="list-style-type: none"> • Adulti 18-64 anni con disabilità e le loro famiglie; • anziani e le loro famiglie. |
| RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE | <ul style="list-style-type: none"> • Fondo Non Autosufficienze € 750.000 nel triennio; • fondo voucher disabili ed anziani; • fondo progetto Convivium € 12.000 nel triennio; • risorse proprie dei Comuni e delle famiglie. |
| RISORSE DI PERSONALE DEDICATE | <ul style="list-style-type: none"> • Coordinatore Disabilità dell'ambito; • Le équipe per la Disabilità Integrate (assistenti sociali e psicologi); • Assistenti sociali dei servizi sociali comunali; • Coordinatori, ASA, Educatori, Terapisti, Psicologi degli enti gestori delle prestazioni e servizi previsti. |
| L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY? | Sì, è integrata all'Area interventi a favore delle persone con disabilità e Area interventi per la Famiglia. |
| PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA? | Sì. |
| È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)? | Sì. |
| L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE? | Sì, intervento progettato in sinergia con le équipe per la Disabilità di ASST integrate, con le Amministrazioni |

| | |
|---|--|
| | <p>Comunali e con gli enti gestori delle prestazioni.</p> |
| <p>QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Aumento delle persone non autosufficienti per disabilità o per senilità con necessità conseguente di incrementare le cure domiciliari per il mantenimento di una vita autonoma prolungata; • necessità di sostegno economico alla domiciliarità; • necessità di offrire opportunità socializzanti e ricreative a persone con disabilità. |
| <p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)</p> | <p>Per la realizzazione dell'intervento si prevedono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Studio dell'intera offerta assistenziale, sanitaria e ricreative/socializzante a sostegno della domiciliarità; • implementazione della diffusione e ottimizzazione degli interventi. <p>Le prestazioni economiche a sostegno della domiciliarità saranno erogate tramite emanazione di Avvisi pubblici elaborati dall'Ufficio di Piano ed approvati dall'Assemblea dei Sindaci secondo il seguente processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pubblicazione del bando entro 30 giorni dall'approvazione dell'Assemblea; • istruttoria entro i tempi previsti dalla DGR di riferimento; • N. domande ricevute; • stesura e pubblicazione graduatoria; • liquidazione contributo economico entro 90 giorni dalla liquidazione delle risorse o secondo tempistica prevista dall'avviso. |

| | |
|--|---|
| | <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incontri di équipe; • customer satisfaction degli operatori; • azioni di monitoraggio. |
| <p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p> | <p>L'intervento intende attivare almeno N.100 nuovi progetti annui a valere sulla Misura B2 e almeno N. 15 progetti socializzanti nel triennio.</p> <p>Indicatori di risultato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. progetti presentati; • N. progetti avviati. |
| <p>QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?</p> | <p>Indicatori di outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. progetti di vita autonomia attivati con approccio integrato; • N. progetti socializzanti con esito positivo. |

Area Anziani

| GESTIONE SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE, TELESOCORSO – TELECONTROLLO, EMERGENZA CALDO | |
|--|--|
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | <ul style="list-style-type: none"> • Assicurare un servizio professionale di assistenza domiciliare volto ad assicurare la permanenza al domicilio a persone non autosufficienti residenti nei Comuni deleganti (Alta Valle e Caino); • garantire un servizio di monitoraggio e vigilanza a distanza, oltre ad interventi tempestivi d’urgenza, al fine di offrire sicurezza alle persone anziane sole, attraverso il telesoccorso; • attivazione di una rete a supporto delle persone fragili che vivono sole durante i possibili periodi prolungati di calura intensa durante la stagione estiva. <p>➤ Obiettivo in continuità.</p> |
| TARGET | <p>Persone con compromissione del grado di autonomia fisica e/o psichica che necessitano di un intervento di aiuto presso il domicilio.</p> |
| RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE | <ul style="list-style-type: none"> • Risorse dei Comuni e delle famiglie; • preventivato un costo annuo per il Servizio di Assistenza Domiciliare di € 40.000. |
| RISORSE DI PERSONALE DEDICATE | <ul style="list-style-type: none"> • Assistente sociale referente per l’ambito; • Assistenti sociali dei singoli comuni; • Coordinatore e ASA dell’ente gestore accreditato o affidatario dei servizi; • Personale amministrativo e volontario per i call center degli enti gestori; • Coordinatori e Volontari delle associazioni di emergenza sanitaria per gli interventi in urgenza. |

| | |
|---|--|
| <p>L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?</p> | <p>Sì, è trasversale all'Area Domiciliarità, Area interventi per la Famiglia e Area interventi a favore di persone con disabilità.</p> |
| <p>PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?</p> | <p>Sì.</p> |
| <p>È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE(2018-2020)?</p> | <p>Sì.</p> |
| <p>L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLARETE?</p> | <p>Sì, gli interventi sono progettati con le Amministrazioni Comunali, con ASST e ATS, con ACB Servizi (per il servizio di Telesoccorso), con gli enti gestori dei servizi domiciliari e con le associazioni di volontariato per la gestione del call center e degli interventi per il Piano Emergenza Caldo</p> |
| <p>QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Presenza di persone con compromissione del grado di autonomia fisica e/o cognitiva che necessitano di un intervento domiciliare nell'espletamento delle azioni di vita quotidiana; • presenza di persone con compromissione del grado di autonomia fisica e/o cognitiva che necessitano di un intervento di vigilanza quotidiano o in alcuni periodi dell'anno particolarmente critici. |
| <p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)</p> | <p>Per la realizzazione degli interventi si prevedono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinamento del Servizio di Assistenza Domiciliare e del Piano Emergenza Caldo in capo all'ambito; • coordinamento del servizio di Telesoccorso in capo ai singoli Comuni; • raccolta del bisogno e della richiesta da parte dei servizi sociali comunali e progettazione dell'intervento individualizzato. <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoraggi in équipe periodici; |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • verifiche annuali dei servizi; • customer satisfaction degli operatori. |
| <p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p> | <p>Il progetto intende assicurare una rete di servizi e di interventi, a completamento dell'offerta delle singole Amministrazioni Comunali, a sostegno della domiciliarità delle persone non autosufficienti. Si intendono raggiungere almeno 100 persone con interventi individualizzati e la totalità della popolazione non autosufficiente per gli interventi di call center nel periodo estivo.</p> |
| <p>QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?</p> | <p>Almeno N. 100 persone non autosufficienti all'anno beneficiari di interventi domiciliari.</p> |

Area Digitalizzazione dei Servizi

| CITTADINI DIGITALI | |
|---|--|
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | <p>Utilizzare una piattaforma per la gestione telematica dei bandi/avvisi pubblicati dall'Ambito, garantendo l'accesso dei cittadini ad uno sportello digitalizzato.</p> <p>➤ Obiettivo innovativo.</p> |
| TARGET | Cittadini residenti nei Comuni della Valle Trompia. |
| RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE | Costo operatori e canone. |
| RISORSE DI PERSONALE DEDICATE | Assistenti sociali. |
| L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY? | Sì, è trasversale a tutte le aree della programmazione. |
| PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA? | No. |
| È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)? | No. |
| L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE? | Sì, intervento è progettato in sinergia con le Amministrazioni Comunali. |
| QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE? | <ul style="list-style-type: none"> • Rendere accessibile ai cittadini i servizi con l'ausilio delle nuove tecnologie; • ridurre l'uso di materiale cartaceo; • contenimento dell'affluenza delle persone negli uffici pubblici; • necessità di rendere più efficiente ed efficace la gestione dei bandi/avvisi pubblicati dall'Ambito. |
| QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, | Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: |

| | |
|---|---|
| <p>OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Attivare fase di start up e sperimentazione della piattaforma; • allineare le piattaforme ad uso interno dell'ufficio di Ambito con il nuovo sportello informatizzato; • avviare l'utilizzo della piattaforma. <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pubblicizzazione della piattaforma alla cittadinanza; • customer satisfaction degli operatori coinvolti; • adozione di un sistema di monitoraggio delle domande presentate. |
| <p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p> | <p>L'intervento intende digitalizzare un minimo di N. 5 bandi/avvisi gestiti dall'Ambito.</p> <p>Indicatori di risultato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • realizzazione di un portale. |
| <p>QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?</p> | <p>Indicatori di outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. bandi digitalizzati; • N. domande presentate in forma digitale. |

| CARTELLA SOCIALE INFORMATIZZATA | |
|---|--|
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | <p>Implementare l'utilizzo della cartella sociale informatizzata da parte degli operatori del territorio per una gestione efficace delle informazioni sociali delle persone in carico e per facilitare il collegamento ad altre banche dati.</p> <p>➤ Obiettivo in continuità.</p> |
| TARGET | <ul style="list-style-type: none"> • Assistenti sociali; • Personale amministrativo. |
| RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE | 32.725,00 €. |
| RISORSE DI PERSONALE DEDICATE | <ul style="list-style-type: none"> • Assistenti sociali; • Personale amministrativo. |
| L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY? | Sì, con tutte le aree della programmazione. |
| PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA? | Sì. |
| È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)? | Sì. |
| L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE? | Sì, intervento progettato in sinergia con l'Amministrazione Comunale. |
| QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE? | <p>Al 2021 risultano aperte n. 5054 cartelle sociali informatizzate sui 18 Comuni dell'Ambito Valle Trompia.</p> <p>Gli operatori sociali necessitano di uno strumento efficace di consultazione e gestione delle situazioni in carico ai servizi;</p> <p>il personale amministrativo dispone in maniera insufficiente di dati aggiornati che facilitano la creazione e trasmissione di flussi a portali regionali e</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>ministeriali.</p> |
| <p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)</p> | <p>Per la realizzazione dell'intervento sono in capo all'Ambito le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abilitare gli operatori sociali e amministrativi all'utilizzo della piattaforma; • risolvere eventuali problemi di funzionamento della piattaforma; • gestire le diverse funzioni della piattaforma. <p>Sono in capo agli operatori sociali e amministrativi le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • implementazione della piattaforma con dati aggiornati rispetto alle situazioni in carico e relativi servizi erogati. <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confronto con le Amministrazioni Comunali e Enti gestori della piattaforma; • formazione operatori sull'utilizzo della piattaforma; • adozione di un sistema di monitoraggio per verificare l'utilizzo della piattaforma da parte degli operatori sociali ed amministrativi. |
| <p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p> | <p>Utilizzo della piattaforma da parte degli operatori sociali e amministrativi di almeno 10 Comuni dell'Ambito.</p> <p>Indicatori di risultato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. cartelle aperte annualmente; • N. cartelle aggiornate nel triennio; • N. cartelle chiuse nel triennio; • N. operatori abilitati all'utilizzo della piattaforma; • N. corsi di formazione per gli operatori |

| | |
|--|--|
| | <p>realizzati;</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. flussi trasmessi al portale ministeriale con esito positivo. |
| <p>QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?</p> | <p>Indicatori di outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizzo sistematico della piattaforma da parte di almeno 10 Comuni dell'Ambito; • aggiornamento costante delle cartelle sociali. |

Area Politiche Giovanili e per i Minori

| BENESSERE PSICO-EMOTIVO | |
|--|--|
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | <p>Promuovere il benessere psico-emotivo di preadolescenti e adolescenti favorendo una presa in carico multidimensionale e di valutazione precoce delle situazioni a rischio di patologia psichiatrica.</p> <p>➤ Obiettivo innovativo.</p> |
| TARGET | Preadolescenti, adolescenti, genitori e insegnanti. |
| RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE | € 136.000 annui. |
| RISORSE DI PERSONALE DEDICATE | <ul style="list-style-type: none"> • Psicologo; • Educatore professionale. |
| L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY? | Sì, è trasversale all'Area Interventi per la Famiglia. |
| PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA? | Sì. |
| È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)? | Sì. |
| L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE? | Intervento progettato in sinergia con le cooperative del territorio, ASST e le Amministrazioni comunali. |
| QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE? | <ul style="list-style-type: none"> • Nel 2020 è aumentato del 20% il numero di richieste di supporto psicologico di preadolescenti e adolescenti (n. 293 richieste nel 2019 e 353 nel 2020); • aumento di situazioni di ansia grave, sintomi depressivi, isolamento, ritiro sociale e fobia scolastica; • gli operatori nelle scuole e nei servizi rilevano la presenza di preadolescenti, adolescenti e giovani privi di reti relazionali a forte rischio di |

| | |
|---|--|
| | <p>emarginazione sociale e di patologia psichiatrica;</p> <ul style="list-style-type: none"> • si rileva fatica ad accedere in tempi veloci ai servizi NPI per una prima valutazione o per consulenze “leggere”; • si rileva una resistenza da parte delle famiglie ad accedere ai servizi specialistici ed “etichettanti” come Servizio Multidisciplinare Integrato, Neuro Psichiatria Infantile, Centro Psico Sociale per una prima valutazione. |
| <p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)</p> | <p>Per la realizzazione dell’intervento si prevede di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantire la continuità dello “Spazio Adolescenti” e degli “Spazi d’ascolto nelle scuole” come punti strategici della rete in grado di: • accogliere le domande e offrire sostegno a studenti, insegnanti e genitori; • offrire consulenze e presa in carico multidisciplinare presso lo “Spazio Adolescenti” garantendo l’accesso agli adolescenti fra gli 11 e i 21 anni e agli adulti di riferimento; • orientare/accompagnare la domanda nella rete dei servizi facilitando l’accesso; • supportare gli insegnanti nella definizione di strategie educative efficaci nella gestione delle classi e dei singoli alunni; • facilitare l’accesso ai servizi specialistici per una valutazione precoce delle situazioni a rischio ampliando l’offerta professionale all’interno dello Spazio Adolescenti. <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incontri di équipe; • incontri di programmazione con i dirigenti scolastici; • incontri operativi con i docenti referenti degli |

| | |
|--|---|
| | <p>sportelli;</p> <ul style="list-style-type: none"> • adozione di un sistema di monitoraggio; • customer satisfaction del personale coinvolto; • customer satisfaction dell'utenza; • strutturazione di una campagna di comunicazione. |
| <p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p> | <p>Con le azioni sopra descritte si intende raggiungere N. 1.000 persone.</p> <p>Indicatori di risultato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. utenti; • N. prestazioni erogate; • N. prestazioni erogate in collaborazione con altri servizi; • N. sportelli d'ascolto a scuola attivati. |
| <p>QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?</p> | <p>Indicatori di impatto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • % di customer satisfaction con esito positivo; • N. di percorsi di presa in carico che si concludono con il raggiungimento degli obiettivi |

| GIOVANI E FUTURO | |
|---|---|
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | <p>Sostenere il passaggio dei giovani verso l'autonomia e la vita adulta negli aspetti che riguardano lo sport, la formazione e la cittadinanza attiva.</p> <p>➤ Obiettivo innovativo.</p> |
| TARGET | Adolescenti e giovani. |
| RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE | <ul style="list-style-type: none"> • 10.000€ |
| RISORSE DI PERSONALE DEDICATE | <ul style="list-style-type: none"> • Educatori professionali; • Psicologi; |
| L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY? | Sì, è trasversale all' Area politiche per il lavoro, Area politiche giovanili e minori. |
| PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA? | No. |
| È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)? | No. |
| L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE? | Sì, con le Amministrazioni Comunali, le società sportive e le biblioteche. |
| QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE? | <p>La sospensione della didattica e di tutte le iniziative ludiche, ricreative, di inclusione e di supporto causati dalla pandemia da Covid-19, ha fortemente colpito adolescenti e giovani. In particolar modo quelli che vivono in condizioni di povertà o marginalità sociale: per molti di loro la povertà economica ed educativa pregressa si è combinata con la povertà prodotta dall'emergenza sanitaria, aggravandone la situazione di disagio pre-esistente.</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>I dati mostrano come le ristrettezze economiche limitano l'accesso alle opportunità culturali, sportive, formative ed educative.</p> |
| <p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)</p> | <p>Per il raggiungimento dell'obiettivo si prevede di attivare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eventi di promozione dello sport come opportunità di crescita personale in collaborazione con le società sportive; • eventi formativi per adulti significativi; • punti Informagiovani nel territorio in collaborazione con le biblioteche. <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizzazione di un sistema di monitoraggio dei beneficiari in carico; • momenti annuali di confronto con i rappresentanti degli studenti degli Istituti Superiori; • campagne informative social; • customer satisfaction degli operatori coinvolti. |
| <p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p> | <p>Il progetto intende raggiungere almeno 100 giovani.</p> <p>Indicatori di risultato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. utenti raggiunti; • N. di eventi di promozione sportiva; • N. di punti Informagiovani attivati; • N. di incontri di confronto con i giovani studenti; |
| <p>QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?</p> | <p>Indicatori di outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. customer satisfaction con esito positivo; • N. proposte emerse dagli stakeholders. |

| CONTRASTO ALLE POVERTÀ EDUCATIVE: STRATEGIE DI TERRITORIO | |
|---|---|
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | <p>Favorire nel territorio la nascita o il potenziamento di spazi che forniscano opportunità di socializzazione, di sperimentazione di relazioni sane e che permettano a preadolescenti e adolescenti di attivare competenze non didattiche.</p> <p>➤ Obiettivo innovativo</p> |
| TARGET | Preadolescenti, adolescenti, enti gestori di CAG, parrocchie e oratori e biblioteche. |
| RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE | € 75.000 nel triennio |
| RISORSE DI PERSONALE DEDICATE | <ul style="list-style-type: none"> • Responsabili di servizio; • Educatori professionali; • Assistenti sociali. |
| L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY? | Sì, è trasversale all'Area interventi per la Famiglia e all'Are interventi a favore di persone con disabilità. |
| PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA? | No. |
| È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)? | No. |
| L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE? | Sì, con le Parrocchie, le biblioteche, le Amministrazioni Comunali e gli enti del Terzo Settore. |
| QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE? | <ul style="list-style-type: none"> • In aumento le condotte devianti messe in campo da ragazzi sempre più piccoli; • l'emergenza sanitaria ha acuito solitudine, disagio e isolamento degli adolescenti; • nel territorio esistono pochi spazi di aggregazione e |

| | |
|---|---|
| | socializzazione per i preadolescenti e gli adolescenti. |
| <p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)</p> | <p>Per la realizzazione dell'obiettivo si prevede di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avviare progettazioni in sinergia con le parrocchie, gli oratori e gli Enti gestori dei CAG all'interno di un dialogo stabile e continuativo; • attivare spazi all'interno delle biblioteche - HUB territoriali - che possano essere riferimento per lo sviluppo di esperienze innovative in ambito tecnologico e culturale a favore della partecipazione della cittadinanza attiva; • favorire la messa in campo di strategie inclusive per minori disabili, stranieri e portatori di fragilità; • avviare percorsi condivisi di progettazione delle attività estive; • avviare azioni di comunicazione e conoscenza perché gli spazi aggregativi e ricreativi diventino punti attivi della rete dei servizi. <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incontri di confronto e programmazione con le parrocchie e gli enti gestori dei CAG; • incontri di confronto e programmazione con le biblioteche; • adozione di un sistema di monitoraggio; • customer satisfaction del personale coinvolto; • strutturazione di una campagna di comunicazione. |
| <p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p> | <p>Con le azioni descritte si prevede di attivare 4 progettazioni con le parrocchie e enti gestori dei CAG e 3 HUB territoriali in collaborazione con le biblioteche. Si prevede di raggiungere 200 adolescenti.</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>Indicatori di risultato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sottoscrizione di un protocollo d'intesa con le Parrocchie della Val Trompia; • N. progettazioni con le parrocchie; • N. progettazioni con CAG, spazi pomeridiani o estivi; • presenza di un programma delle opportunità estive per i minori della Valle; • N. Hub territoriali nelle biblioteche; • N. adolescenti raggiunti. |
| <p>QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?</p> | <p>Indicatori di outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. accessi; • N. accessi di utenti in carico. |

| CONTRASTO ALLE POVERTÀ EDUCATIVE: AREA SCUOLA | |
|---|--|
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | <p>Contrastare la povertà educativa e ridurre l'abbandono scolastico.</p> <p style="text-align: center;">➤ Obiettivo innovativo.</p> |
| TARGET | Preadolescenti e adolescenti. |
| RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE | € 90.000 per l'anno 2022. |
| RISORSE DI PERSONALE DEDICATE | <ul style="list-style-type: none"> • Psicologi; • Educatori professionali. |
| L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY? | Sì, è trasversale all'Area interventi per la Famiglia e all'Area interventi connessi alle politiche per il lavoro. |
| PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA? | Sì. |
| È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)? | No. |
| L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE? | Intervento progettato in sinergia con Enti del Terzo Settore, Fondazioni territoriali, Istituti scolastici e Amministrazioni Comunali. |
| QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE? | <ul style="list-style-type: none"> • La pandemia ha acuito le povertà educative allargando il divario fra chi può e chi non può accedere alle opportunità; • l'emergenza sanitaria ha aumentato l'incidenza dei casi di abbandono e dispersione scolastica; • l'abbandono scolastico ostacola la ricerca di un lavoro e aumenta il rischio di disagio economico e sociale; • particolarmente critico per la dispersione scolastica è il passaggio dalla secondaria di primo grado a quella di secondo grado; |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • aumento di minori non certificati difficilmente gestibili nel contesto della classe. |
| <p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)</p> | <p>Per la realizzazione dell'obiettivo si prevede di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attivare percorsi formativi per i docenti; • attivare percorsi individualizzati per gli studenti; • attivare percorsi che favoriscano il benessere scolastico per i gruppi classe; • attivare percorsi di orientamento scolastico per le classi 3° della scuola secondaria di primo grado; • sostenere i ragazzi in uscita precoce dalla scuola (16 anni) con percorsi di orientamento al lavoro e di potenziamento delle competenze. <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • incontri di programmazione con i dirigenti scolastici e con i docenti; • adozione di un sistema di monitoraggio; • customer satisfaction del personale coinvolto; • customer satisfaction degli utenti; • strutturazione di una campagna di comunicazione. |
| <p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p> | <p>Il progetto intende attivare 30 percorsi e raggiungere 200 persone.</p> <p>Indicatori di risultato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. percorsi attivati; • N. persone raggiunte. |
| <p>QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?</p> | <p>Indicatori di outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. percorsi classe attivati con customer positiva; • N. percorsi individualizzati con esito positivo; |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• N. percorsi classe finanziati dalle scuole. |
|--|---|

| PREVENZIONE COMPORAMENTI A RISCHIO | |
|--|--|
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | <ul style="list-style-type: none"> • Potenziare le competenze sociali e sviluppare le abilità emotive dei preadolescenti e degli adolescenti perché siano preventive nei confronti dei comportamenti a rischio; • accrescere le conoscenze dei ragazzi sui comportamenti a rischio; • potenziare le competenze degli adulti significativi: genitori e insegnanti. <p>➤ Obiettivo in continuità.</p> |
| TARGET | <ul style="list-style-type: none"> • Preadolescenti e adolescenti che frequentano gli Istituti Comprensivi e Superiori della Valle Trompia; • Docenti e Insegnanti degli Istituti Comprensivi e Superiori della Valle Trompia. |
| RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE | € 47.000 annui. |
| RISORSE DI PERSONALE DEDICATE | <ul style="list-style-type: none"> • Educatori professionali; • Psicologi. |
| L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY? | Sì, è trasversale all'Area interventi per la Famiglia. |
| PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA? | Sì. |
| È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)? | Sì. |
| L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE? | Sì, intervento progettato in sinergia con Enti del Terzo Settore, Istituti Scolastici e Amministrazioni comunali attraverso un percorso di coprogettazione ai sensi del Decreto 72 del 30 marzo 2021. |
| QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE? | <ul style="list-style-type: none"> • Aumento della prossimità ai comportamenti a rischio; • abbassamento dell'età in cui si sperimentano condotte rischiose; |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • bassa percezione del rischio; • difficoltà da parte dei genitori di utilizzo di un registro normativo con i figli. |
| <p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)</p> | <p>Per la realizzazione dell'obiettivo verranno attivati percorsi differenziati negli Istituti scolastici della Valle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percorsi di potenziamento delle abilità di vita co-costruiti con le scuole; • percorsi di educazione alla sessualità; • percorsi sulle dipendenze; • percorsi di peer education; • formazione per i docenti; • formazione e accompagnamento per genitori. <p>Inoltre verrà avviato un confronto con le Forze dell'Ordine del territorio al fine di conoscere l'entità delle condotte rischiose di preadolescenti e adolescenti.</p> <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incontri di condivisione dei percorsi con i dirigenti e i docenti referenti; • incontri con le Forze dell'Ordine; • adozione di strumenti di monitoraggio; • adozione di strumenti per la rilevazione della customer satisfaction; • adozione di strumenti di valutazione pre-post rispetto alle conoscenze apprese. |
| <p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p> | <p>Il progetto intende avviare almeno 50 percorsi con gli studenti e raggiungere 100 adulti.</p> <p>Indicatori di risultato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. Istituti scolastici coinvolti; • N. percorsi attivati; • N. genitori; |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • N. docenti. |
| <p>QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?</p> | <p>Indicatori di impatto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • % di customer satisfaction con esito positivo; • % di esiti positivi nei questionari post intervento. |

Area interventi connessi alle politiche per il lavoro

| GIOVANI E ACCESSO AL MONDO DEL LAVORO | |
|---|--|
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | <p>Sostenere il passaggio dei giovani verso l'autonomia e la vita adulta negli aspetti che riguardano l'accesso alle opportunità, il lavoro e la formazione.</p> <p>➤ Obiettivo innovativo.</p> |
| TARGET | Giovani. |
| RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE | € 20.000 nel 2022 per progetto sperimentale |
| RISORSE DI PERSONALE DEDICATE | <ul style="list-style-type: none"> • Responsabili dell'Area; • Educatori professionali; • Formatori. |
| L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY? | Sì, è trasversale all'Area politiche giovanili e per i minori. |
| PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA? | No. |
| È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)? | No. |
| L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE? | Sì, intervento progettato in sinergia con le Amministrazioni Comunali e gli Enti del Terzo Settore. |
| QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE? | <p>Nel terzo trimestre 2019, circa il 58,5% dei giovani lombardi era impiegato in un lavoro, mentre nello stesso periodo del 2020 lavorava solo il 53,5%. Ciò equivale a un calo di 5 punti percentuali del tasso di occupazione.</p> <p>La quota di giovani disoccupati aumenta di 1 punto circa (dal 7% all'8%). Tale aumento, insieme al calo degli occupati, ha portato ad un incremento del tasso di disoccupazione da 10% a quasi 13%.</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>I giovani lombardi in formazione sono aumentati solo leggermente, dal 23% al 24%.</p> <p>Ciò significa che tre quinti del calo degli occupati si spiega con un aumento di coloro che non partecipano al mercato del lavoro e non studiano, ovvero i Neet, passati dal 12% al 14,5% della popolazione giovanile in Lombardia.</p> <p>Questi dati suggeriscono che, a seguito della pandemia, la maggior parte dei giovani che prima lavoravano e hanno poi perso l'occupazione si sono almeno temporaneamente ritirati dal mercato del lavoro. Fonte "Il Consiglio in ascolto. Le esigenze dei giovani residenti in Lombardia - Rapporto Finale" Promosso dal Consiglio Regionale della Lombardia.</p> <p>Numerosi studi mettono inoltre in luce come i giovani in Italia si sentano meno ottimisti verso il futuro, meno fiduciosi nelle proprie capacità e più soli e depressi rispetto ad altre classi di età (Aristovnik et al., 2020; Aresi et al., 2020; de Rose, 2020; Eurofound, 2020). Circa 2 giovani su 5, e in particolare più di 2 giovani donne su 3, vedono inoltre il proprio lavoro e reddito a rischio (Luppi e Rosina, 2020).</p> |
| <p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)</p> | <p>Per il raggiungimento dell'obiettivo si prevede di attivare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percorsi di avvicinamento al mondo del lavoro attraverso tirocini e percorsi formativi; • orientamento alla formazione universitaria e al mondo del lavoro attraverso la strategia "peer to peer" in collaborazione con le biblioteche. |

| | |
|--|--|
| | <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campagne informative social; • adozione di strumenti di monitoraggio; • customer satisfaction del personale coinvolto; • customer satisfaction degli utenti. |
| <p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p> | <p>Con le azioni descritte si intendono raggiungere almeno N. 100 giovani e attivare N. 10 percorsi.</p> <p>Indicatori di risultato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. utenti raggiunti; • N. di percorsi di formazione; • N. peer educator coinvolti; • N. di eventi di orientamento al lavoro; • N. di eventi di orientamento alla formazione post diploma. |
| <p>QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?</p> | <p>Indicatori di outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. progetti di tirocinio attivi; • N. customer satisfaction con esito positivo. |

| PROGETTO ZEROOTTANTA | |
|--|--|
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | <p>Promuovere e gestire inserimenti o reinserimenti lavorativi e tirocini formativi all'occupazione a favore di persone, in condizione di fragilità personale e/o sociale, segnalate dai servizi sociali dei Comuni dell'Ambito.</p> <p>➤ Obiettivo in continuità.</p> |
| TARGET | Giovani ed adulti disoccupati o inoccupati. |
| RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE | 40.000,00 €. |
| RISORSE DI PERSONALE DEDICATE | <ul style="list-style-type: none"> • Assistenti sociali; • Educatori professionali; • Operatori degli Enti accreditati. |
| L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTREAREE DI POLICY? | Sì, è trasversale all'Area contrasto povertà ed emarginazione sociale, all'Area Promozione Inclusionione Attiva e all'Area interventi connessi alle Politiche del lavoro. |
| PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA? | No. |
| È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE(2018-2020)? | Sì. |
| L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLARETE? | Sì, intervento progettato in sinergia con le Amministrazioni Comunali e gli Enti del Terzo Settore. |
| QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE? | <p>Nel 2020 risultano attivi N. 16 progetti ZeroOttanta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento delle situazioni di fragilità socioeconomica anche a causa dell'emergenza sanitaria Covid-19. |
| QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO) | <p>Per la realizzazione dell'intervento si prevede di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attivare tirocini occupazionali; • realizzare confronto e collaborazione con i soggetti coinvolti nel progetto (Comuni/ente accreditato). |

| | |
|--|--|
| | <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Équipe con i referenti degli Enti coinvolti; • adozione di un sistema di monitoraggio; • customer satisfaction degli operatori coinvolti. |
| <p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p> | <p>Si intende attivare annualmente N. 13 progetti ZeroOttanta.</p> <p>Indicatori di risultato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. cittadini segnalati dai servizi sociali comunali; • N. tirocini attivati. |
| <p>QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?</p> | <p>Indicatori di outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. progetti attivati conclusi positivamente. |

Area Interventi per la Famiglia

| PATTO DI SISTEMA PER I SERVIZI PER LA FAMIGLIA | |
|---|---|
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | <ul style="list-style-type: none"> • Rafforzare la progettazione integrata tra i servizi area minori e famiglia, i consultori, le biblioteche, le scuole, gli oratori ed il Terzo Settore per la realizzazione di proposte che si rivolgano alla totalità delle famiglie del territorio; • intercettare i bisogni delle famiglie in difficoltà precocemente e accompagnarle nell'accesso ai servizi e alle opportunità del territorio; • offrire alle famiglie, già in carico ai servizi, risposte non solo specialistiche, ma che prevedano un'integrazione con le altre famiglie e i luoghi del territorio; • integrare gli interventi sociali dei servizi territoriali con gli interventi sociosanitari dei consultori familiari; • rispondere alla crescente domanda di supporto psicologico per persone che affrontano la "pandemic fatigue" (sindrome comportamentale causata dall'emergenza Covi che si manifesta con stress emotivo, stanchezza e paura sia negli adulti sia nei minori); • potenziare il servizio sociale di base; • garantire nei piccoli comuni dell'Ambito il servizio sociale di base attraverso la gestione associata; • favorire occasioni di condivisione per famiglie con minori 0-6 con il supporto |

| | |
|--|--|
| | <p>degli operatori anche in luoghi come parchi, biblioteche e musei.</p> <p>➤ Obiettivo innovativo.</p> |
| TARGET | Cittadini della Valle Trompia. |
| RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE | <p>113.000 annui €</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fondo Nazionale Politiche Sociali • Quote di solidarietà • 40.000 € ai sensi dell'art 1 comma 797 e seguenti della legge 178/2020. |
| RISORSE DI PERSONALE DEDICATE | <ul style="list-style-type: none"> • Assistenti sociali; • Psicologi; • Educatori professionali; • Bibliotecari; • Volontari. |
| L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY? | Sì, con tutte le aree della programmazione. |
| PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA? | Sì. |
| È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE(2018-2020)? | No. |
| L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE? | Sì, con le Amministrazioni Comunali, i consultori, le biblioteche, scuole, oratori e Enti del Terzo Settore. |
| QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE? | <ul style="list-style-type: none"> • Aumento delle richieste di supporto psicologico nei servizi consultoriali ed allo sportello covid da parte di adulti e famiglie anche in relazione alla "pandemic fatigue"; • aumento delle richieste di supporto psicologico presso gli sportelli scolastici e lo Spazio Adolescenti anche in relazione alla "pandemic fatigue"; • famiglie si rivolgono ai servizi territoriali con situazioni già compromesse; • fragilità psicosociali ed economiche aggravate dall'emergenza Covid-19. |

| | |
|---|--|
| <p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)</p> | <p>Per la realizzazione dell'intervento si prevede di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potenziare il servizio sociale di base; • connettere gli interventi specialistici con il servizio sociale di base e con le offerte del territorio; • garantire un servizio di supporto psicologico per il Covid-19; • promuovere attività per le famiglie in collaborazione con consultori, biblioteche, scuole ed enti del Terzo Settore; • creare occasioni di confronto e progettazione integrata tra i vari attori. <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Azioni di monitoraggio; • customer satisfaction operatori; • campagna informativa; • incontri di équipe; • formazione operatori. |
| <p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p> | <p>Il progetto intende prendere in carico N. 600 cittadini.</p> <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - N. ore servizio sociale di base; - N. attività per le famiglie; - N. famiglie; - N. utenti "sportello Covid-19". |
| <p>QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?</p> | <p>Indicatori di outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento ore di servizio sociale di base nei Comuni; • aumento utenti in carico; • n. di prese in carico allo "sportello Covid-19" concluse con il raggiungimento dell'obiettivo; |

| EDUCATIVA MINORI | |
|------------------------------|---|
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | <ul style="list-style-type: none"> • Progettazione di interventi di sostegno e supporto per minori che vivono all'interno di famiglie con caratteristiche di fragilità interessate o meno da provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria; • sperimentazione di progetti in piccolo gruppo rivolti a preadolescenti ed adolescenti inseriti in famiglie multiproblematiche al fine di promuovere competenze relazionali, psicologiche e comportamentali e disinnescare dinamiche devianti di isolamento ed autoesclusione, amplificatesi durante la pandemia; • costruzione, recupero ed attivazione delle competenze genitoriali residue, in una dimensione partecipativa e di inclusione attiva delle figure genitoriali bilanciando le funzioni di monitoraggio, controllo, sostegno e valutazione; • coinvolgimento delle risorse formali ed informali presenti sul territorio in un'ottica di socializzazione, sviluppo di nuove relazioni e partecipazione attiva in contesti diversi. <p>➤ Obiettivo in continuità.</p> |
| TARGET | <ul style="list-style-type: none"> • Famiglie con minori interessate da provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria; • famiglie con minori in situazioni di disagio/fragilità segnalate da agenzie educative del territorio e/o da Servizi specialistici. |

| | |
|---|--|
| RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE | € 244.000 annui. |
| RISORSE DI PERSONALE DEDICATE | <ul style="list-style-type: none"> • Operatori équipe Servizio Sociale Prevenzione e Disagio; • Operatori équipe Servizio Sociale Tutela Minori; • Operatori Servizio Sociale del Comune di residenza; • Educatori professionali. |
| L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTREAREE DI POLICY? | Sì, è trasversale all'Area interventi per la Famiglia. |
| PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA? | Sì. |
| È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)? | Sì. |
| L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE? | Sì, l'intervento è progettato con le Amministrazioni Comunali e con i Servizi specialistici, Agenzie educative formali (Istituti scolastici). |
| QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE? | <ul style="list-style-type: none"> • Aumento del numero di preadolescenti ed adolescenti in carico ai Servizi Prevenzione Disagio Minori e Tutela Minori; • aumento del fenomeno della dispersione scolastica parallelamente all'acuirsi di condizioni di isolamento sociale, condizioni esponenzialmente amplificate dalla pandemia Covid-19; • necessità di rendere fruibili le offerte educative presenti sul territorio al maggior numero possibile di minori e famiglie in situazioni di fragilità, diversamente prive di capacità di iniziativa autonome; • aumento di comportamenti "devianti" ad opera di preadolescenti ed adolescenti provenienti da famiglie con fragilità relazionali-affettive; |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • presenza di bambini che vivono in contesti familiari inadeguati e in fragilità. |
| <p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Progettazione e mantenimento del Servizio educativa minori in integrazione con le attività offerte dalle agenzie territoriali; • progettazione ed attivazione di interventi di Gruppo rivolti a preadolescenti ed adolescenti; • progettazione di interventi educativi sperimentali ponte scuola-territorio. <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. casi in carico al servizio educativa minori e N. casi con chiusura del Progetto con esito positivo; • N. di prese in carico domiciliari integrate con le risorse territoriali ed aumento della fruizione di servizi territoriali quali CAG ed attività sportive; • N. di preadolescenti ed adolescenti con caratteristiche di isolamento raggiunti dagli interventi e coinvolti con esito positivo. |
| <p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Attivazione di progetti integrati rivolti a preadolescenti ed adolescenti; • attivazione di progetti rivolti a minori in contesti familiari. <p>Indicatori di risultato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. minori presi in carico; • N. progetti avviati; • N. ore di attività educativa effettuate. |
| <p>QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?</p> | <p>Indicatori di outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. interventi conclusi con il raggiungimento dell'obiettivo. |

| SERVIZIO GENITORI E COPPIE | |
|--|--|
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | <ul style="list-style-type: none"> • Garantire un servizio a sostegno e cura del legame di coppia nel momento della crisi della relazione; • supportare individualmente per la rielaborazione dell'esperienza di separazione; • sostenere i genitori in crisi, in via di separazione o già separati per la gestione del conflitto e la ricerca di nuovi equilibri per il benessere dei figli, al fine di prevenire o ridurre il disagio; • tutelare i bambini dal conflitto; • ridurre e, se non è possibile, "incapsulare" il conflitto; • permettere ai genitori di esercitare il loro ruolo genitoriale responsabilmente. <p>➤ Obiettivo in continuità.</p> |
| TARGET | <ul style="list-style-type: none"> • Coppie in crisi o in fase di separazione sia con figli che senza figli; • singole persone che stanno vivendo un momento di crisi nella coppia o che hanno bisogno di rielaborare una separazione; • coppie separate/divorziate; • famiglie ricomposte. |
| RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE | <ul style="list-style-type: none"> • Ge. Co.: 48.000 € all' anno; • Spazio Neutro: 36.000 € all'anno. |
| RISORSE DI PERSONALE DEDICATE | <ul style="list-style-type: none"> • Psicologi; • Mediatori familiari; • Educatori professionali; • Assistenti sociali; • Coordinatore. |

| | |
|---|--|
| <p>L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?</p> | <p>Sì, integrato con l'Area politiche giovanili e per i minori.</p> |
| <p>PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?</p> | <p>No.</p> |
| <p>È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?</p> | <p>Sì.</p> |
| <p>L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?</p> | <p>Sì, intervento progettato in sinergia con le Amministrazioni Comunali.</p> |
| <p>QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Incremento degli incarichi dell'Autorità Giudiziaria di valutazione delle competenze genitoriali, o di loro limitazione; • incremento delle situazioni di separazioni fortemente conflittuali, alla presenza di figli minori; • incremento delle restrizioni da parte dell'Autorità Giudiziaria in merito agli incontri liberi tra genitori e figli, conseguentemente alla valutazione delle limitate competenze dell'adulto. |
| <p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Mantenimento del servizio Genitori Condivisi, nell'ambito della presa in carico di famiglie in crisi o durante la fase di separazione; • mantenimento di uno spazio polifunzionale per l'incontro delle famiglie, punto di riferimento riconoscibile dalle famiglie e dalle Associazioni del Terzo Settore attive sul territorio; • avvio di un dialogo conoscitivo con l'Ordine degli Avvocati; • mantenimento dello "Spazio Neutro" destinato alla gestione degli incontri protetti |

| | |
|--|--|
| | <p>genitori-figli minori disposti dall’Autorità Giudiziaria.</p> <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adozione di un sistema di monitoraggio; • strutturazione di una campagna di comunicazione; • customer satisfaction degli operatori; • équipe tra operatori del servizio. |
| <p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p> | <p>Il progetto intende raggiungere 80 persone in un anno.</p> <p>Indicatori di risultato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. di accessi spontanei al servizio; • N. di accessi al servizio tramite invio interno da altro servizio di Civitas; • N. colloqui effettuati; • N. incontri di équipe tra operatori; • N. incontri protetti attivati. |
| <p>QUALE IMPATTO HA AVUTO L’INTERVENTO?</p> | <p>Indicatori di outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. percorsi di presa in carico dopo un primo colloquio di accesso; • N. casi con valutazione positiva del percorso a distanza di sei mesi dall’avvio. |

| SERVIZIO TUTELA MINORI – SERVIZIO PREVENZIONE DISAGIO MINORI | |
|---|---|
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | <ul style="list-style-type: none"> • Garantire interventi di sostegno e recupero delle competenze genitoriali a favore di famiglie in situazioni di disagio con accesso spontaneo; • garantire la presa in carico di situazioni di grave disagio familiare sottoposte a provvedimenti dell’Autorità Giudiziaria tramite prestazioni psico-sociali di valutazione, recupero e sostegno delle funzioni genitoriali e/o interventi di messa in protezione del minore; • in presenza di situazioni di devianza minorile, attivare prese in carico con prestazioni psico-sociali di valutazione, recupero e rinforzo delle risorse residuali del minore e del nucleo familiare nel suo insieme; • attivare azioni e progetti mirati all’inclusione dei minori e delle famiglie coinvolte in servizi formali ed informali offerti dal territorio. <p>➤ Obiettivo in continuità.</p> |
| TARGET | Nuclei familiari che accedono spontaneamente al servizio Prevenzione Disagio Minori e nuclei per cui sono attivi provvedimenti dell’Autorità Giudiziaria. |
| RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE | € 513.000 annui. |
| RISORSE DI PERSONALE DEDICATE | <ul style="list-style-type: none"> • Assistenti sociali e psicologi équipe Servizio Sociale Prevenzione e Disagio; • Operatori équipe Servizio Sociale Tutela Minori; • Assistenti sociali dei Comuni di residenza. |

| | |
|---|---|
| <p>L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?</p> | <p>Sì, trasversale all'Area Politiche giovanili e per i minori.</p> |
| <p>PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?</p> | <p>Sì.</p> |
| <p>È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE(2018-2020)?</p> | <p>Sì.</p> |
| <p>L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?</p> | <p>Intervento progettato in sinergia con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amministrazioni Comunali; • Autorità Giudiziaria; • servizi specialistici; • agenzie educative formali (Istituti scolastici); • Educatori professionali. |
| <p>QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Aumento delle situazioni in cui le funzioni genitoriali di accudimento, cura, protezione, educazione nei confronti della prole sono deficitarie e altamente carenti a fronte dell'innalzamento degli accessi spontanei al servizio Prevenzione e Disagio e dei provvedimenti emessi dall'Autorità Giudiziaria; • aumento del fenomeno dell'isolamento sociale delle famiglie e della povertà educativa. |
| <p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)</p> | <p>Per la realizzazione dell'intervento si prevede di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mantenere il Servizio Tutela Minori; • mantenere il Servizio Prevenzione Disagio Minori; • connettere gli interventi specialistici con le risorse del territorio costruendo progetti integrati; • integrare le azioni con il progetto "Legami per Crescere"; • integrare con le azioni dell'Educativa minori; • attivare gruppi di sostegno per genitori mirati al recupero delle funzioni genitoriali. |

| | |
|---|--|
| | <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • incontri di équipe; • formazione e supervisione che stimolino un approccio territoriale; • customer satisfaction degli operatori; • azioni di monitoraggio. |
| <p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Si intendono raggiungere 600 minori e loro famiglie. <p>Indicatori di risultato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento del numero di casi in carico al Servizio Tutela Minori chiusi positivamente; • aumento del numero di casi in carico al Servizio Prevenzione Disagio minori chiusi positivamente e non confluiti al Servizio Tutela Minori. |
| <p>QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?</p> | <p>Indicatori di outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. minori in carico ai servizi che accedono all'offerta educativa di socializzazione territoriale; • N. prese in carico chiuse positivamente. |

| LEGAMI PER CRESCERE | |
|---|---|
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | <ul style="list-style-type: none"> • Mantenere e rafforzare i legami genitori-figli in nuclei familiari vulnerabili e garantire ai minori il diritto ad avere relazioni affettive e di cura, prioritariamente nell'ambito della propria famiglia d'origine; • favorire l'attivazione di progetti di affido e di appoggio, facendo leva sulle risorse e sulle organizzazioni informali già presenti sul territorio e agendo sulle Leadership di Comunità; • potenziare i legami di prossimità fra famiglie per ridurre l'isolamento sociale dei nuclei in fragilità. <p>➤ Obiettivo in continuità</p> |
| TARGET | Minori, famiglie e associazioni. |
| RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE | € 37.000 annui. |
| RISORSE DI PERSONALE DEDICATE | <ul style="list-style-type: none"> • Assistenti sociali: coordinamento; • Formatori; • Educatori: antenne territoriali. |
| L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY? | Sì, all' Area Minori e Giovani, Area Domiciliarità, Area Promozione Inclusionione Attiva, Area Contrasto alla povertà e emarginazione sociale. |
| PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA? | Sì. |
| È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)? | Sì. |
| L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE? | Intervento progettato in sinergia con le Amministrazioni Comunali, associazioni ed Enti del Terzo Settore. |
| QUESTO INTERVENTO A QUALE/I | Al 31.12.2020 erano in carico al servizio Tutela e |

| | |
|---|---|
| <p>BISOGNO/I RISPONDE?</p> | <p>Disagio Minori 746 minori appartenenti a 511 nuclei familiari con un'età media di 11,5 anni.</p> <p>Ad oggi sono attivi sui minori in carico al servizio tutela n° 21 progetti di affido eterofamiliari realizzati con famiglie affidatarie appartenenti a reti ed associazioni che si occupano di reperire, valutare e sostenere i percorsi di affido.</p> <p>I precedenti progetti territoriali che facevano leva solo sulla motivazione delle famiglie hanno intercettato in maniera parziale le risorse. L'esperienza ha dimostrato come spesso sul territorio si sono attivati progetti di accoglienza partendo dal bisogno del minore e delle relazioni di prossimità già attive.</p> <p>L'emergenza sanitaria ha reso difficile implementare i progetti in corso e attivarne di nuovi. Progetti e servizi realizzati da Associazioni e Cooperative sono stati più volte interrotti.</p> |
| <p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)</p> | <p>Il progetto è strutturato con un coordinamento dell'ambito a cui fanno riferimento le "antenne territoriali", professionisti già "conosciuti" e "riconosciuti" dalle comunità di appartenenza e che fanno riferimento a realtà del Terzo Settore.</p> <p>Azioni in capo al coordinamento di Ambito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorare e stimolare le antenne territoriali favorendo lo scambio delle esperienze attuate sui territori; • garantire il flusso comunicativo tra il bisogno rilevato dalle équipe tutela minori e disagio minori e le potenziali risorse, attraverso un contatto tempestivo con le antenne territoriali; • promuovere e attivare gruppi di sostegno e accompagnamento delle famiglie disponibili |

| | |
|--|--|
| | <p>all'accoglienza.</p> <p>Azioni in capo alle antenne territoriali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promozione e sensibilizzazione sul tema dell'accoglienza, della solidarietà tra famiglie, dell'affido familiare, in una logica locale (a partire dalle realtà presenti sul territorio e coinvolte a diverso titolo sul tema minori e famiglie); • favorire la partecipazione al percorso informativo e formativo; • stimolare soggetti singoli potenzialmente sensibili all'accoglienza e a rispondere a bisogni concreti rilevati dai servizi. <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incontri di equipe con le antenne; • incontri con le equipe dei Servizi Tutela e Disagio; • adozione di un sistema di monitoraggio; • strutturazione di una campagna di comunicazione; • customer satisfaction degli operatori; • customer satisfaction dei partecipanti ai percorsi di gruppo. |
| <p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p> | <p>Il progetto intende raggiungere almeno 100 associazioni e famiglie e attivare 25 progetti a favore di minori.</p> <p>Indicatori di risultato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. associazioni e famiglie contattate; • N. famiglie disponibili all'affido e/o appoggio; • N. minori candidati dagli operatori Area Minori e Famiglia; • N. progetti attivati integrati con le risorse |

| | |
|--|---|
| | <p>territoriali;</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. Protocolli di collaborazione attivati con il Terzo Settore; • N. incontri di formazione per le famiglie; • N. colloqui con le famiglie. |
| <p>QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?</p> | <p>Indicatori di outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. progetti attivati di durata superiore a 6 mesi con esiti positivi; • Famiglie promotrici del progetto con nuove famiglie. |

| POLITICHE ANTIVIOLENZA | |
|--|--|
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | <ul style="list-style-type: none"> • Garantire un sistema adeguato di accoglienza e presa in carico delle donne vittime di violenza garantendo allontanamento e protezione qualora necessario; • sostenere percorsi di autonomia ed emancipazione a donne maltrattate; • aumento della conoscenza del fenomeno della violenza di genere; • sensibilizzare ed educare la popolazione, in particolare le fasce giovanili, al rispetto reciproco e alla non prevaricazione nelle relazioni interpersonali; • garantire uno studio ed interventi sul fenomeno dei minori vittime di violenza assistita. <p>➤ Obiettivo in continuità.</p> |
| TARGET | <ul style="list-style-type: none"> • Donne in situazione di maltrattamento e di violenza di qualsiasi forma; • minori figli di donne vittime di violenza; • popolazione in generale, in particolare le fasce giovanili. |
| RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE | <ul style="list-style-type: none"> • Risorse DGR 4643/2021 € 85.000 annui; • risorse del programma Casa-Lavoro 24.000 annui; • risorse dei singoli Comuni; • progetto "Oltre lo Sguardo" 16.750 € nel triennio; • risorse Fondo Sociale Regionale. |
| RISORSE DI PERSONALE DEDICATE | <ul style="list-style-type: none"> • Operatrici di accoglienza; • Assistente sociale; • Psicologhe; |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Legali; • Mediatrici etno-culturali; • Coordinatore; • Assistenti sociali delle Amministrazioni comunali. |
| L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY? | Sì, è integrato con l'Area delle Politiche Giovanili e per i Minori e con l'Area Interventi per la Famiglia. |
| PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA? | Sì. |
| È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE(2018-2020)? | Sì. |
| L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE? | Sì, con le Amministrazioni comunali e con l'ente gestore del Centro Antiviolenza. La programmazione fa riferimento alla costituita Rete Territoriale Antiviolenza di Valle Trompia dove sono attivi attori del territorio referenti per gli aspetti sanitari, scolastici, giuridici, assistenziali della progettazione. |
| QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE? | <p>Il progetto risponde all'aumento della casistica che richiede interventi di presa in carico di donne vittime di violenza (nel 2020 aumento del 27,5% - n.51- delle donne che si sono avvalse degli interventi del Centro Antiviolenza del territorio). Intende rispondere alla necessità di ottimizzare il percorso di presa in carico definendo i rapporti di collaborazione e di presa in carico congiunta del Centro Antiviolenza con gli altri servizi del territorio.</p> <p>Si integra inoltre con altri lavori di sensibilizzazione della popolazione, con le fasce giovanili in particolare, rispetto ad interventi a carattere educativo-culturale.</p> |
| QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO) | <p>L'intervento prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attuazione delle linee operative regionali che regolano il finanziamento in condivisione con l'ente gestore del Centro |

| | |
|--|---|
| | <p>Antiviolenza e su indicazioni della Rete Territoriale;</p> <ul style="list-style-type: none"> • analisi e studio delle linee operative in uso per la gestione delle singole progettualità; • studio, in sinergia con il progetto provinciale gestito da ATS, di linee di intervento e di presa in carico tra tutti gli attori coinvolti per efficientare gli interventi con particolare attenzione ai minori vittime di violenza assistita; • integrazione degli interventi di prevenzione attualmente attivi nelle scuole con un'attenzione alla prevenzione della violenza domestica; • predisposizione ed approvazione di linee condivise di intervento. <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incontri con l'Ente Gestore del Centro Antiviolenza; • incontri con I servizi minori; • incontri con I Servizi Sociali comunali; • customer satisfaction degli operatori; • azioni di monitoraggio. |
| <p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p> | <p>Emergenza del fenomeno con l'aumento del numero delle donne (+ 15%) che si rivolgono al Centro Antiviolenza.</p> <p>Il progetto intende realizzare almeno N.5 progetti e almeno N. 4 iniziative di sensibilizzazione.</p> <p>Indicatori di risultato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. incontri di sensibilizzazione rivolti alla popolazione; • N. progetti realizzati; |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • N. protocolli operativi condivisi tra le azioni del Centro ed i servizi territoriali (Servizi Sociali delle Amministrazioni Comunali- Servizio Tutela Minori - Servizio Disagio – Consultori Familiari). |
| <p>QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?</p> | <p>Indicatori di outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. progetti con esito positivo; • almeno 1 protocollo operativo condiviso per la condivisione progettuale fra i servizi coinvolti a vario titolo nella presa in carico. |

Area Interventi a favore delle persone con Disabilità

| REGOLAMENTAZIONE SERVIZIO ASSISTENZA AD PERSONAM | |
|---|---|
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | <p>L'obiettivo si integra con l'obiettivo di premialità sovradistrettuale "Percorsi innovativi di inclusione scolastica".</p> <p>Intende, nel territorio della Valle Trompia, uniformare le regole di erogazione del servizio di assistenza ad personam sul territorio</p> <p>➤ Obiettivo innovativo.</p> |
| TARGET | Studenti con disabilità. |
| RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE | Risorse proprie dei Comuni, circa € 1.450.000,00 per anno scolastico. |
| RISORSE DI PERSONALE DEDICATE | <ul style="list-style-type: none"> • Assistenti sociali; • Psicologi; • Neuropsichiatri di ASST; • Coordinatori degli enti gestori del servizio. |
| L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTREAREE DI POLICY? | Sì, con l'Area Promozione Inclusione Attiva e Area Interventi per la Famiglia |
| PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA? | Sì. |
| È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)? | No. |
| L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE? | <p>Sì.</p> <p>Il progetto richiede un lavoro di rete con le Amministrazioni Comunali, con l'ASST, l'Ufficio Provinciale Scolastico, gli Istituti scolastici del territorio e gli enti gestori del servizio.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Aumento delle richieste del servizio ad personam nel territorio; • mancanza di uniformità nell'erogazione del servizio. |
| <p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)</p> | <p>Per il raggiungimento dell'obiettivo si prevede di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analizzare le attuali regole di erogazione del servizio; • leggere i bisogni a media-lunga scadenza con proiezione delle necessità future; • organizzare un corso di formazione per l'analisi della normativa e di buone prassi; • elaborare un regolamento di ambito; • integrare il lavoro con le azioni svolte a livello sovradistrettuale. <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • incontri con i servizi; • incontri con i dirigenti scolastici; • incontri con i tecnici delle Amministrazioni Comunali; • incontri con Amministratori dei Comuni; • azioni di monitoraggio. |
| <p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p> | <p>Il progetto intende elaborare N.1 regolamento di valle condiviso.</p> <p>Indicatori di risultato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bozza di regolamento. |
| <p>QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?</p> | <p>Indicatori di outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. 1 regolamento di ambito realizzato e assunto dal 50% delle Amministrazioni Comunali. |

| SERVIZIO DIURNO PER L'INTEGRAZIONE | |
|---|--|
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | <ul style="list-style-type: none"> • Valutare l'opportunità (analisi del bisogno) e la percorribilità (sostenibilità economica e accreditamenti) dell'apertura di uno spazio diurno strutturato e continuativo per le persone con disabilità media e lieve a valenza educativa, socio assistenziale, ricreativa, socializzante e formativa. <p>➤ Obiettivo innovativo.</p> |
| TARGET | <p>Persone con disabilità media e lieve in età 16-65 anni anche con lieve comorbilità psichiatrica non in fase attiva.</p> |
| RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE | <p>Risorse proprie dei Comuni e delle famiglie.</p> |
| RISORSE DI PERSONALE DEDICATE | <ul style="list-style-type: none"> • Operatori del NIVOD (educatore e assistente sociale) per la gestione delle richieste e per il rapporto con gli enti gestori delle unità d'offerta dedicate; • equipe per la Disabilità Integrate (assistenti sociali, Psicologi, assistenti sociali dei servizi sociali comunali) per la gestione dei progetti individualizzati; • coordinatore ed educatori dell'ente gestore del servizio. |
| L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTREAREE DI POLICY? | <p>Sì, trasversale all'Area Domiciliarità e l'Area Interventi per la famiglia.</p> |
| PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA? | <p>Sì.</p> |
| È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)? | <p>No.</p> |
| L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE? | <p>Sì, intervento progetto in sinergia con le</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>Amministrazioni Comunali, le equipe per la Disabilità di ASST integrate e con gli enti gestori dei servizi per la disabilità.</p> |
| <p>QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?</p> | <p>Potenziale presenza sul territorio di persone con disabilità lievi e medie con necessità di un servizio diurno con caratteristiche di flessibilità che si ponga tra l'offerta dei Centri Socio Educativi e l'offerta del Servizio Formazione delle Autonomie creando un'offerta polivalente e complementare.</p> |
| <p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)</p> | <p>Per la realizzazione dell'intervento si prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analisi dell'utenza potenziale e studio di fattibilità; • stesura di ipotesi progettuale; • studio delle regole attuative e definizione normativa dell'ipotesi progettuale; • eventuale realizzazione del servizio con un lavoro di programmazione integrato con gli enti gestori del territorio. <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • documento di analisi del bisogno; • progetto di fattibilità; • customer satisfaction degli operatori; • azioni di monitoraggio. |
| <p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p> | <p>In caso di attivazione, il progetto intende raggiungere nel primo step almeno le persone ad oggi in attesa con l'offerta della nuova proposta progettuale per poi allargare la platea dei possibili beneficiari.</p> <p>Indicatori di risultato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • documento di progetto. |
| <p>QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?</p> | <p>Nel caso di attivazione del progetto si intendono</p> |

| | |
|--|---|
| | realizzare almeno n. 5 progetti individualizzati. |
|--|---|

| VOUCHER PER ATTIVITA' RICREATIVE SOCIALIZZANTI PER MINORI | |
|--|---|
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | <ul style="list-style-type: none"> • Implementazione dell'utilizzo dei voucher per le attività ricreative e socializzanti a favore di minori disabili previsti dal Fondo Non Autosufficienze; • sviluppare tutte le potenzialità del minore disabile, stimolandolo nell'acquisizione di abilità sociali e garantendo l'accesso ad opportunità di tipo ricreativo; • sperimentare attività di sensibilizzazione e di preparazione rivolte al personale dei servizi diurni per favorire un'adeguata accoglienza dei minori disabili. <p>➤ Obiettivo in continuità.</p> |
| TARGET | Minori con disabilità e le loro famiglie. |
| RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE | <ul style="list-style-type: none"> • Fondo per le Non Autosufficienze per i progetti integrati con risorse proprie dei Comuni e delle Famiglie € 70.000 nel triennio. |
| RISORSE DI PERSONALE DEDICATE | <ul style="list-style-type: none"> • Operatori del servizio di Neuropsichiatria Infantile per l'individuazione del progetto personalizzato; • Assistenti sociali e psicologi delle equipe per la disabilità; • Assistenti sociali delle Amministrazioni Comunali; • Operatori degli Enti Gestori per la preparazione del personale e la gestione dei progetti di accoglienza. |
| L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY? | Sì, obiettivo trasversale alle aree Politiche a sostegno della Domiciliarità, Politiche a sostegno della Famiglia e Politiche Giovanili e le Politiche per la Promozione Inclusione Attiva. |

| | |
|--|---|
| PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA? | Sì. |
| È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE(2018-2020)? | Sì. |
| L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE? | Sì, intervento realizzato in sinergia con ASST e gli enti gestori dei servizi diurni per minori. |
| QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE? | Scarsità di utilizzo della misura Voucher per minori disabili. |
| QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO) | <ul style="list-style-type: none"> • Individuazione dei minori da parte delle equipe disabilità in collaborazione con la Neuro Psichiatria Infantile e gli istituti scolastici; • avvio delle progettualità presso i servizi diurni del territorio; • osservazione e monitoraggio delle esperienze a cura delle equipe multidisciplinari e il referente dell'Ambito per la Misura. <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Predisposizione di progetti individualizzati; • incontri con gli enti gestori; • customer satisfaction degli operatori; • azioni di monitoraggio. |
| QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE? | <p>Il progetto intende raggiungere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • n. 15 famiglie che non hanno ancora usufruito della misura; • n. 10 enti gestori a cui presentare le opportunità della misura; |
| QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO? | <ul style="list-style-type: none"> • Almeno 40 progetti attivati con esito positivo nel triennio. |

| SERVIZIO FORMAZIONE ALLE AUTONOMIE PER POST TRAUMATIZZATI | |
|---|---|
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | <p>Aumento del bisogno relativo ad uno spazio diurno specializzato, strutturato e continuativo per le persone con disabilità acquisita per evento traumatico o per patologie invalidanti al fine della loro inclusione sociale e dell'acquisizione e potenziamento delle abilità personali e sociali e che risponda in modo flessibile agli obiettivi stabiliti nel progetto individualizzato.</p> <p>➤ Obiettivo innovativo.</p> |
| TARGET | <p>Persone con disabilità grave in età 35-65 anni anche con lieve comorbilità psichiatrica non in fase attiva.</p> |
| RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE | <ul style="list-style-type: none"> • Risorse proprie dei Comuni e delle famiglie; • risorse degli enti gestori. |
| RISORSE DI PERSONALE DEDICATE | <ul style="list-style-type: none"> • Assistente sociale ed educatore del NIVOD; • équipe per la Disabilità Integrate (assistenti sociali, psicologi ed assistenti sociali delle Amministrazioni comunali); • coordinatori, educatori ed ASA degli enti gestori delle prestazioni e servizi previsti. |
| L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY? | <p>Sì, è trasversale all'Area domiciliarità e all'Area interventi per la famiglia.</p> |
| PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA? | <p>Sì.</p> |
| È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)? | <p>No.</p> |
| L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE? | <p>Sì, intervento progettato in sinergia con le</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>Amministrazioni Comunali, ATS, le equipe per la Disabilità di ASST e con gli enti gestori dei servizi per la disabilità.</p> |
| <p>QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?</p> | <p>Aumento della presenza sul territorio di persone adulte con esiti importanti da trauma o da malattia degenerativa necessitanti di un intervento diurno a supporto delle cure familiari. (Nel 2021 n.8 persone in attesa di un intervento diurno specialistico).</p> |
| <p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)</p> | <p>Per la realizzazione dell'intervento si prevedono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analisi dell'utenza potenziale; • studio ed elaborazione di un progetto sostenibile secondo le norme e le regole regionali; • con coordinamento del lavoro a capo del NIVOD, realizzazione del servizio con un lavoro di programmazione integrato con gli enti gestori del territorio. <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campagna di comunicazione; • customer satisfaction degli utenti inseriti in struttura da almeno 3 mesi; • customer satisfaction degli operatori; • azioni di monitoraggio. |
| <p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p> | <p>L'intervento intende realizzare almeno N.5 progetti individualizzati nel nuovo servizio.</p> <p>Indicatori di risultato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. persone accolte; • N. progetti realizzati. |
| <p>QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?</p> | <p>Indicatori di outcome:</p> <p>N. progetti individualizzati di accoglienza realizzati con esito positivo.</p> |

| MISURE INTEGRATE A SOSTEGNO DELLA VITA INDIPENDENTE PER LE PERSONE DISABILI | |
|--|---|
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | <ul style="list-style-type: none"> • Implementare le misure a sostegno della vita indipendente per le persone adulte con disabilità: Dopo di Noi, Vita Indipendente del Fondo Non Autosufficienze e PRO.VI. - Programma Ministeriale Sperimentale Vita Indipendente; • potenziare il lavoro di coordinamento e di sinergia tra le varie misure per ampliare il più possibile la platea dei beneficiari; • riqualificare le modalità di individuazione, monitoraggio e verifica dei progetti individualizzati (verso la realizzazione del Progetto di Vita); • implementare il lavoro di sostegno e di motivazione verso le nuove progettualità con le famiglie; • individuare nuove unità d’offerta per la sperimentazione e la realizzazione di esperienze di residenzialità. <p>➤ Obiettivo in continuità.</p> |
| TARGET | <p>Persone con grave disabilità adulte che desiderano intraprendere un percorso di vita indipendente e le loro famiglie.</p> |
| RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE | <ul style="list-style-type: none"> • Fondo del Dopo di Noi € 250.000 nel triennio; • Fondo PRO.VI. € 270.000 nel triennio; • Fondo Non Autosufficienze Misura B2 Vita Indipendente € 200.000 nel triennio. |
| RISORSE DI PERSONALE DEDICATE | <ul style="list-style-type: none"> • Assistenti sociali e psicologi delle équipe per la Disabilità Integrate di ASST e Comuni; • Coordinatori degli enti gestori delle unità abitative per la disabilità (Housing e Co- |

| | |
|--|---|
| | <p>Housing) per i progetti di residenzialità;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assistente sociale ed educatore del NiVOD; • Educatori e ASA delle Unità d’Offerta dei servizi diurni dove realizzare i percorsi di sperimentazione delle autonomie. • Assistenti Familiari con contratto privato o fornito da enti del Terzo Settore. |
| L’OBIETTIVO E’ TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY? | Sì, è trasversale all’Area Domiciliarità, Area Interventi per la Famiglia. |
| PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA? | Sì. |
| È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)? | Sì. |
| L’INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE? | Sì, il progetto è programmato in sinergia con le équipe per la Disabilità di ASST integrate con le Amministrazioni Comunali e con gli enti gestori delle unità d’offerta abitative e dei servizi diurni per i percorsi di autonomia. |
| QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE? | Aumento delle richieste sul territorio di partecipazione ai programmi per la vita indipendente di persone adulte con disabilità (nel 2021 n.49 domande presentate sulle misure Dopo di Noi, Pro.VI. e Vita Indipendente del Fondo Non Autosufficienze). |
| QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO) | <p>Per la realizzazione della progettualità si prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rielaborazione dei contenuti e degli spunti progettuali offerti dalla formazione di ATS e ACB 2021-2022 sulla misura del Dopo di Noi; • introduzione di momenti di formazione interna e supervisione nelle équipe integrate per la disabilità insieme agli enti gestori già attivi sui progetti; |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • avvio di un lavoro con le famiglie di sensibilizzazione, sostegno ed approccio alle misure; • rivisitazione dei progetti attivati e in corso. <p>Le prestazioni economiche a sostegno dei progetti individualizzati saranno erogate tramite emanazione di Avvisi pubblici o domande a sportello approvate dall'Assemblea dei Sindaci secondo il seguente processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ pubblicazione del bando entro 30 giorni dall'approvazione dell'Assemblea; ✓ istruttoria entro i tempi previsti dalla DGR di riferimento; ✓ N. domande ricevute; ✓ stesura e pubblicazione graduatoria; ✓ liquidazione contributo economico entro 90 giorni dalla liquidazione delle risorse o secondo tempistica prevista dall'avviso. <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Customer satisfaction degli operatori; • Azioni di monitoraggio. |
| <p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p> | <p>L'intervento intende raggiungere almeno 40 famiglie di persone con disabilità candidate a sperimentazioni di vita indipendente.</p> <p>Indicatori di risultato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. famiglie coinvolte. |
| <p>QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Almeno n. 5 progetti di vita indipendente residenziale realizzati; • almeno n.1 nuova unità d'offerta abitativa destinata ai progetti di residenzialità. |

| TRASPORTI PER I SERVIZI DIURNI PER LE PERSONE CON DISABILITA' | |
|--|---|
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | <ul style="list-style-type: none"> • Garantire il servizio attivo a favore di persone con disabilità per l'accompagnamento quotidiano ai Centri Diurni per Disabili secondo le disposizioni sanitarie e verifica delle tratte secondo i domicili dei nuovi utenti; • introdurre lo studio di eventuali integrazioni del servizio per rispondere a nuove esigenze (utenti dei Centri Socio Educativi e dei servizi della città). <p>➤ Obiettivo in continuità.</p> |
| TARGET | <p>Persones con grave disabilità adulte che frequentano i servizi diurni del territorio e dell'hinterland.</p> |
| RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE | <p>€ 315.000 nel triennio;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fondo Nazionale Politiche Sociali; • risorse delle Amministrazioni Comunali e degli utenti |
| RISORSE DI PERSONALE DEDICATE | <ul style="list-style-type: none"> • Assistenti sociali e psicologi delle equipe per la Disabilità Integrate di ASST; • Assistenti sociali delle Amministrazioni comunali; • Assistente sociale ed educatore del NIVOD; • Coordinatori, educatori, personale di assistenza degli Enti gestori accreditati; • Personale volontario. |
| L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY? | <p>Sì, è trasversale all'Area domiciliarità e all'Area Interventi per la Famiglia.</p> |
| PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA? | <p>Sì.</p> |
| È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)? | <p>Sì.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?</p> | <p>Si, il progetto prevede una forte sinergia con le equipe per la Disabilità di ASST integrate con le Amministrazioni comunali e con gli enti gestori delle unità d'offerta diurne per la disabilità e del servizio trasporti.</p> |
| <p>QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?</p> | <p>Aumento della richiesta di trasporto specializzato quotidiano da parte delle persone con disabilità anche per servizi tradizionalmente non coperti da un servizio di trasporto dedicato.</p> |
| <p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)</p> | <p>Per la realizzazione dell'intervento si prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rivisitazione del servizio attivo e delle possibilità di un potenziamento avviando uno studio con gli enti coinvolti secondo un'ottica di sostenibilità gestionale ed economica; • studio della compartecipazione eventuale degli utenti ai costi; • iniziative sul territorio per promuovere il volontariato da dedicare al servizio a supporto del personale degli enti gestori. <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • customer satisfaction degli operatori; • azioni di monitoraggio. |
| <p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p> | <p>L'intervento intende garantire la continuità del trasporto a N. 70 utenti attuali grazie alla collaborazione di N. volontari.</p> <p>Indicatori di risultato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. incontri di promozione del volontariato; • N. incontri di équipe con la Disabilità di ASST. |
| <p>QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?</p> | <p>N. progetti di trasporto garantiti giornalmente agli utenti con customer satisfaction positiva.</p> |

| PROTEZIONE GIURIDICA | |
|--|---|
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | <ul style="list-style-type: none"> • Garantire un servizio di consulenza, orientamento ed espletamento delle pratiche in materia di protezione giuridica attivo per tutto il territorio dell'ambito per tutelare i diritti delle persone adulte non autosufficienti con nuove modalità operative; • garantire il sostegno all'espletamento delle funzioni per gli Amministratori di Sostegno nominati. <p>➤ Obiettivo innovativo.</p> |
| TARGET | Le persone adulte non autosufficienti o non in grado di esercitare correttamente i propri diritti e le loro famiglie. |
| RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE | <p>€ 39.000 nel triennio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fondo Nazionale per le Politiche Sociali; • risorse regionali a supporto degli Uffici di Prossimità; • risorse degli interessati e delle loro famiglie. |
| RISORSE DI PERSONALE DEDICATE | Assistente sociale dello sportello dedicato e consulenti esterni, in particolare nella fase di start-up del servizio. |
| L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY? | Sì, obiettivo trasversale all'Area contrasto alla Povertà e all'Emarginazione Sociale. |
| PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA? | Sì. |
| È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)? | Sì. |
| L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLARETE? | Sì., L'intervento è progettato in sinergia con le Amministrazioni Comunali. |
| QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE? | Aumento della richiesta di un servizio professionale ed efficiente in materia di |

| | |
|---|--|
| | <p>Protezione Giuridica.</p> |
| <p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)</p> | <p>L'intervento verrà realizzato secondo i seguenti passaggi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adesione al bando regionale per l'apertura di un Ufficio di Prossimità con l'obiettivo di attivare nuovi raccordi operativi con l'Autorità Giudiziaria; • studio della materia e approfondimento delle attività e funzioni del servizio; • apertura di uno sportello quindicinale per i cittadini per l'espletamento delle pratiche relative alla Protezione Giuridica per i beneficiari non in carico ai servizi di ASST. <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Customer satisfaction degli utenti; • Customer satisfaction degli operatori; • Azioni di monitoraggio. |
| <p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p> | <p>L'intervento intende garantire nel triennio ad almeno 150 famiglie l'attività di Protezione Giuridica.</p> <p>Indicatori di risultato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avvio operativo delle attività di sportello; • N. famiglie che vi accedono. • almeno N. 100 ricorsi/istanze/rendicontazioni presentate. |
| <p>QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?</p> | <p>N. ricorsi/istanze/rendicontazioni presentate nel triennio.</p> |

| SERVIZIO INTEGRAZIONE LAVORATIVA | |
|--|--|
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | <p>Mantenere ed efficientare l'attuale esperienza del Servizio di Integrazione Lavorativa a favore dei soggetti certificati secondo le normative vigenti (legge 68/69 e 381/91).</p> <p>➤ Obiettivo in continuità.</p> |
| TARGET | Giovani ed adulti disoccupati o inoccupati in possesso di certificazione di invalidità o di certificazione di disagio emessa dai servizi specialistici. |
| RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE | <p>€ 255.000 euro nel triennio.</p> <p>Quote Solidarietà Comuni, Fondo Sociale Regionale e Fondo Nazionale Politiche Sociali.</p> |
| RISORSE DI PERSONALE DEDICATE | <ul style="list-style-type: none"> • Assistenti Sociali delle Amministrazioni comunali e dei servizi specialistici (Equipe Disabilità ASST, Centro Psico-Sociale, Servizio Multidisciplinare per le Dipendenze); • Coordinatore ed Operatori del soggetto accreditato per l'erogazione delle prestazioni previste. |
| L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY? | Sì, trasversale all'Area contrasto alla Povertà e all'Emarginazione Sociale e all'Area Interventi a favore delle persone con Disabilità. |
| PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA? | Sì. |
| È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE(2018-2020)? | Sì. |
| L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLARETE? | Intervento progettato con le Amministrazioni Comunali e i Soggetti Gestori individuati |

| | |
|--|---|
| | attraverso bando di accreditamento. |
| QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE? | Aumento della richiesta da parte delle Amministrazioni comunali e dei servizi specialistici di attivazione di percorsi occupazionali per persone disabili o in disagio (+ 35% nel 2021 rispetto al 2020). |
| QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO) | <p>Per la realizzazione dell'intervento si prevede di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potenziare i flussi comunicativi tra ente gestore, ambito e Comuni con monitoraggi trimestrali e con la maggior diffusione dell'utilizzo della piattaforma informatica introdotta nel 2021. <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Customer satisfaction degli operatori; • Azioni di monitoraggio. |
| QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE? | <p>Il progetto intende valutare il 100% delle persone segnalate dalle Amministrazioni comunali e dai servizi specialistici.</p> <p>Indicatori di risultato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. persone candidate; • N. colloqui effettuati; • N. percorsi attivati. |
| QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO? | Almeno 50% delle persone segnalate hanno usufruito di un progetto formativo, propedeutico od occupazionale nel triennio. |

7. Sistema di valutazione delle politiche e delle azioni

“Per valutazione dell’impatto sociale si intende la valutazione qualitativa e quantitativa, sul breve, medio e lungo periodo, degli effetti delle attività svolte sulla comunità di riferimento rispetto all’obiettivo individuato”¹⁷

Come evidenziato dalla DGR 4563 del 19/04/2021, nell’ambito della programmazione sociale territoriale, istituire indicatori per la valutazione dell’impatto delle politiche e delle misure messe in atto dall’Ambito è fondamentale per valutare gli effetti che una policy ha sui destinatari e se tali effetti siano congrui con gli scopi prefissati.¹⁸

La valutazione dell’impatto sociale si misura su criteri e metodologie condivisi nonché su dati oggettivi e verificabili e si pone l’obiettivo di presentare con trasparenza i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati, rendendo disponibili agli stakeholders informazioni sistematiche sugli effetti delle attività realizzate.

Il processo per misurare l’impatto sociale si articola in 5 fasi, di cui la prima volta a garantire la rilevanza in termini di rispondenza ad obiettivi di interesse generale e di natura comunitaria attraverso il coinvolgimento degli stakeholder per l’analisi del contesto e la pianificazione degli obiettivi di misurazione dell’impatto.

Gli obiettivi della valutazione devono perciò essere condivisi ed individuati attraverso un processo a cui partecipano le categorie di stakeholder maggiormente rappresentative e rilevanti in funzione delle attività oggetto della valutazione. La qualità valutativa inizia dalla qualità del coinvolgimento dei portatori d’interesse.

A seguire poi occorrerà prevedere l’analisi delle attività, attraverso l’individuazione e la verifica di disponibilità delle fonti di dati, sia qualitativi che quantitativi, in grado di portare successivamente alla misurazione dell’impatto, mediante la scelta della metodologia e dello strumento più appropriato rispetto agli obiettivi prefissati e al conseguente avvio del processo di misurazione.

Solo allora è possibile procedere con la valutazione cioè attribuire valore, ossia significato, ai risultati conseguiti dal processo di misurazione, dando pesi diversi agli esiti del processo di misurazione in funzione della rilevanza delle differenti dimensioni di valore osservate. Gli esiti della fase di “valutazione” e della conseguente comprensione del cambiamento apportato nella comunità dovranno successivamente essere

¹⁷ Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, decreto 23 luglio 2019, “Linee guida per la realizzazione di sistemi di valutazione dell’impatto sociale delle attività svolte dagli enti del Terzo settore”.

¹⁸ DGR 19 aprile 2021 N. 4563, “Approvazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023”.

la base informativa per la riformulazione di strategie e conseguenti obiettivi che l'organizzazione si porrà per lo sviluppo futuro, al fine di rispondere sempre più puntualmente ai bisogni insoddisfatti della propria comunità di riferimento.

Nel corso del lavoro di definizione degli obiettivi della programmazione 2021-2023 è stato istituito un nucleo interno di valutazione preposto all'individuazione di indicatori di misurazione *ad hoc* per i singoli obiettivi programmatori, che verranno adottati nel triennio per valutare l'impatto sociale prodotto ed esaminare la policy in azione, i mezzi impiegati e le azioni in essere.

I singoli referenti di Area adotteranno tali indicatori per monitorare le attività di competenza e l'attinenza delle stesse agli obiettivi programmati, segnalando al nucleo di valutazione eventuali criticità che richiedono un intervento di rimodulazione.

Il nucleo di valutazione sarà incaricato di effettuare verifiche annuali con i referenti delle diverse aree di intervento; tale lavoro di sinergia e scambio permetterà al nucleo di valutazione di riequilibrare le azioni del presente Piano di Zona in relazione ai risultati degli indicatori individuati.

Al termine della triennalità 2021-2023, il nucleo di valutazione effettuerà una verifica finale con lo scopo di evidenziare il cambiamento generato e l'impatto sociale prodotto.

Per i singoli indicatori degli obiettivi programmatori si fa riferimento al capitolo 6 "Obiettivi della programmazione 2021-2023" dove sono stati individuati indicatori di input, necessari per inquadrare l'azione dell'Ambito, indicatori di output per misurare il grado di realizzazione dell'intervento e indicatori di outcome per analizzare il cambiamento prodotto.

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

INDIRIZZI UNIFORMI

D'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

E DI POLITICHE SOCIALI

Piani di Zona anni 2021/23



[*Musici*, Gianni Gueggia, olio su tela, Trezano 2017]

DOCUMENTO APPROVATO DALLA CABINA DI REGIA DEL 09/11/2021

Premessa

La D.G.R. XI/4563/2021 Linee d'indirizzo Piani di Zona sottolinea come "...lo sforzo per un maggiore coordinamento territoriale con ATS e ASST – in fase di programmazione, realizzazione e monitoraggio/valutazione – assume un'importanza fondamentale..." come ci ha insegnato anche la difficile esperienza della pandemia Covid-19.

ATS, attraverso la Cabina di Regia integrata con ASST e Comuni, ha approvato, in data 20.05.2021, un documento d'indirizzo per la definizione dei prossimi Piani di Zona, con un focus particolare sull'integrazione sociosanitaria, quale base comune ed uniforme per i n. 12 Piani di Zona 2021-2023 del territorio di ATS Brescia, il cui Accordo di Programma è sottoscritto entro il 31.12.2021.

Dalla condivisione sono nati gruppi di lavoro che hanno definito gli obiettivi comuni di integrazione sociosanitaria, dopo aver ampiamente condiviso con il territorio i nodi critici della rete:

- ✓ **Valutazione Multidimensionale:** aggiornamento del percorso e degli strumenti della valutazione multidimensionale in ambito sociosanitario;
- ✓ **Salute Mentale e alunno disabile:** percorsi di sostegno territoriale e domiciliare in area salute mentale con un focus particolare per quanto riguarda l'area della NPIA e dell'inclusione scolastica;
- ✓ **Minori e Famiglia:** definizione delle linee integrate finalizzate alla promozione del benessere delle famiglie e dei minori;
- ✓ **Politiche abitative:** tavolo permanente dei diversi attori territoriale, in ottica di agenzia per la casa, con il coinvolgimento di attori pubblici e privati;
- ✓ **Politiche attive del lavoro:** realizzare percorsi di inclusione lavorativa concreta, maggior coordinamento del sistema attraverso una cabina di regia che permetta un confronto costante;
- ✓ **Povertà e Inclusione sociale:** condivisione di buone prassi e modelli di presa in carico efficaci. Investire sulla formazione degli operatori dei servizi pubblici e del terzo settore;
- ✓ **Area trasversale co-programmazione e co-progettazione:** verificare l'impatto delle esperienze in atto di co-programmazione e co-progettazione e condivisione di Linee Guida PA e Terzo Settore.

I gruppi hanno concluso i lavori a settembre 2021 e hanno lasciato un congruo spazio alla condivisione in Cabina di Regia e nel Coordinamento degli Uffici di Piano, nonché all'operatività territoriale degli attori in gioco a livello di Ambito territoriale.

La forte vocazione bresciana al riconoscimento dei diversi Ambiti, confermati in n. 12 anche per questa

triennalità, unitamente alla significativa capacità di coordinamento e di orientamento condiviso, si muove nella direzione di una forte convergenza e omogeneità: le scelte di programmazione possono essere descritte a più livelli di lavoro.

A LIVELLO DI ATS BRESCIA

Si è condiviso un documento – strettamente connesso al presente lavoro con l'**obiettivo dell'Analisi territoriale**, ovvero la “fotografia” di conoscenza a supporto della programmazione, curata dai diversi Piani di Zona. Ne è connessa anche la necessità di aggiornare il documento di analisi territoriale annualmente, almeno per le parti di richiamo agli obiettivi qui condivisi.

Come dettagliato in seguito gli **obiettivi di programmazione relativi all'integrazione sociosanitaria**, sono stati promossi con i Gruppi di lavoro congiunti tra ATS, ASST e Ambiti territoriali. In particolare, il supporto dei gruppi di lavoro è **finalizzato alla sottoscrizione degli Accordi di Programma per i Piani di Zona 2021/2023 e alle indicazioni per le schede relative alle progettualità premiali** (vedi paragrafo dedicato).

Nel contempo il Coordinamento degli Uffici di Piano ha curato **indirizzi di programmazione sociale**, nelle aree Povertà e inclusione sociale, Politiche attive del lavoro e Politiche abitative, oltre ad indicazioni uniformi sulla co-progettazione con gli Enti del Terzo Settore; anche questi indirizzi sono stati approvati dalla Cabina di Regia.

Infine, sarà condiviso un documento relativo al **modello di governance** dell'integrazione, ovvero ruoli e funzioni degli organismi formali deputati all'integrazione sociosanitaria di tutti i livelli; in caso di approvazione della nuova legge regionale in materia sanitaria e socio-sanitaria verrà aggiornato.

Si conferma inoltre la volontà e l'interesse degli Ambiti territoriali a mantenere la collaborazione e la progettazione già in atto riferita a numerose politiche (Conciliazione vita lavoro, Gioco d'azzardo patologico e promozione della salute, reti antiviolenza) e a potenziare la stessa secondo specifiche valutazioni condivise su tematiche di nuovo interesse.

A LIVELLO DI DISTRETTO DI PROGRAMMAZIONE / ASST

Si ritiene di mantenere un livello di cooperazione rafforzata tra due o più Ambiti, o del Distretto di Programmazione sociosanitario (territorio ASST), come previsto nelle linee guida ex D.G.R. XI/4563/2021: *“la programmazione deve essere realizzata in modo congiunto da un numero minimo di almeno due Ambiti territoriali (con Piani di Zona distinti) appartenenti allo stesso Distretto sociosanitario.”*

Questo livello facilita la ricomposizione della rete territoriale sociale e sociosanitaria pubblica, privata e del terzo settore.

A LIVELLO DI CIASCUN AMBITO TERRITORIALE


Questo livello rappresenta il livello essenziale, sia nel senso letterale di “necessario”, sia nel senso cogente di tutela dei livelli essenziali di assistenza sociale e sociosanitaria, della coesione e dell’inclusione sociale e di visione comune con le *policy* contigue della casa, del lavoro e dello sviluppo.


Tutti gli attori cooperano per il miglior funzionamento del Piano di Zona di ciascun Ambito territoriale.


Al Piano di Zona compete la definizione ed il rispetto delle macro-aree e dei riferimenti operativi della citata D.G.R. XI/4563/2021, trovandosi in questo documento l’espressione più compiuta della programmazione sociale territoriale. Compete altresì la definizione delle schede di progetto ai fini della premialità regionale. Nel Piano di Zona sono comunque ripresi ed esplicitati tutti i livelli di lavoro fin qui richiamati.

Area delle politiche sociosanitarie

Sintesi iconica

|  | CONTESTO: Elementi essenziali che hanno determinato una comune istanza di maggiore integrazione e condivisione |
|---|---|
| Valutazione multidimensionale | <p>La Valutazione Multidimensionale (VMD), risulta essere la <i>“porta d’accesso”</i> per l’attivazione di percorsi/interventi di carattere sociosanitario e socioassistenziale a favore delle persone minori, adulte o anziane in condizione di fragilità e di disabilità gravi/gravissime. La VMD viene avviata, per l’erogazione di Misure (B1 e B2, Progetti di Vita Indipendente...), attivazione ADI per casi complessi, inserimento in UdO semiresidenziali e residenziali (compresa Residenzialità Assistita).</p> |
| Salute Mentale | <p>Nel territorio di ATS Brescia si rilevano differenti caratteristiche nei progetti sulla disabilità complessa e sulla integrazione tra area deputata alla disabilità, salute mentale e dipendenze, neuropsichiatria dell’infanzia e dell’adolescenza, e nei rapporti con gli Enti locali. Particolari criticità si evidenziano nella gestione della transizione verso l’età adulta, nonché gli interventi di sostegno alla domiciliarità. Necessita di aggiornamento l’integrazione operativa dei diversi enti coinvolti per l’inclusione scolastica del disabile.</p> |
| Famiglia e minori | <p>Gli elementi di criticità principali si sintetizzano in una carenza di uniformità e di fattori comuni relativi alla presa in carico, in una numerosità e complessità delle situazioni segnalate sempre maggiore, e in una disomogeneità e parzialità nella raccolta di dati di contesto.</p> <p>Si rilevano significative differenze nelle modalità di gestione tra i diversi territori che presentano punti di forza consistenti in percorsi di collaborazione, condivisione e formazione e che hanno portato alla definizione di protocolli e bozze di accordi, nonché tavoli di lavoro anche provinciali con il coinvolgimento delle Forze dell’Ordine e delle agenzie educative.</p> |

| | |
|---|--|
|  | <p>VISIONE: sguardo condiviso sulle prospettive di fondo</p> |
| <p>Valutazione multidimensionale</p> | <p>La VMD è il luogo dove la persona incontra e dialoga con ciascun servizio, che con la propria specificità e utilità, viene chiamato ad agire in modo coordinato ed integrato. Sono stati raccolti i contributi delle ASST e degli Ambiti effettuando una rilevazione dei punti di forza (ad es. alcune collaborazioni consolidate tra servizi ASST e Ambiti) e delle criticità nella pratica quotidiana (in particolare legate alla carenza di personale dedicato alla VMD).</p> <p>Si evidenzia la necessità di avviare sia momenti di confronto tra ASST/Ambiti sia momenti formativi/informativi comuni per approfondire tematiche sull'identificazione e ruolo del Case Manager e sull'individuazione di strumenti da utilizzare per la VMD della persona fragile/disabile e del caregiver.</p> |
| <p>Salute Mentale</p> | <p>Oggi l'area della Salute Mentale deve essere concepita come percorso di vita e non come stato di salute, prevedendo la compartecipazione della comunità di riferimento. È necessario porre le basi per una forte integrazione della rete sanitaria, sociosanitaria e sociale finalizzata al superamento della frammentazione e al coinvolgimento di tutti gli attori a livello territoriale nella prevenzione, cura e riabilitazione. La finalità è uniformare e omogeneizzare buone prassi operative, utili a rispondere ai bisogni emergenti. Punto d'attenzione riguarda l'inclusione scolastica dell'alunno disabile e una cura particolare della fase dell'adolescenza.</p> |
| <p>Famiglia e minori</p> | <p>L'area minori e famiglia, è strutturalmente di forte integrazione sociosanitaria, in quanto la vulnerabilità e la fragilità di una famiglia possono trasformarsi in grave disagio, anche comunitario. Rispetto all'area della Tutela Minori, i progetti e gli interventi istituzionali sono oggetto di attenzione privilegiata da parte di tutto il territorio. Si rilevano significative differenze nelle modalità di gestione tra i diversi territori.</p> |

| | |
|---|---|
|  | <p>AZIONI:</p> <p>primi passi e impegni condivisi</p> |
| <p>Valutazione multidimensionale</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Attivazione percorso formativo comune per operatori di ASST e Ambiti sulla VMD. ✓ Produzione di un documento condiviso ATS/ASST e Ambiti di aggiornamento della Valutazione Multidimensionale di persone fragili/disabili (<i>minimun data set</i>). ✓ Mappatura delle risorse di personale e strumentali dedicate/disponibili. |
| <p>Salute Mentale</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Definizione di un primo tavolo a livello di Distretto di programmazione con compiti di definizione di linee guida e progettualità di ampio respiro relativo alla presa in carico integrata e domiciliare. Condivisione di percorsi di presa in carico integrata tra sociale e sanitario nella fase di transizione verso la vita adulta per gli adolescenti. ✓ Operatività di un tavolo a livello di territorio di ATS sull'inclusione scolastica che veda la presenza dell'ufficio scolastico territoriale, Ambiti e ASST (UONPIA), partendo dal protocollo del 2014, al fine di definire criteri omogenei e condivisi per la realizzazione della assistenza all'autonomia nella scuola. ✓ Mappatura delle risorse dedicate/disponibili e della formazione del personale. |
| <p>Famiglia e minori</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Affidamento degli interventi operativi discendenti dagli obiettivi programmati, al Coordinamento degli Uffici di Piano per la creazione di una cornice istituzionale che definisca linee di indirizzo e prassi condivise a garanzia di una risposta che sia la più possibile uniforme, coerente ed equa. ✓ Co-progettazione di percorsi finalizzati alla verifica e valutazione dell'efficacia e dell'efficienza dei diversi interventi attivati a supporto della genitorialità. ✓ Individuazione di modalità che favoriscano il coinvolgimento con l'Autorità Giudiziaria. |

Di seguito sono riportati gli obiettivi di integrazione tra le diverse aree tematiche di elevata integrazione socio-sanitaria.

Valutazione multidimensionale

| | |
|--|--|
| <i>Target</i> | Aggiornamento della valutazione multidimensionale in ambito socio-sanitario |
| <i>Composizione del gruppo di lavoro</i> | Glorianna Zapparoli, Cecilia Zilioli – ATS Brescia Laura Ciapetti – Ambito 6 Monte Orfano Serena Mombelli – Ambito 7 Oglio Ovest Caterina Ciotta – Ambito 9 Bassa Bresciana centrale Maria Corti, Paola Facchetti - ASST Spedali Civili di Brescia Rosanna Bianchi, Valentina Mazzanti – ASST Garda Ana Borsari - ASST Franciacorta |
| <i>Macro Aree DGR 4563</i> | E. Anziani; F. Digitalizzazione dei servizi; J. Interventi a favore delle persone con disabilità |
| <i>Mandato</i> | Coinvolgere gli attori principali del processo di Valutazione multidimensionale, per un aggiornamento degli accordi in vigore, con riferimento particolare alle aree disabili e anziani, e in attuazione progressiva degli obiettivi/risorse del PNRR. Il processo di Valutazione multidimensionale è strumento di lavoro fondante per l’effettiva realizzazione dell’integrazione. Implica, inoltre, la necessità e l’opportunità di dialogo reale fra le parti. |
| <i>Punti di attenzione</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Rilevazione puntuale delle risorse operative dedicate nei territori e definizione di livelli minimi; ivi comprese eventuali criticità e spunti di innovazione; - Partecipazione del cittadino e della famiglia; - Attenzione alle modalità di utilizzo della valutazione multidimensionale con riferimento particolare al ruolo del case manager; - Cooperazione al percorso (input di conoscenza e di attuazione) della rete territoriale. |
| <i>Ricadute</i> | <ul style="list-style-type: none"> – Gestione proattiva delle innovazioni normative attese a livello regionale e nazionale; – Maggiore equità di accesso; – Standard di processo condivisi anche con riferimento alla conoscenza dell’utente, |

| | |
|-------------------|--|
| | <p>del suo contesto e del processo di cooperazione fra i diversi attori;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aggiornamento di strumenti (scale/procedure), di processo informatico ed eventualmente delle strutture di erogazione (casa della comunità/COT). |
| <i>Indicatori</i> | <p>Nuova adozione dell'Accordo sulla valutazione multidimensionale.</p> <p>Monitoraggio implementazione.</p> |
| <i>Criticità</i> | <p>Ad oggi la Valutazione Multidimensionale viene solitamente attivata per la presa in carico nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Misura B1 e B2; - Misura Dopo di noi; - Progetti di vita indipendente; - Inserimento nei servizi residenziali e semiresidenziali; - Attivazione ADI per casi complessi; - Residenzialità assistita. <p>La valutazione multidimensionale è strumento privilegiato per la presa in carico di casi complessi, in particolare quando si declina in termini di progettualità, valorizzazione delle risorse della persona, della sua famiglia e del territorio.</p> <p>Gli Ambiti dei Comuni rilevano alcune attuali criticità, vedono questo strumento "sacrificato", in particolare per i seguenti motivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Carenza di personale rispetto al carico di lavoro; - Necessità di formare il personale di nuovo inserimento; - Necessità di ridefinire il ruolo del case manager; - Difficoltà di coordinamento ed integrazione fra le figure di diversi Enti; - Difficile coinvolgimento del MMG; - Tempistiche vincolate alle scadenze di bandi e Misure; - Difficoltà nell'integrare i diversi fondi a disposizione (budget di cura). <p>La Valutazione multidimensionale presuppone la possibilità di incontri periodici fra gli operatori coinvolti, spazi che possano favorire lo scambio e la creazione di un linguaggio comune tra livello sociale e sociosanitario.</p> <p>Il tema trasversale e principale che emerge, completano le ASST, è la mancanza di risorse e/o specifici operatori (es. case- manager, figure amministrative/gestionali, figure sociali) che nel tempo riescano a supportare il paziente fragile e il suo contesto familiare facilitando l'accesso ai vari servizi sanitari, sociosanitari o sociali esistenti sul territorio e che riesca ad evidenziare e valorizzare le potenziali risorse di ogni persona fragile o del caregiver.</p> |

Inoltre le risorse umane sono state spostate per emergenza Covid19 e ad oggi non sono reintegrate, così come le risorse che nel tempo sono “uscite” per varie ragioni dai servizi. È sentita la mancanza di un supporto informatico unico per tutti gli Enti che facilitino la presa in carico del paziente, rendendo più facile ed equa la fruizione dei servizi.

I punti di accesso unici per orientamento ai servizi della rete (ad oggi sempre a carico dell’UVM) non sempre sono presenti ed equamente distribuiti sul territorio. Si evidenzia sempre più una maggiore difficoltà a coinvolgere l’ambito delle Cure Primarie (MMG/PLS), a volte “relegato” ad un ruolo marginale/burocratico (compilazione della CIRS).

Infine emerge la necessità di costante aggiornamento dei vari operatori sulla rete dei servizi territoriali.

Rispetto all’area Disabilità (EOH e il Nucleo Servizi Disabilità), sono stati ulteriormente specificati alcuni punti.

La necessaria presenza di diverse figure professionali coinvolte nella valutazione multidimensionale può comportare difficoltà: talvolta è complicato accordarsi tra più operatori per fissare appuntamenti, verifiche ecc. rischiando di dilatare i tempi di risposta ai bisogni dell'utenza; non sempre c'è unanimità di vedute, possono crearsi posizioni diverse tra operatori. Inoltre il carico di lavoro degli operatori preposti può lasciare poco spazio ad una valutazione approfondita.

Per quanto concerne la valutazione multidimensionale dell'utente disabile si avverte la mancanza di uno psichiatra e di un neurologo di riferimento per l'area.

Si rilevano inoltre alcune difficoltà nella valutazione multidimensionale nei Comuni più piccoli che non hanno un'assistente sociale dedicata e/o con elevato turn-over.

Risulta necessaria la verifica e l’aggiornamento dei protocolli/accordi operativi stipulati in alcuni territori per migliorare la collaborazione tra i diversi attori coinvolti.

Si rileva l'importanza di poter fruire di momenti formativi ed informativi e rilanciare il lavoro multidisciplinare interistituzionale.

Si avverte la necessità di servizi innovativi, oltre alle unità d'offerta codificate, per meglio rispondere ai bisogni dell'utenza. Accade talvolta che dopo la valutazione del bisogno, non sia possibile rispondere all'utenza per mancanza di servizi idonei sul territorio. Ci possono essere delle criticità rispetto ai tempi d'attesa per l'inserimento nei servizi residenziali e semiresidenziali (in particolare RSD e CSS), i cui posti disponibili sono sempre insufficienti rispetto alla domanda, e ciò può generare frustrazione e risentimenti.

Punti di forza

Il ruolo delle UCAM, segnalano le ASST, in questi anni è stato fondamentale in quanto sono tutt’ora il punto di riferimento degli operatori interni all’azienda ed esterni oltre che degli utenti.

La valutazione multidimensionale, quando riconosce ed esprime anche le risorse del paziente e della famiglia, consente a questi di avere maggiore autostima e di mantenere un rapporto negoziale con istituzioni e servizi.

In generale, il punto di forza della valutazione multidimensionale è la capacità di valutare al meglio le situazioni, i bisogni, le risorse disponibili e di modificarsi in itinere sulla scorta dei cambiamenti, anche repentini, dei casi nella loro specificità, grazie alla partecipazione di diversi soggetti (EOH, Servizi sociali comunali, servizi specialistici, reparti ospedalieri, scuole, servizi per disabili residenziali e semiresidenziali). La conoscenza tra operatori, venutasi a creare col tempo, agevola la collaborazione e l'individuazione dei vari step d'intervento, anche in casi di "emergenza".

La dialettica tra servizi e tra servizi e utente, è sempre costruttiva e portatrice di senso nell'esperienza di vita delle famiglie con persone disabili.

Nel territorio sono state avviate diverse iniziative sperimentali, che hanno avuto un buon esito. Fra queste si riporta, quale punto di riflessione, l'esperienza della ASST Franciacorta che ha istituito da ottobre del 2020 il sistema di telemonitoraggio e televisita non solo per utenti Covid19 ma anche per ADI/UCP Dom e per le valutazioni multidimensionali finalizzate all'inserimento in RSA, ed inoltre ha istituito un regolamento per le televisite per gli ospiti di RSA/RSD.

È stato inoltre implementato a 12 ore al giorno da lunedì al venerdì, attraverso un call center dedicato, il tempo di accoglienza per l'orientamento e ascolto del bisogno dell'utenza e degli operatori sociosanitari della rete (MMG/PLS, Specialisti, ecc.).

È stato aperto un ambulatorio infermieristico nella sede territoriale di Chiari per i bisogni infermieristici di lievi-medi entità per utenti autosufficienti (obiettivo primario evitare le attese in ambulatorio ospedaliero ed evitare affollamenti in ospedale).

In linea generale su tutto il territorio viene riferita una buona collaborazione con gli Enti gestori e buona disponibilità a trovare soluzioni condivise.

Feedback esterno Recependo il pensiero di utenti/stakeholder/associazioni di famigliari: vi è un rimando condiviso di un sistema "troppo burocratizzato" e spesso incomprensibile.

Da parte delle famiglie c'è la necessità di presa in carico integrata, dove la persona vede accolta la sua fragilità nel complesso e nei vari ambienti di vita (ad es. il minore disabile a scuola è una competenza sociale /comunale: spesso emergono bisogni socio sanitari a scuola, bisogno a cui la scuola e il comune non possono rispondere...). È necessaria una maggiore flessibilità di intervento: di spazi di azione "condivisi" dettati dal bisogno emergente dove ogni ente, nel rispetto delle proprie competenze, possa agire.

Le famiglie chiedono una risposta a bisogni complessi, risposta che non può che essere

integrata. In linea di massima, riconoscono gli operatori come punto di riferimento importante, quando si sentono accolte, ascoltate e orientate nel panorama dei servizi. È fondamentale l'attivazione non solo dei soggetti istituzionali ma anche della Comunità (Associazioni, Cooperative, piccole realtà locali, ecc.) che non avranno più un unico ruolo di gestori o esecutori ma che sono disponibili a partecipare ad attività di coprogettazione. Tra i diversi attori coinvolti serve una maggiore condivisione della presa in carico e della definizione dei progetti (dove si va a definire chi fa che cosa).

Occorre tenere conto delle diverse tipologie delle aree di intervento, è auspicabile individuare obiettivi diversi e di conseguenza risultati attesi diversi. Ad esempio alcuni interventi, come il Dopo di Noi e la misura B1 e B2, dovrebbero sviluppare un approccio alla VMD di natura progettuale.

Soluzioni proposte

Proposte realizzabili nel breve periodo o nell'arco della triennalità:

1. nel breve periodo: condivisione di un «minimum data set» in merito alla Valutazione Multidimensionale Integrata della componente sociosanitaria e socioassistenziale (definizione, modalità, strumenti e monitoraggio);
2. per il 2022/2023:
 - avvio di un percorso formativo/informativo congiunto per operatori ASST e Ambiti sui seguenti argomenti:
 - condivisione di un linguaggio comune sulla VMD
 - condivisione definizione di caso semplice e caso complesso
 - Progetto individuale quale output della VMD
 - approfondimento sull'identificazione del Case Manager quale punto di riferimento della famiglia (suo ruolo, funzione e riconoscimento)
 - strumenti o set da utilizzare per la VMD della persona fragile/disabile e del caregiver/risorse presenti

Il gruppo di lavoro, già esperto dell'area, ha condiviso le principali definizioni sulla VMD che saranno poi oggetto di approfondimento della formazione con uno sguardo sull'evoluzione del sistema.

Valutazione della condivisione di un'unica Piattaforma Informatica cui possano accedere i diversi Enti coinvolti.

Risorse

In questo settore la maggior criticità continua ad essere la effettiva presenza, in modo omogeneo nel territorio, di personale dedicato alle equipe di VMD (Infermieri, Medici, Ass.Sociali, Specialisti, personale amministrativo di supporto).

Elementi

Il tema presentato evidenzia connessione con altri temi e concretizza elementi di

trasversali trasversalità e attua l'integrazione sociosanitaria.

Salute Mentale e alunno disabile

| | |
|--|--|
| <i>Target</i> | Percorsi di sostegno territoriale e domiciliare in area salute mentale con un focus particolare per quanto riguarda l'area della NPIA e dell'inclusione scolastica |
| <i>Composizione del gruppo di lavoro</i> | Gianpietro Ferrari, Andrea Mazzaron – ATS Brescia Francesca Rebecchi – Ambito 1 Brescia Elena Danesi – Ambito 2 Brescia Ovest Gianpietro Pezzoli – Ambito 10 Bassa Bresciana Orientale Paola Facchetti, Giovanni Allibrio, Paola Corsini – ASST Spedali Civili di Brescia Rodolfo Mazzoncini – ASST Franciacorta Sara Marelli – ASST Garda |
| <i>Macro Aree DGR 4563</i> | B. Politiche abitative; C. Promozione inclusione attiva; D. Domiciliarità; G. Politiche giovanili e per i minori. |
| <i>Mandato</i> | Lo scopo è facilitare le persone e le famiglie in una logica di empowerment e di recovery, dalla fase acuta alla fase riabilitativa e di mantenimento, un'assistenza continua e diversificata sulla base dello stato di salute; con riguardo principale al domicilio ed alle reti di supporto. Concependo la salute, anche mentale, come percorso di vita e non come stato, favorire la compartecipazione della comunità di riferimento: territorio che promuove salute fisica e mentale. |
| <i>Punti di attenzione</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Coinvolgimento del terzo settore in fase di co-programmazione; - Inclusione scolastica alunno disabile e servizi per il pre-post scuola: indicazioni di standard e di processo; - Particolare attenzione all'adolescenza e alle fasi di passaggio della presa in carico; - Case manager: definizione operativa della figura e suoi compiti di connessione; - Interdipendenza e connessione con le altre <i>policy</i>: casa e lavoro; - Condivisione di esperienze già in atto che funzionano |
| <i>Ricadute</i> | Sviluppo della funzione di co-programmazione per la salute mentale. Maggior chiarezza dei riferimenti operativi per le aree critiche/a scavalco di competenze. Contenimento delle |

| | |
|-------------------|---|
| | risposte residenziali. Potenziamento di una presa in carico domiciliare e territoriale. |
| <i>Indicatori</i> | N. di sotto-aree operative/punti di attenzione oggetto di indicazioni di sviluppo in ambito di salute mentale e della risposta domiciliare e territoriale (territorio inteso come relazioni, ma anche come ambiente fisico/luoghi). |
| <i>Criticità</i> | <ul style="list-style-type: none"> - All'interno dell'ATS Brescia i servizi dedicati alla Salute mentale sono significativamente differenti per storia, risorse, competenze, organizzazione, mandati, bacini d'utenza; i territori differiscono per urbanizzazione, contesti di riferimento, reti collaborative strutturate nel tempo. Queste differenze si rilevano anche per le caratteristiche dell'investimento effettuate nei progetti sulla disabilità complessa e sulla integrazione tra area deputata alla disabilità (EOH), DSMD, UONPIA. - Particolari criticità si evidenziano nella gestione dell'età di transizione verso l'età adulta per la carenza di definizione di un servizio di riferimento che applichi un modello organizzativo globale-multidisciplinare integrato-partecipato e <i>family-centered</i>. - A livello trasversale emerge la mancanza di una specifica competenza in etnopsichiatria - servizio di MLC o di adeguati strumenti/interventi - che possano tener conto del gruppo etnico di provenienza della persona, per un percorso di cura e presa in carico (integrata laddove necessario) effettivamente rispondente alle necessità di cura, assistenza e supporto e nel suo contesto di riferimento. - I protocolli esistenti relativi alla gestione integrata di situazioni complesse o di transizione tra servizi, sono disomogenei, e, quando esistenti, non coinvolgono il servizio sociale dell'Ente Locale e necessitano di aggiornamento. - Esistono carenze relative alla dotazione organica dei servizi dedicati, manca il coinvolgimento di figure tecniche della salute mentale nelle sedi di programmazione a livello di Ambiti. - L'attuale gestione dei servizi specialistici non consente la fruizione piena di servizi e risorse del sociale, limitando l'esercizio del diritto di cittadinanza delle persone affette da disagio psichico (tanto più se senza residenza). - Relativamente alle "aree di confine" come ad esempio le doppie diagnosi, la criticità di attuazione dei protocolli relativi, risiede nella difficoltà di individuazione della problematica prevalente e conseguentemente il servizio competente e i compiti di collaborazione tra servizi specialistici: ciò lascia in stand by i possibili interventi attivabili da parte dell'Ente Locale e degli Enti del Terzo Settore. |

- Rispetto all'inclusione scolastica l'integrazione del disabile è affidata a un protocollo del 2014 che necessita di una revisione e, si rileva una carenza di aggiornamento formativo del personale coinvolto (turn over del personale).
- Per quanto concerne il coordinamento con l'UST, è prioritario che a livello statale e normativo si faccia chiarezza e si completi l'attuazione del decreto 66/17 modificato dal 96/19 in materia di "Inclusione Scolastica". Si rileva la carenza di personale ATA che si possa occupare dell'assistenza di base agli alunni disabili (bagno, cura della persona, accompagnamenti), che venga definita la figura professionale dell'addetto all'assistenza specialistica (ad personam ora non definito) e che si formino gli organismi territoriali previsti dai decreti di cui sopra.
- Sempre rispetto all'inclusione, si segnalano i temi dell'incremento marcato del numero di certificazioni, il fenomeno del "trattenimento del disabile", i problemi relativi a Trasporto e Ausili.

Punti di forza

Buone prassi locali avviate e consolidate che garantiscono il *problem solving*, esportabili in altri territori in ottica di sistema:

- Nel Distretto programmatico n. 1 sono attivi una serie di protocolli operativi (UONPIA/Consultorio; UONPIA/EOH per il passaggio degli utenti con disabilità; UONPIA/UOP; UONPIA/SPDC; UONPIA/CPS; UONPIA/SERT; UONPIA/Fobap, inoltre si segnala un'esperienza di integrazione tra servizi sociali comunali e il DSMD per l'inserimento lavorativo (progetto *Qui ed ora*: con ASST Spedali Civili: è stato definito un criterio condiviso per il coinvolgimento nel progetto di beneficiari con problematiche psichiatriche e sulle modalità del loro accompagnamento).

Vi è inoltre la presenza di:

- Accordo Operativo tra Servizi Sociali Territoriali dell'Ambito 1 (Comune di Brescia e Collebeato) e Servizi Specialistici Azienda Socio Sanitaria Territoriale Spedali Civili di Brescia in merito a interventi di carattere sociale.
- "Protocollo Tecnico Operativo per la gestione di situazioni multiproblematiche: Doppia Diagnosi – Dipendenze Patologiche e Patologia Psicica (adulti) tra ATS Brescia e i Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze delle ASST Spedali Civili di Brescia – ASST Garda – ASST Franciacorta, i Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI), gli Ambiti Territoriali e le Comunità con moduli di comorbilità psichiatrica.
- DSMD ASST Spedali Civili avviate fasi per protocollo con FBF Pampuri progetto Psyche per la presa in carico integrata di persone senza dimora con

problematiche di salute mentale sul territorio di Brescia.

- In ambito 1, iniziale sperimentazione di tavolo integrato tra ufficio di piano, ASST e ETS. sperimentazione avviata nella cabina di regia grave emarginazione (componenti ufficio di piano e ETS) con presenza direttore DSMD ASST Spedali civili per costruzione accordi su come facilitare i contatti e rendere più fruibile l'accesso ai servizi per situazioni di potenziale interesse psichiatrico in soggetti con grave marginalità sul territorio di Brescia, valutazione delle segnalazioni e attivazione degli eventuali appropriati percorsi di cura.
- Nel Distretto 2 si segnala la sperimentazione sul budget di salute e l'avvio di superamento della residenzialità psichiatrica.
- Nel Distretto 3 si segnala l'integrazione tra servizi dell'adulto e la NPIA (Area Giovani) e un percorso di integrazione tra Ambiti e CPS.

Presenza di un terzo settore attivo e con competenze consolidate nell'area dell'inclusione sociale.

Presenza di diversi progetti sperimentali finanziati da Regione Lombardia nell'area della diagnosi precoce, della continuità delle cure, dell'inclusione e del sostegno alla domiciliarità.

Feedback esterno I familiari segnalano i limiti della continuità della presa in carico nella fase di transizione all'età adulta.

Il terzo settore ha avviato un processo di messa in rete delle risorse in un'ottica di filiera dei servizi e ottimizzazione delle risorse che sono limitate.

Soluzioni proposte Tra gli obiettivi si segnala la creazione di una cornice istituzionale che definisca linee guida e principi, prassi condivise attraverso l'istituzione di un tavolo di rete permanente cui partecipino i rappresentanti delle ASST territorialmente competenti, degli Uffici di Piano e in integrazione con il terzo settore: tale tavolo verrebbe istituito a livello del Distretto programmatorio sotto la regia di ATS.

Gli interventi operativi, anche sulla base di specifiche progettualità e risorse territoriali, vengono affidati alla programmazione di Ambito sulla base di prassi condivise tra gli stessi Ambiti e i servizi sanitari e sociosanitari del territorio col concorso del terzo settore, con particolare attenzione ad affinare il coordinamento tra i servizi e uniformare le modalità di

presa in carico. Diventa obiettivo programmatico conseguente l'istituzione di un tavolo più di carattere operativo a livello di Ambito cui partecipino i rappresentanti della ASST territorialmente competente, degli Uffici di Piano, con l'integrazione del terzo settore.

Per quanto pertinente alla inclusione scolastica si propone la creazione di un tavolo provinciale che veda la presenza dell'ufficio scolastico territoriale, Ambiti e ASST, con la finalità di rivedere, tra l'altro, il protocollo del 2014, di definire criteri omogenei e condivisi per la realizzazione della assistenza all'autonomia nella scuola e nei servizi extrascolastici (ad es. estivi), inclusa l'utenza con bisogni a forte componente sanitaria.

Aree di lavoro prioritarie

- Vita adulta: domiciliarità, politiche di inclusione attiva, casa, sostegno al reddito.
- Adolescenti: condivisione di percorsi di presa in carico integrata tra sociale e sanitario nella fase di transizione verso la vita adulta.
- Inclusione scolastica: definizione di criteri omogenei e condivisi per la realizzazione della assistenza all'autonomia nella scuola e nei servizi extrascolastici (ad es. estivi).
- Mappatura delle risorse dedicate/disponibili e formazione del personale.

Risorse Evidenza delle risorse stanziare e valutazione/comparazione delle possibilità realizzative delle proposte formulate in relazione al budget disponibile, comprese eventuali risorse della premialità.

Elementi trasversali Domiciliarità, politiche abitative, inclusione sociale, politiche giovanili.

Area minori e famiglia

| | |
|--|--|
| <i>Target</i> | Definizione delle linee integrate finalizzate alla promozione del benessere delle famiglie e dei minori |
| <i>Composizione del gruppo di lavoro</i> | Giovanna Milzani, Sandra Cozzaglio, Maria Di Maggio, Michela Vitali - ATS Brescia Elisa Toffolo – Ambito 1 Brescia Angelo Linetti – Ambito 3 Brescia Est Paolo Gualtieri – Ambito 5 Sebino Claudia Pedercini – Giulia Grazioli – Ambito 9 Bassa Bresciana Centrale Adriana Testa, Giovanni Allibrio – ASST Spedali Civili di Brescia Maria Torri, Elisa Tirelli, Roberta Rizzardi, Adele Martina - ASST Garda Elvira Paderno – ASST Franciacorta |
| <i>Macro Aree DGR 4563</i> | G. Politiche giovanili e minori; I. Interventi per la famiglia |
| <i>Mandato</i> | Attivazione di interventi sociali e socio-sanitari in un’ottica trasversale unitaria e non settoriale finalizzati a: <ul style="list-style-type: none"> - attivare condizioni idonee alla crescita dei minori e allo sviluppo delle capacità genitoriali (area della promozione); - rimuovere i rischi che possono ostacolare il percorso di sviluppo e crescita (area della prevenzione); - attuare interventi di protezione del minore (area tutela); - sviluppare collaborazione di rete per migliorare gli interventi nelle diverse fasi di attività. |
| <i>Punti di attenzione</i> | - Tutela minori: verifica linee guida distrettuali; - promozione dell’affido etero familiare; - politiche giovanili e welfare partecipativo di comunità. |
| <i>Ricadute</i> | Il tema famiglie e minori è centrale in questo periodo, in cui con molta facilità la vulnerabilità e la fragilità di una famiglia può trasformarsi in grave disagio. Una maggiore chiarezza in relazione alle competenze e ai servizi attivati dai vari attori coinvolti e, al tempo stesso una modalità di comunicazione più incisiva nei confronti del cittadino delle opportunità educative/formative e di sostegno, potranno portare ad una maggiore capacità: <ul style="list-style-type: none"> - di lettura dei bisogni e di conseguenza di presa in carico da parte dei servizi; |

| | |
|-----------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - dei cittadini di muoversi nei servizi e di usufruire delle opportunità di sostegno e crescita; - maggior equità di accesso ai servizi sociali e socio sanitari in area materno infantile; - sviluppo di progettualità promozionali e/o inclusive. |
| <i>Indicatori</i> | N. progetti /buone prassi /protocolli definiti dai Piani di zona in area materno infantile, ad elevata integrazione socio sanitaria. Indicatori di monitoraggio. |
| <i>Criticità</i> | <ul style="list-style-type: none"> - differenti forme di collaborazione tra Ambiti ed ASST in conseguenza della diversità degli assetti organizzativi territoriali (consultori privati accreditati e fondazioni); - carenza di risorse professionali e differente distribuzione del carico di lavoro nei diversi territori a fronte di un aumento delle situazioni e della loro crescente complessità; - mancanza sia di percorsi di verifica/valutazione dell'esistenza e dell'efficacia di risorse altre (Centri diurni, educativa domiciliare...) sia di condivisione/conoscenza delle iniziative di welfare partecipativo di comunità; - scarso investimento nella prevenzione delle situazioni familiari <i>border</i> per fronteggiare le fasi critiche, con la necessità di ripensare, per i maggiorenni, a percorsi di fine tutela e prosieguo amministrativo; - distanza dell'autorità giudiziaria dalla realtà territoriale della tutela minori e necessità di coinvolgimento per la definizione di protocolli efficaci e omogenei schemi di relazioni; - parzialità di dati e disomogeneità nella modalità di raccolta; - limitate proposte formative rivolte agli insegnanti per la lettura preventiva del disagio e alle forze dell'ordine, sia per le segnalazioni/situazioni di disagio che per gli allontanamenti dei minori; - necessità di ipotizzare inserimenti senza lista d'attesa presso asili nido e scuole dell'infanzia per i minori già in carico; - prevalenza della presa in carico ambulatoriale da parte delle UONPIA e necessità di ridefinire nuove modalità integrate; - insufficiente considerazione delle famiglie affidatarie anche di origine straniera, come risorsa intermedia nel pieno rispetto delle varie tradizioni religiose e/o culturali; - scarsa collaborazione nell'elaborazione di progetti relativi all'area penale minorile con i servizi per la giustizia minorile. |
| <i>Punti di forza</i> | - condivisione della necessità di creare linee generali di indirizzo, essenziali e vincolanti a cui far riferimento per la stesura di accordi e protocolli; |

- percorsi formativi e di supervisione integrati tra le diverse équipes e spazi di prevenzione /consulenza dedicati alle scuole;
- Tavolo provinciale tutela minori e Tavolo provinciale affido;
- banca dati provinciale delle famiglie affidatarie;
- linee guida operative della rete antiviolenza;
- l'esistenza di protocolli strutturati per la maggior parte degli Ambiti e focus in tema di Tutela Minori negli Ambiti ancora sprovvisti:

Distretto 1: Protocollo per la definizione di prassi operative per la presa in carico di nuclei familiari con minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria – Sottoscritto in data 12/8/2019 da: DSS Spedali Civili e Ambiti n. 1, 2 e 3;

Distretto 2: Bozza di Protocollo d'intesa tra i comuni dell'Ambito distrettuale n. 6 Monte Orfano e Fraternità Creativa Impresa Sociale SCS Onlus (Ente Gestore del Consultorio Familiare Accreditato "Il Faro" di Palazzolo s/O), per la gestione dell'attività di Tutela Minori interessati da provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria – Ambito n. 6, con ipotesi di estensione all' Ambito n. 5 e all'ente gestore del Consultorio Familiare del territorio;

Distretto 3: Bozza di Protocollo per la definizione delle prassi operative per la presa in carico di nuclei familiari sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria – in fase di sottoscrizione tra ASST Garda e la Cooperativa Sociale "Area" e gli Ambiti n. 9, 10 e 11 - Protocolli strutturati tra territorio e scuola per segnalazione situazioni disagio

- Buone prassi di collaborazione tra Servizi Sociali, Servizio Tutela Minori e Polizia Locale - Ambito n. 9.

Feedback esterno L'area tutela minori si caratterizza per la scarsità di associazioni portatrici di specifiche istanze relative ad interventi previsti dall'autorità giudiziaria, risulterebbe quindi proponibile individuare alcune realtà quali Enti gestori di Comunità educative/Centri Diurni, Forum Provinciale delle Associazioni Familiari, Associazioni di famiglie affidatarie e le relative modalità di raccolta di feedback utili agli obiettivi indicati.


Soluzioni proposte

- affidamento degli interventi operativi discendenti dagli obiettivi programmati al Coordinamento degli Uffici di Piano, sulla base di prassi condivise tra gli stessi Ambiti e i servizi sanitari e sociosanitari del territorio;
- creazione di una cornice istituzionale che definisca linee di indirizzo e prassi condivise attraverso l'istituzione di un tavolo di rete cui partecipino i rappresentanti delle ASST (CF e Servizi Specialistici), degli Uffici di Piano e degli enti gestori dei CF privati accreditati, a garanzia di una risposta che sia la più possibile uniforme, coerente ed


| | |
|-----------------------------|--|
| | <p>equa. La finalità è condividere e ridefinire elementi essenziali di prassi e protocolli e mantenere le specificità organizzative dei differenti territori funzionali a fornire risposte adeguate;</p> <ul style="list-style-type: none"> - co-progettazione di percorsi finalizzati alla verifica e valutazione dell'efficacia e dell'efficienza dei diversi interventi attivati a supporto della genitorialità, attraverso una lettura integrata sociale e sanitaria; - individuazione di modalità definite e strutturate per un maggiore scambio e coinvolgimento con l'Autorità Giudiziaria. |
| <i>Risorse</i> | Evidenza delle risorse stanziare e valutazione/comparazione delle possibilità realizzative delle proposte formulate in relazione al budget disponibile, comprese eventuali risorse della premialità. |
| <i>Elementi trasversali</i> | Politiche giovanili e per i minori; Interventi per la famiglia. |


Area delle politiche sociali

Sintesi iconica

|  | <p>CONTESTO: elementi essenziali che hanno determinato una comune istanza di maggiore integrazione e condivisione</p> |
|---|--|
| <p>Politiche abitative</p> | <p>Tema centrale considerata la crescente vulnerabilità di alcune fasce di popolazione e la conseguente fatica a mantenere l'alloggio. L'offerta abitativa pubblica appare saturata, con alloggi che necessitano di ristrutturazione. Aumentano situazioni di morosità, sfratto e pignoramenti anche a seguito dell'impatto della pandemia. Incremento degli stranieri, invecchiamento della popolazione e famiglie mononucleari (persone sole) hanno portato infine a una crescita della domanda di alloggio.</p> |
| <p>Politiche attive del lavoro</p> | <p>La condizione occupazionale ha subito pesanti ricadute a causa della pandemia, specialmente sulle fasce di popolazione più fragili e in isolamento sociale. L'intervento di integrazione lavorativa, connesso alle politiche del lavoro, è strutturato attraverso l'organizzazione di servizi dedicati, l'accesso riguarda persone con disabilità e invalidità e un crescente numero di individui con svantaggio sociale.</p> |
| <p>Area povertà e inclusione sociale</p> | <p>Tematica in sviluppo già a partire dalla crisi finanziaria del 2008 peggiorata a causa della pandemia e che evidenzia una stretta correlazione con altre aree di bisogno (casa, lavoro, relazioni). I target più colpiti sono anziani, fragili, stranieri e famiglie con almeno 2 figli. È in forte aumento anche nei lavoratori (<i>working poor</i>) e tra i giovani. La povertà è sempre più connessa a condizioni di salute/benessere delle persone.</p> |
| <p>Area trasversale</p> | <p>Tematica fortemente attuale, anche grazie a interventi normativi recentissimi,</p> |

| | |
|--|---|
| <p>co-programmazione e co-progettazione</p> | <p>intende creare una collaborazione stretta tra PA e ETS per la realizzazione di programmi e progetti condivisi.</p> |
|--|---|

| | |
|---|--|
|  | <p style="text-align: center;">VISIONE: sguardo condiviso sulle prospettive di fondo</p> |
| <p>Politiche abitative</p> | <p>La situazione attuale, tende a diventare critica, necessita di una risposta multiservizio (pubblica-privata), in ottica di co-progettazione degli interventi. Il sistema deve essere fortemente connesso con i servizi sociali e le politiche di welfare. Gli Ambiti hanno il complesso ruolo di collettore nell'integrazione tra le diverse policies continuando a coinvolgere realtà quali ALER, Confcooperative e altre realtà (correlazione con Piano Locale Casa).</p> |
| <p>Politiche attive del lavoro</p> | <p>Fornire risposte inclusive e supportare una transizione efficace verso l'integrazione sociale e lavorativa di persone con limitazioni funzionali e competenze professionali non facilmente compatibili con le richieste dei contesti di appartenenza e del mercato del lavoro. Emersione delle esigenze occupazionali del tessuto produttivo in relazione alla domanda nei servizi (<i>matching</i>).</p> |
| <p>Area povertà e inclusione sociale</p> | <p>I dati su reddito di cittadinanza ed emergenza e quelli forniti da Caritas rilevano l'elevata incidenza di beneficiari che vivono da soli. Necessità di presa in carico di queste persone con rischio di aggravamento delle proprie condizioni di povertà e salute. È necessario consolidare le occasioni di confronto con il Terzo Settore realizzando un osservatorio sulla povertà che condivida letture del fenomeno e strategie per fronteggiarlo.</p> |
| <p>Area trasversale co-programmazione e co-progettazione</p> | <p>In attuazione dei principi di sussidiarietà e corresponsabilità degli interventi è necessaria una lettura attuale dei bisogni e delle risorse disponibili, al fine di pianificare risposte idonee ai contesti territoriali. Importante è l'analisi degli interventi attuati e in attuazione per calibrare al meglio le future progettazioni.</p> |

| | |
|---|--|
|  | <p style="text-align: center;">AZIONI: primi passi e impegni condivisi</p> |
|---|--|

| | |
|--|--|
| Politiche abitative | Costruzione di un Tavolo di lavoro composto da rappresentanti degli UdP, ALER, Terzo Settore, Associazioni di proprietà... con il compito di riorganizzare dati, consolidare le reti, favorire l'accoglienza delle domande, gestione delle relazioni di vicinato, promuovere spazi di co-progettazione delle politiche abitative. |
| Politiche attive del lavoro | Realizzare percorsi di inclusione lavorativa concreta, maggior coordinamento del sistema attraverso una cabina di regia che permetta un confronto costante sul tema. Realizzazione di una banca dati integrata e di un'analisi aggiornata. Redazione e diffusione di un documento di sintesi sull'applicazione tecnica e amministrativa degli "appalti riservati" e formazione. |
| Area povertà e inclusione sociale | Consolidare il confronto con il Terzo Settore, potenziando informazione e promozione delle misure tra tutti gli attori. Favorire il coinvolgimento delle persone nelle attività di volontariato. Raccordo tecnico/operativo stabile tra gli UdP, favorendo la condivisione di buone prassi e modelli di presa in carico efficaci. Investire sulla formazione degli operatori dei servizi pubblici e privati. |
| Area trasversale co-programmazione e co-progettazione | Avviare una formazione condivisa e consolidare attività di co-progettazione/co-programmazione. Verificare l'impatto delle esperienze in atto di co-programmazione e co-progettazione e condivisione di Linee Guida PA e Terzo Settore. |

Di seguito sono riportati gli obiettivi di integrazione tra le diverse aree tematiche di politica sociale.

| Politiche abitative | |
|--|--|
| <i>Obiettivi nel triennio</i> | <p>Consolidare la nuova prospettiva di lavoro relativamente alle politiche abitative orientata alla costruzione di reti di attori:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ alla riorganizzazione della raccolta dei dati per ricostruire informazioni sullo stato del patrimonio privato sfitto e inutilizzato, ➤ all'organizzazione di nuovi dispositivi in grado di favorire accoglienza della domanda, accompagnamento all'abitare e matching domanda/offerta, ➤ alla qualità dell'abitare, con particolare attenzione alle relazioni di vicinato, ➤ alle relazioni intra familiari ➤ allo sviluppo di pratiche solidali all'interno delle comunità condominiali. <p>Far fronte all'allargamento della platea di soggetti a rischio per sostenere il mantenimento dell'abitazione in locazione.</p> <p>Promuovere spazi di co-progettazione delle politiche abitative tra pubblico e privato, coinvolgendo anche soggetti diversi rispetto ai tradizionali attori del welfare che possono incrementare le risorse a disposizione e contribuire a dare risposte diversificate ai problemi abitativi.</p> |
| <i>Composizione del gruppo di lavoro</i> | <p>Gianpietro Pezzoli, Bice Masini, Piera Valenti - Coordinamento UdP</p> <p>Giacomina Bozzoni, Simona Gerlini – ALER</p> <p>Emanuele Gilberti - Sicut</p> <p>Simone Cardin - Sunia</p> <p>Massimo Olivari - Confcooperative</p> <p>Leonardo Pappalardo - Uppi</p> <p>Piergiuseppe Caldana - Union Casa</p> <p>Vincenzo Gaspari - ISB Coop. Soc.</p> <p>Duilio Gussago - CGIL</p> <p>Angelo Galeazzi – CISL</p> |
| <i>Target</i> | <p>Cittadini portatori di un bisogno abitativo e che si rivolgono ai servizi sociali comunali, agli uffici/sportelli Casa.</p> <p>Terzo Settore proprietario di alloggi sociali e associazioni di proprietari/piccoli proprietari di unità immobiliari sul mercato privato.</p> |
| <i>Macro Aree DGR 4563</i> | <p>B) Politiche abitative</p> |

| | |
|---|--|
| | Integrazione tra politiche abitative, sociale e dei piani di governo del territorio. |
| <i>Bisogni a cui risponde</i> | <p>Da un punto di vista organizzativo: sostenere la governance degli Enti Locali relativamente alle politiche abitative.</p> <p>Da un punto di vista dei cittadini: far fronte all'allargamento della platea dei portatori di bisogno abitativo con particolare attenzione a quelle famiglie che sostengono costi dell'abitare in misura superiore al 30% del loro reddito.</p> |
| <i>Azione</i> | <p>Costituzione di un tavolo permanente composto da rappresentanti del Coordinamento degli Uffici di Piano/referenti degli Ambiti capofila per i SAP e allargato a seconda degli oggetto di lavoro ai rappresentanti di altri attori, pubblici e privati (ALER, Terzo Settore, Associazioni della proprietà, Sindacati degli inquilini...).</p> <p>Il Tavolo avrà il compito di:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. raccogliere dati per ricostruire informazioni sullo stato del patrimonio privato sfitto e inutilizzato; 2. elaborare proposte relativamente all'organizzazione di nuovi dispositivi in grado di favorire accoglienza della domanda, accompagnamento all'abitare e matching domanda/offerta; 3. favorire il confronto sulle buone pratiche anche relativamente a quanto previsto dalla normativa dei SAP; 4. promuovere spazi di co-progettazione delle politiche abitative tra pubblico e privato, coinvolgendo anche soggetti diversi rispetto ai tradizionali attori del welfare (che possono incrementare le risorse a disposizione e contribuire a dare risposte diversificate ai problemi abitativi); 5. promuovere nei Comuni della Provincia l'adozione delle misure necessarie per dare corso all'accordo territoriale per la definizione del contratto agevolato. |
| <i>Titolarità, modalità organizzative, operative, di erogazione e risorse</i> | <p>La programmazione è in continuità alla programmazione 2018-2020.</p> <p>La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano.</p> <p>Risorse: personale dei soggetti pubblici e privati che garantiscono il raccordo operativo/istituzionale.</p> <p>Risorse finanziarie a valere sui singoli Ambiti in ordine all'attivazione degli interventi.</p> |
| <i>Risultati attesi e impatto</i> | <p>Predisposizione di un set di dati informativo relativamente all'abitare nel territorio (relativamente alle unità immobiliari, ai valori dei canoni di mercato, agli escomi pendenti...) utile a programmare i singoli piani annuali di Ambito e a meglio dimensionare la lettura del fenomeno.</p> |

Il set di dati confluirà nei piani dei singoli Ambiti a partire dal 2023.

Organizzazione di nuovi dispositivi in grado di favorire accoglienza della domanda, accompagnamento all'abitare e matching domanda/offerta (Agenzia della casa).

Nel periodo di vigenza del Piano avvio di due esperienze.

Adozione delle misure necessarie per dare corso all'accordo territoriale per la definizione del contratto agevolato – presentazione dell'accordo nel 50% degli Ambiti.

Messa a disposizione di alloggi sociali da parte delle imprese no profit per rispondere all'emergenza abitativa.

Politiche attive del lavoro

Obiettivi nel triennio

Interventi sociali per l'inclusione lavorativa

1. Promuovere azioni positive di integrazione e coordinamento tra i soggetti e gli interventi attivati a livello territoriale/provinciale relativamente l'area delle Politiche Attive del Lavoro, anche tramite un sistema di raccolta dati integrato e unificante;
2. promuovere percorsi formativi di qualificazione/riqualificazione destinati ai soggetti maggiormente esclusi dal mercato del lavoro (con particolare attenzione ai giovani) per rendere disponibili profili correlati ai bisogni produttivi del contesto produttivo;
3. implementare lo scambio delle buone prassi in tema di appalti pubblici e inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati.

Composizione del gruppo di lavoro

Stefania Piardi; Paolo Paroni; Laura Ciapetti; Claudia Pedercini; Nicole Zanazza; Contiero Viviana; Silvia Scalfi - Coordinamento Uffici di Piano
 Rubina Nolli - Confindustria Brescia
 Beppe Bruni - Federsolidarietà – Confcooperative Brescia
 Giovanna Barbieri; Luca Rigamonti - Solco Brescia
 Michele Bordin - Forum Terzo Settore Brescia
 Flavio Squassina - CGIL Brescia
 Loda Maria Rosa - CISL Brescia
 Reboni Paolo- CISL Brescia

Target

Saranno beneficiari delle azioni descritte i cittadini privi di occupazione in condizioni di disabilità (L.68/99), svantaggio certificato ai sensi della L.381/1991 e in situazione di fragilità sociale.

I soggetti coinvolti negli interventi programmati invece saranno:

- Uffici di Piano attraverso i Servizi territoriali per l'inclusione/inserimento lavorativo a gestione pubblica e del privato sociale
- Provincia di Brescia - Centri per l'impiego e collocamento mirato
- Associazioni di categoria e singole imprese
- Sindacati
- Terzo Settore
- Agenzie per il lavoro e agenzie per la formazione

| | |
|---------------|--|
| Macro Aree | A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale |
| DGR 4563 | C) Promozione inclusione attiva |
| | G) Politiche giovanili e per i minori |
| | H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro |
| | <p>L'inserimento lavorativo è un processo che si interfaccia i servizi socio sanitari ed è ben presente laddove la presa in carico si riferisce a cittadini con disabilità, a persone con patologie legate alla salute mentale o in carico ai servizi per le dipendenze.</p> |
| Bisogni a cui | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bisogno di integrazione e aumento dell'impatto degli interventi e servizi già attivi. |
| risponde | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bisogno di incrementare il <i>matching</i> tra soggetti con fragilità e svantaggio e offerta di occupazione. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bisogno di verificare le reali potenzialità e la tenuta delle persone con svantaggio tramite esperienze "sul campo". |
| Azione | <ol style="list-style-type: none"> 1. Costituzione di una "cabina di regia per l'inclusione lavorativa", quale spazio permanente di confronto sul tema, a partire da un primo nucleo costituito dagli operatori dei Servizi al Lavoro degli Ambiti e, in relazione alle questioni da affrontare, allargato via via a: Centri per l'Impiego e Ufficio di Collocamento Mirato, Associazioni di Categoria (e/o singole imprese), Sindacati, Enti di Terzo Settore, Enti di Formazione, amministratori dei Comuni. |
| | <ol style="list-style-type: none"> 2. Avvio e organizzazione (da parte della Cabina di Regia di cui all'Azione 1) di una banca dati integrata, per promuovere lo scambio sulle buone pratiche avviate nei territori. |
| | <ol style="list-style-type: none"> 3. Costruzione di un'analisi aggiornata, in tutto il territorio provinciale, in merito ai profili lavorativi maggiormente ricercati e conseguente promozione di percorsi formativi correlati a tale bisogno. |
| | <ol style="list-style-type: none"> 4. Redazione e diffusione di un documento di sintesi sull'applicazione tecnica e amministrativa degli "appalti riservati" finalizzati all'inserimento lavorativo, ai sensi dell'art. 112 del Codice degli Appalti. Nella triennalità scorsa, il gruppo dedicato (in base al Protocollo d'Intesa sottoscritto tra Provincia di Brescia, Comune di Brescia, Associazione dei Comuni Bresciani, Associazione Segretari Comunali "Vighenzi" e Confcooperative) ha prodotto un "modello tipo per appalti ex art. 112". A fine 2021 il percorso e gli esiti della prima fase troveranno diffusione mediante una pubblicazione sul tema, e nei successivi due anni si |

| | |
|--|---|
| | <p>attiverà una diffusione dello stesso tramite laboratori formativi e scambio di buone prassi.</p> <p>5. Azione formativa per l'implementazione e la applicazione di procedure di appalto riservato da parte delle pubbliche amministrazioni del territorio bresciano, tramite "laboratori formativi" da organizzare nei diversi territori, per la creazione di competenze diffuse sul tema.</p> |
| <p><i>Titolarità, modalità organizzative, operative, di erogazione e risorse</i></p> | <p>Gli obiettivi si pongono in stretta continuità con la programmazione del triennio precedente, alcuni perché non del tutto raggiunti (per es. "costruzione di una piattaforma su cui registrare i diversi interventi territoriali in essere, a tema lavoro"), altri invece per rinforzare le azioni sovra-territoriali fin qui intraprese.</p> <p>La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano.</p> <p>La modalità organizzativa prevede l'attivazione di tre sottogruppi di lavoro per l'implementazione degli interventi correlati ai singoli obiettivi specifici a cui spetterà l'organizzazione del raccordo tra soggetti e l'avvio delle attività utili al conseguimento degli esiti attesi</p> <p>Risorse: 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 e nazionale; ➤ sui soggetti del terzo settore a diverso titolo coinvolti e partecipanti alla realizzazione degli obiettivi; ➤ su singole progettazioni sostenute da bandi di cofinanziamento pubblico e privato. |
| <p><i>Risultati attesi e impatto</i></p> | <p>Risultati:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ costituita la cabina di regia e sua operatività continuativa; ➤ definita una struttura base di dati (già disponibili) da aggregare e integrare; ➤ mappatura provinciale dei profili professionali utili al contesto produttivo locale; |

- progettazione di almeno 2 percorsi formativi per aumentare l'occupabilità di soggetti svantaggiati;
- adozione nel territorio provinciale di almeno 5 appalti riservati ex art. 112, secondo il "modello tipo"

Impatti attesi:

- miglioramento dell'integrazione tra interventi sociali e politiche attive del lavoro sul territorio:
- aumento delle opportunità di inserimento lavorativo per i soggetti svantaggiati;
- aumento delle competenze spendibili nel mercato del lavoro a parte di soggetti svantaggiati;
- miglioramento della capacità di monitoraggio qualitativo dell'inserimento lavorativo negli appalti riservati.

Area povertà e inclusione sociale

Obiettivi nel triennio

- Consolidare la connessione e le occasioni di confronto con il Terzo Settore impegnato sui temi della povertà e inclusione sociale, che portino ad implementare un “Osservatorio provinciale sulla povertà”, finalizzato a condividere elementi di lettura del fenomeno, nonché possibili strategie di fronteggiamento del problema. Sono previsti 2/3 incontri annuali;
- Potenziare l’azione di informazione e promozione tra tutti gli attori territoriali:
 - favorire la conoscenza in merito alle misure di sostegno alla povertà attive o attivabili sul territorio,
 - sviluppare e migliorare le competenze informatiche delle persone più fragili,
 - favorire l’accesso ai servizi di supporto gestiti dal Terzo Settore (CAF, sportelli locali, ACLI...);
- Rinforzare l’appartenenza alla comunità locale delle persone in condizioni di povertà, con l’obiettivo di ridurre l’isolamento sociale e la marginalità all’interno delle comunità locali, favorendo il loro coinvolgimento nelle attività del volontariato e del terzo settore;
- Strutturare in forma stabile un raccordo tecnico/operativo tra gli Uffici di Piano, 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;
- A fronte dell’elevato numero di persone sole in condizioni di povertà (come risulta dal monitoraggio condotto dagli Uffici di Piano) che, in quanto tali, sono a maggiore rischio di vulnerabilità e potrebbero quindi necessitare nel medio periodo di servizi educativi e/o di cura, sperimentare con il terzo settore interventi che si rivolgano a questo target specifico, al fine di consolidare le competenze presenti e prevenire l’aggravamento della loro situazione, investendo altresì sulla formazione integrata degli operatori pubblici/del privato sociale affinché sviluppino/migliorino strategie specifiche per la gestione di questa casistica, comprese le competenze utili a presidiare i rischi di indebitamento.

Composizione del gruppo di lavoro

Piera Valenti, Silvia Radici, Chiara Orlandi, Elisa Piacenti - Coordinamento UdP
 Giuseppe Gambarelli - AUSER
 Giuseppe Foresti - ACLI
 Duilio Gussago - CGIL

| | |
|--------------------------------------|---|
| | <p>Angelo Galeazzi - CISL</p> <p>Santo Bolognesi - UIL</p> <p>Michele Brescianini - CSV</p> <p>Massimo Olivari – Confcooperative</p> |
| <i>Target</i> | <p>Cittadini in condizione di povertà effettiva o potenziale che si rivolgono ai servizi sociali comunali, agli uffici/sportelli territoriali anche a gestiti dal privato sociale.</p> <p>Operatori dei servizi pubblici e del privato sociale interessati da azioni di confronto, scambio e formazione.</p> |
| <i>Macro Aree</i> <i>DGR 4563</i> | <p>A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale</p> <p>B. Politiche abitative</p> <p>C. Promozione inclusione attiva</p> <p>D. Domiciliarità</p> <p>Sono individuabili aspetti di integrazione relativamente ai bisogni di cura attuali e in prospettiva delle persone in condizioni di povertà, più esposte a problemi di carattere sanitario.</p> |
| <i>Bisogni a cui risponde</i> | <p>Da un punto di vista organizzativo: favorire la conoscenza del fenomeno e diffondere competenze specifiche negli operatori pubblici e del privato sociale.</p> <p>Dal punto di vista dei cittadini: offrire una maggiore capillarità di risposte e di contatti, orientati da una visione condivisa e far fronte a condizioni di potenziale rischio di fragilità mettendo in campo competenze specifiche e risposte flessibili e innovative.</p> |
| <i>Azioni</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Costituzione di un tavolo permanente (Osservatorio), composto da rappresentanti del Coordinamento degli Uffici di Piano e i referenti del Terzo Settore che hanno partecipato al gruppo di lavoro, che si riunirà almeno semestralmente con il compito di assicurare una regolare raccolta di dati utili a ricostruire informazioni sullo stato del fenomeno e a elaborare possibili strategie di fronteggiamento del problema, da condividere tra i vari soggetti del pubblico e del privato sociale e diffondere la conoscenza delle opportunità di risposta già attive; - Strutturazione di incontri periodici finalizzati a favorire il confronto tra gli operatori impegnati nel lavoro con i cittadini, al fine di condividere buone pratiche e sostenere gli operatori neo assunti; |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Progettare e realizzare interventi di formazione specifica tra gli operatori dei servizi pubblici e del privato sociale per migliorare le competenze di intervento a favore delle persone adulte in condizioni di povertà; - Progettare la sperimentazione di interventi innovativi destinati al cosiddetto “disagio adulto” per limitare i rischi di vulnerabilità di questo target di popolazione e ritardarne il più possibile la cronicizzazione e il peggioramento delle condizioni di salute. |
| <p><i>Titolarità, modalità organizzative, operative, di erogazione e risorse</i></p> | <p>La programmazione è in continuità con il triennio 2018-2020.</p> <p>La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano.</p> <p>Risorse: 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 e nazionale; ➤ sui soggetti del terzo settore a diverso titolo coinvolti e partecipanti alla realizzazione degli obiettivi. |
| <p><i>Risultati attesi e impatto</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Predisposizione di un set di dati informativi relativamente al tema della povertà nel territorio utile a programmare gli interventi a sostegno delle politiche specifiche e a consentire la definizione di strategie di medio periodo sulla materia specifica; ➤ miglioramento delle competenze professionali trasversali degli operatori sociali, in senso lato, nella gestione delle situazioni di povertà e delle risorse disponibili; ➤ creazione di relazioni consolidate tra le diverse organizzazioni nel fronteggiamento della problematica. |

Area trasversale co-programmazione e co-progettazione

Le recenti Linee Guida del Ministero delle Politiche sociali del 31.03.2021 in applicazione del Decreto Legislativo 117 del 2017 c.d. Riforma del Terzo Settore hanno chiarito gli ambiti di applicazione della norma, le modalità e le procedure per stabilizzare la collaborazione tra Pubblica Amministrazione attraverso gli strumenti amministrativi della co-programmazione e della co-progettazione.

Mediante la co-programmazione e la co-progettazione vengono infatti attuati i principi di corresponsabilità e sussidiarietà sia nella lettura dei bisogni e delle risorse del contesto territoriale, sia per la pianificazione delle risposte.

Al fine di regolare e stabilizzare al meglio la collaborazione tra PA ed Enti del Terzo Settore, attraverso un confronto con Ambiti e i rappresentanti del terzo settore (Confcooperative, Forum del Terzo Settore e rappresentanze sindacali) si è giunti a definire un obiettivo sovrazonale da sviluppare nel biennio 2022 e 2023.

| | |
|--|---|
| <i>Obiettivi nel triennio</i> | Sviluppo dei Servizi in applicazione delle Linee Guida sul rapporto tra Pubblica Amministrazione ed Enti del Terzo Settore e Definizione di Linee Guida condivise. Gli Ambiti distrettuali si impegnano ad applicare i diversi istituti previsti che possano consentire lo sviluppo di servizi e d'interventi sempre più rispondenti ai bisogni. |
| <i>Composizione del gruppo di lavoro</i> | Silvia Bonizzoni, Angelo Linetti, Gianpietro Pezzoli, Nicole Zanazza, Mara Ceriotti- Coordinamento UdP Duilio Gussago - CGIL Angelo Galeazzi - CISL Michele Brescianini - CSV Massimo Olivari – Confcooperative |
| <i>Target</i> | Si tratta di target di secondo livello composto dai referenti degli UdP e degli ETS, ATS, ACB. |
| <i>Macro Aree DGR 4563</i> | A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale B) Politiche abitative C) Promozione inclusione attiva D) Domiciliarità G) Politiche giovanili e per i minori H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro |

| | |
|--|--|
| <i>Bisogni a cui risponde</i> | <p>Un ascolto molteplice e plurale che deve mantenersi costante consentirà alla pubblica amministrazione di posizionarsi in una dimensione di vicinanza e garante dei processi di partecipazione.</p> <p>Si rende a tal fine necessario organizzare formazione, studio e ricerca sulla materia fruibile sia dagli operatori pubblici che del Terzo Settore al fine di accrescere le competenze, stabilizzare la collaborazione.</p> <p>Mantenere uno studio dell'impatto di quanto sperimentato nei processi di co-programmazione e co-progettazione (esiti raggiunti e risorse aggiuntive apportate).</p> <p>Accompagnare le PA alla definizione di un regolamento per i rapporti con gli Enti del Terzo Settore.</p> |
| <i>Azione</i> | <p>2022 per la formazione condivisa e avvio/consolidamento delle attività di co-progettazione/co-programmazione.</p> <p>2023 per la verifica dell'impatto delle esperienze in atto di co-programmazione e co-progettazione e condivisione di Linee Guida PA e Terzo Settore.</p> |
| <i>Titolarità, modalità</i> | <p>La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano.</p> |
| <i>organizzative, operative, di erogazione e risorse</i> | <p>Particolare attenzione verrà posta al sostegno delle organizzazioni di volontariato a garanzia di un'efficace risposta alla creazione di reti di solidarietà a favore delle situazioni di fragilità.</p> |
| <i>Risultati attesi e impatto</i> | <p>Numero Ambiti che sperimentano iniziative di co-programmazione e co-progettazione.</p> <p>Avvio di percorsi formativi condivisi tra PA e Enti del Terzo Settore sul tema della co-programmazione e co-progettazione e numero di operatori pubblici e del Terzo Settore coinvolti.</p> <p>Report dei risultati raggiunti dai processi di co-programmazione e co-progettazione.</p> <p>Numero di Comuni o Ambiti che adottano uno specifico regolamento (linee guida/criteri) per definire i rapporti con il Terzo Settore sulla base delle linee guida condivise.</p> |

Obiettivi con premialità

Ai sensi del D.d.u.o. n. 12307 del 17/09/2021 che definisce le indicazioni operative per l'attuazione del criterio premiale previsto dalla D.G.R. 19 aprile 2021 n. XI/4563 *"Approvazione delle Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023"*, a cui si rimanda, è opportuno precisare che è stato definito un sistema premiale centrato su obiettivi di policy programmati e realizzati da almeno due Ambiti territoriali appartenenti allo stesso Distretto sociosanitario, in sinergia con altri attori del territorio istituzionali e non, le cui progettualità dovranno presentare caratteristiche di innovazione e trasversalità, mostrare una lettura integrata del bisogno e prevedere un percorso di valutazione ex post degli impatti.

Tale modello di programmazione sovrazonale non deve intendersi come sostitutivo della programmazione dei singoli Piani di Zona, ma si affianca agli obiettivi che ogni Ambito territoriale ha definito autonomamente per il proprio territorio.

Nel territorio di ATS Brescia, le parti hanno convenuto di adottare congiuntamente tutti gli obiettivi di integrazione sociosanitaria e di politica sociale riportati nel presente documento, su alcuni dei quali *sperimentare/innovare/progettare*, azioni concrete e scandite nelle risorse e nei tempi, secondo le modalità regionali e le conseguenti richieste di premialità. In particolare ha scelto di sviluppare le prime due premialità su tematiche/obiettivi uniformi e condivise tra i 12 Ambiti territoriali, le 3 ASST e ATS; nella scheda progetto saranno evidenziate le eventuali altre collaborazioni con gli enti del terzo settore aderenti ai PdZ.

Diviene fattore comune la progettazione in tutto il territorio di obiettivi inerenti la **valutazione multidimensionale (prima premialità)** e di **salute mentale (seconda premialità)**.

Gli Ambiti territoriali sono invece diversamente articolati per quanto riguarda la scelta di una terza progettualità a valenza premiale:

- **Distretto Programmatorio 1** (Ambiti 1, 2, 3, 4): obiettivi comune nell'area della disabilità adulta;
- **Distretto Programmatorio 2** (Ambiti 5, 6, 7, 8): obiettivi comuni per la facilitazione digitale all'accesso a misure e strumenti dei servizi sociali;
- **Distretto Programmatorio 3** (Ambiti 9, 10, 11 e 12): per gli Ambito 9 e 12 obiettivi comuni sulla povertà educativa (interventi educativi rivolti agli adolescenti); per gli Ambiti 10 e 11 obiettivi comuni nell'area dell'abitare (un'agenzia per la casa).

Raccordo con ulteriori politiche sociosanitarie

Conciliazione vita lavoro: Piano Territoriale di Conciliazione triennio 2020/2022

Regione Lombardia ha avviato dal 2010 un percorso di interventi a favore delle politiche territoriali di conciliazione dei tempi lavorativi con le esigenze familiari, che ha visto la costituzione sul territorio di ATS Brescia della Rete per la conciliazione. A partire dal 2016 sono attive tre Alleanze locali di conciliazione, per facilitare la programmazione a livello territoriale e un più stretto raccordo con i Piani di Zona:

- Alleanza di Brescia, Comune capofila Brescia, con Ambito distrettuale n. 1, 3 e 4
- Alleanza di Palazzolo s/O, Comune capofila Palazzolo sull’Oglio, con Ambito distrettuale n. 2, 5, 6, 7
- Alleanza di Montichiari, Comune capofila Montichiari, con Ambito distrettuale n. 8, 9, 10, 11 e 12

Piano di Conciliazione 2020/2023

Attualmente le linee d’intervento e le azioni prioritarie su cui sono indirizzate le progettualità delle Alleanze locali riguardano:

- a) Servizi di assistenza e supporto al caregiver familiare;
- b) Servizi per la gestione del pre e post scuola e dei periodi di chiusura scolastica;
- c) Servizi di consulenza: ad enti pubblici, micro, piccole e medie imprese; possono beneficiare anche grandi imprese qualora nel partenariato almeno il 20% delle stesse appartenga alle altre categorie.

La risorse messe a disposizione da Regione Lombardia con DGR 2398/2019 sono pari ad € 324.501,00. Di queste l’80% è destinato ai progetti delle Alleanze con attenzione che la categoria “Servizi di Consulenza” non superi il 10%. Invece il 20% del totale è destinato all’Azione di Sistema curata da ATS Brescia.

ATS ha promosso un bando per la presentazione di proposte progettuali da parte delle Alleanze locali, a seguito del quale, sono stati valutati e ammessi, da parte della Commissione ristretta del Comitato di programmazione, **tre progetti**:

1. “Brescia Concilia 2020/2023” - Alleanza Locale di Conciliazione di Brescia;
2. “OASI Possibili di Conciliazione – Organizzazioni ed Ambiti in sinergia ed Insieme per la Conciliazione” – Alleanza Locale di Conciliazione di Palazzolo s/O;
3. “Tra famiglia e lavoro 2020 -2023” – Alleanza Locale di Conciliazione di Montichiari;

In data 28/05/2020 con decreto ATS n. 241/2020, è approvato il Piano Territoriale di conciliazione 2020-2023, che finanzia i Progetti delle Alleanze e implementa come ulteriore elemento caratterizzante un'**Azione di Sistema** sviluppata in tre Linee di intervento:

- Linea 1: “Operatore di rete”: accompagna le Alleanze con azioni formative, sostiene e monitora lo scambio di buone pratiche, valuta l’impatto delle politiche implementate e affianca ATS Brescia nelle azioni di monitoraggio del Piano. La gara di aggiudicazione congiunta con ATS Milano è in fase di ultimazione.
- Linea 2: “Promozione del benessere aziendale nel periodo post Covid”: creazione di spazi di ascolto, dialogo e supporto relazionale ai lavoratori che hanno dovuto affrontare il periodo Covid conciliando paure, fatiche, famiglia e lavoro. Azione in sinergia con la rete WHP di ATS Brescia, ora in corso.
- Linea 3: “Seminari/eventi annuali”: momenti di riflessione, condivisione e valutazione delle attività.

Politiche antiviolenza: Piano Quadriennale Regionale per le Politiche di Parità e di Prevenzione e Contrasto alla Violenza contro le Donne 2020/2023

Il **Piano Quadriennale Regionale per le Politiche di Parità e di Prevenzione e Contrasto alla Violenza contro le Donne 2020-2023** prevede un sistema di azioni integrate e sinergiche volte a prevenire e a contrastare il fenomeno della violenza contro le donne in tutte le sue forme, non solo domestica, ma anche sul luogo di lavoro. Il Piano mira inoltre ad affermare una cultura delle pari opportunità fondata sul riconoscimento e sulla tutela dei diritti fondamentali delle donne in ogni contesto della vita economica, sociale e familiare.

L'obiettivo di Regione Lombardia è di rendere strutturale il sistema di prevenzione e contrasto alla violenza, attraverso l'individuazione di azioni volte a:

- consolidare le reti territoriali antiviolenza esistenti su tutto il territorio lombardo;
- rafforzare e qualificare i servizi specializzati per l'accoglienza e la protezione delle donne vittime di violenza al fine di garantire un'offerta di servizi specializzati omogenea e continuativa;
- sostenere e garantire adeguate politiche di prevenzione della violenza.

Asse prevenzione: iniziative di sensibilizzazione, formazione, comunicazione e ricerca volte a migliorare la capacità di riconoscere la violenza contro le donne in tutte le sue forme, comprendere il fenomeno e promuovere la parità tra i sessi superando stereotipi e pregiudizi.

Asse protezione e sostegno: azioni volte alla qualificazione e al consolidamento degli interventi di:

- presa in carico da parte dei servizi specializzati;
- resa operativa della presa in carico integrata da parte dei soggetti delle reti antiviolenza;
- formazione delle professionalità che intercettano le donne vittime di violenza;
- presa in carico integrata di donne appartenenti a categorie svantaggiate o con particolari fragilità;
- protezione e supporto a minori vittime di violenza assistita e di orfani di femminicidio.

In accordo con Regione Lombardia, che intende attivare elaborare linee guida condivise sia per la presa in carico integrata che per l'attivazione tempestiva dei servizi competenti in caso di alto rischio/situazioni di emergenza, è stato avviato un processo di armonizzazione del tessuto di supporto e protezione nel territorio, garantendo alle donne analoghe opportunità di diritto alla cura.

Nel territorio di ATS Brescia sono attive **quattro Reti antiviolenza** i cui Capofila sono il Comune di Brescia, il Comune di Desenzano del Garda, il Comune di Palazzolo sull'Oglio e la Comunità Montana Valle Trompia.

All'elenco regionale sezione A "**Centri Antiviolenza**" figurano:

- ✓ Casa delle Donne - CaD Brescia - Brescia
- ✓ Associazione Multietnica Terre Unite - Passirano BS
- ✓ Associazione Rete di Dafne Onlus - Iseo BS
- ✓ Butterfly Società Cooperativa Sociale - Brescia
- ✓ Il Cerchio della Luna impresa sociale – Brescia (da maggio '21)

Ogni Rete ha attivato una capillare ospitalità delle donne, anche con figli minori, in situazioni di emergenza e di difficoltà, intercettando i bisogni espressi dal territorio attraverso lo sviluppo e la diffusione degli sportelli di ascolto.

ATS, come condiviso nei protocolli delle singole Reti partecipa attivamente per:

- inserire nella programmazione socio-sanitaria azioni di prevenzione e trattamento del fenomeno e promuovere attività sul tema in contesti comunitari e nei programmi di promozione della salute;
- favorire percorsi di informazione con particolare riferimento ai MMG/PLS e partecipare ai percorsi informativi/formativi rivolti agli operatori coinvolti nelle attività della Rete;
- garantire sinergia con i Piani di conciliazione/ Piani di Zona per assicurare integrazione ed omogeneità.

Promozione della salute e Gioco d'Azzardo Patologico

Piano Integrato Locale annuale

Il Piano Integrato Locale degli interventi di Promozione della Salute (PIL) rappresenta il documento annuale di programmazione integrata degli interventi finalizzati alla promozione di stili di vita, ambienti favorevoli alla salute e alla prevenzione di fattori di rischio comportamentali nei contesti di comunità.

La programmazione locale 2021 recepisce le indicazioni del nuovo Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025 e si pone in linea con quanto sviluppato negli anni scorsi, basandosi su evidenze di efficacia, impianti intersettoriali, criteri di sostenibilità economica e organizzativa e prevedendo gli interventi riconosciuti come i più "promettenti" nel concorrere al raggiungimento di *outcome* di salute prioritari sul territorio.

Gli interventi di promozione della salute inseriti nel PIL 2021 si articolano in programmi locali, con particolare attenzione ad un approccio *life course*, per *setting* e di genere. L'obiettivo generale, comune a tutti i programmi, è di incrementare la copertura di popolazione in relazione ai fattori di protezione (*life skills*) e l'adozione competente e consapevole (*empowerment*) di comportamenti salutari, attraverso la diffusione dei Programmi regionali di promozione della salute e prevenzione nei diversi setting (scuola, luoghi di lavoro, comunità locali, Sistema Sociosanitario) e individuano l'Ente Locale quale super – setting nel quale convergono tutti gli altri. Il coinvolgimento delle Amministrazioni Comunali per lo sviluppo di interventi avviene singolarmente, attraverso le Assemblee dei sindaci e l'Associazione dei Comuni Bresciani. Quest'ultima risulta partner importante per la promozione di percorsi formativi, avendo tra le sue finalità quella favorire confronto, definire strategie, iniziative, programmi ed accrescere e coltivare la cultura delle autonomie locali.

Tutti gli interventi prevedono sia iniziative volte a far acquisire al singolo cittadino una maggiore consapevolezza nelle scelte orientate alla salute, nelle azioni orientate a creare condizioni che favoriscano l'adozione di corretti stili di vita. Occorre affrontare tutti i determinanti socio-culturali, ambientali, relazionali ed emotivi che influenzano la salute, attraverso una programmazione multistakeholder, condivisa e partecipata, con il coinvolgimento attivo delle comunità nei processi decisionali. Reti e alleanze intersettoriali consentono di porre la salute al centro degli interventi e di considerare in ogni contesto la centralità della persona.

La pianificazione annuale 2021 ha risentito dell'emergenza sanitaria in atto, che ha determinato l'emergere di nuovi bisogni e sta aprendo opportunità. L'accento è stato posto sull'importanza della salute nella sua dimensione biopsicosociale, sul riconoscimento dell'*health literacy* (alfabetizzazione alla salute) nel

sostenere a livello individuale una vita più autonoma e l'adozione di comportamenti salutari, sulla necessità della mobilitazione della comunità per rafforzare i comportamenti e le misure di protezione.

Dal 2019 le attività della Promozione della Salute sono integrate con la programmazione prevista nell'ambito del Piano Locale di contrasto al Gioco d'Azzardo (Piano GAP), finalizzato a potenziare azioni di prevenzione e contrasto al Gioco patologico nei diversi *setting* di vita e a favorire lo sviluppo, la conoscenza e l'avvicinamento dell'utenza e dei loro familiari ai servizi.

Le azioni in ambito scolastico previste dal Piano Locale di contrasto al Gioco d'Azzardo sono da inserire all'interno di una visione sistemica, caratterizzata da una molteplicità di interventi in ambiti differenti (famiglia, territorio, aggregazioni informali, scuola, ecc), dal coinvolgimento attivo sia dei destinatari diretti (preadolescenti e adolescenti), che degli adulti che ricoprono un ruolo educativo nei loro confronti (genitori, insegnanti, educatori, allenatori ecc.) e dall'attenzione a promuovere consapevolezza. Assunto di fondo del lavoro è l'azione e il rafforzamento di pratiche *evidence based*, coinvolgendo tutti gli attori e gli stakeholder.

Nel 2020 si è consolidata una stretta collaborazione con l'Ambito 1 quale Capofila degli Ambiti distrettuali, per la specificità su alcune tematiche e l'alta specializzazione di alcuni suoi Servizi. I Tavoli di sistema, di monitoraggio e le Cabine di regia istituite, coinvolgono ATS, l'Ambito capofila di progetto e il Coordinamento dell'Ufficio di Piano e sono il luogo in cui condividere azioni attivate su tutto il territorio, favorendo l'individuazione di possibili integrazioni ed evitando sovrapposizioni.

Ciò ha determinato la progressiva definizione di un unico piano di intervento locale più ampio, che vede la sinergia e l'integrazione tra le azioni di sistema previste dalla progettualità ex DGR 1114/2018 e DGR 2609/2019, che attivano i decisori locali promuovendone la *capacity building*, ed il Piano Locale GAP, che favorisce la messa in atto di iniziative e progettualità maggiormente rispondenti ai bisogni ed alle specificità locali, tutto ciò in un'ottica di realizzazione di un unico Piano programmatico locale in tema di prevenzione e contrasto del Gioco d'Azzardo Patologico. In tal senso con Determina n. 448 del 21.05.2021 è stata affidata l'implementazione, in ognuno dei 12 Ambiti territoriali, di progettualità biennali, da parte degli Enti del Terzo Settore in partnership con l'Ambito di riferimento, rispondenti ai bisogni dei territori a e rinforzo delle azioni di sistema che sono state già attuate o che verranno sistematizzate con i fondi di cui alla DGR 2609/2019 (omogeneizzazione regolamenti comunali, azioni di controllo e vigilanza, coinvolgimento esercenti e gestori sale gioco, costruzione di percorsi facilitanti l'accesso ai servizi specialistici e la presa in carico del giocatore con profilo problematico).

TUTELA MINORI: TAVOLO COORDINAMENTO TUTELA MINORI DEGLI AMBITI

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

Il tavolo è nato per l'esigenza di avviare un percorso di conoscenza reciproca e confronto, attesa la complessità del servizio. Esso si è rivelato nel tempo un prezioso strumento di condivisione di saperi e prassi per poi orientarsi alla costruzione, nel rispetto delle specifiche differenze territoriali, di prassi condivise e più uniformi di intervento sui territori per alcune specifiche tematiche. A titolo esemplificativo si ricordano il Protocollo di Collaborazione con USSM – Ufficio Servizio Sociale Minorenni del Ministero di Grazia e Giustizia- oggi in revisione e le linee guida per la gestione unitaria dei casi, che fanno sì che ad oggi tutto il territorio della provincia di Brescia abbia per lo più superato la problematica della presa in carico di un unico nucleo familiare da parte di più equipe su diversi ambiti per residenze diverse dei due genitori, con ricadute sulla qualità e integrazione degli interventi proposti, problematica che ancora realtà come Bergamo e Milano stanno affrontando).

Afferendo inoltre tutti gli ambiti agli stessi Tribunali il tavolo è divenuto anche momento di confronto su criticità e prospettive nel rapporto con l'Autorità Giudiziaria, aprendosi negli ultimi anni ad un confronto diretto periodico con i Tribunali, facilitando un percorso di conoscenza reciproca e quindi maggior chiarezza rispetto alle rispettive missioni, modalità di funzionamento, cornici istituzionali di riferimento con relativi vincoli e risorse, criticità e opportunità. Sia il Presidente della Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni, che il Presidente del Tribunale per i Minorenni e del Tribunale Ordinario, sono stati incontrati in momenti formali di confronto e dialogo.

Negli anni il lavoro del Tavolo di coordinamento ha assunto un'organizzazione sempre più strutturata: ogni anno vengono proposti al "coordinamento degli uffici di piano" gli obiettivi di lavoro per l'anno successivo ed una volta approvati si calendarizzano gli incontri annuali con le tematiche all'ordine del giorno. Per alcuni lavori con forte valenza tecnica, per esempio stesura di linee guida per scrittura delle relazioni piuttosto che costruzione di un Progetto Quadro unico, il tavolo si è organizzato in sottogruppi di lavoro, prevedendo poi

momenti di restituzione e confronto in plenaria. Ogni anno vengono raccolti dal coordinamento dati quantitativi sui Servizi Tutela Minori che vengono restituiti al Coordinamento degli uffici di piano, insieme ad una relazione finale di restituzione rispetto al lavoro svolto nell'anno sugli obiettivi delineati. Ad ogni incontro viene steso verbale. Al tavolo partecipano due rappresentanti del Coordinamento degli uffici di piano con funzioni di connessione.

Il coordinamento TM ha anche favorito un confronto tra i servizi affinché, in modo omogeneo, venga mantenuta una forte connessione con tutti i servizi coinvolti intorno al progetto individualizzato del minore e della sua famiglia (servizio sociale comunale, servizi specialistici ASST, rete sociale allargata) necessaria al buon esito della presa in carico. Ha consentito di uniformare in parte e quando funzionale le modalità di risposta alle diverse richieste che l'Autorità Giudiziaria propone.

| TUTELA MINORI: TAVOLO COORDINATORI TUTELA MINORI DEGLI AMBITI | |
|--|---|
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | <p>Consolidare una rete di collaborazione tra Ambiti per migliorare la qualità delle risposte ai bisogni emergenti;</p> <p>Favorire la costruzione di nuove opportunità di risposta ai bisogni dei minori e delle famiglie, fondata su un'analisi delle necessità emergenti.</p> |
| BISOGNI A CUI RISPONDE | <p>Bisogno di promuovere un confronto periodico con l'Autorità Giudiziaria, portando la voce degli ambiti in modo univoco e strutturato.</p> <p>Condividere saperi e confrontarsi sulle novità emergenti sia da un punto di vista normativo sia di organizzazione dei servizi e nel rapporto con tutti i servizi specialistici con cui Tutela Minori si confronta (Asst; servizi per le dipendenze e salute mentale USSM e Uepe; terzo settore; strutture d'accoglienza; Centri anti violenza..).</p> <p>Ove possibile creare prassi condivise su tematiche emergenti.</p> |
| AZIONE | <p>Mantenere il Tavolo di Coordinamento dei Servizi Tutela Minori degli ambiti con incontri periodici al fine di lavorare secondo gli obiettivi proposti e attribuiti dal Coordinamento degli uffici di Piano.</p> <p>Il Tavolo avrà il compito di:</p> |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Proseguire la raccolta dei dati annuali sui servizi Tutela Minori come già formalizzata; - Promuovere incontri con l'A.G. e le istituzioni con cui il servizio Tutela Minori collabora, in base ai bisogni emergenti; - Creare buone prassi su aspetti specifici del lavoro di Tutela Minorile, da portare poi all'interno dei propri servizi; - Promuovere spazi di confronto su tematiche emergenti favorendo la ricerca di risposte integrate e omogenee sui territori. - Facilitare le interconnessioni tra Ambiti quando più territori sono coinvolti su un unico caso. |
| TARGET | Minori e famiglie |
| CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE | Sì |
| TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE, individuazione di eventuale coprogettazione | La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano |
| RISORSE UMANE & ECONOMICHE | Partecipazione agli incontri dei coordinatori dei Servizi Tutela Minori degli Ambiti della provincia di Brescia, compresa la Valle Camonica |
| RISULTATI ATTESI & IMPATTO | <p>Maggior integrazione e confronto con l'Autorità Giudiziaria e i Servizi Specialistici con cui il Servizio Tutela Minori collabora;</p> <p>Accrescimento dei saperi e maggior circolazione di informazioni utili tra coordinatori al fine di migliorare l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni sui singoli casi;</p> <p>snellimento e omogeneizzazione di procedure attraverso la definizione di linee guida su tematiche specifiche.</p> |
| TRASVERSALITA' DELL'OBIETTIVO E INTEGRAZIONE CON ALTRE POLICIES | <p>Politiche giovanili e per i minori</p> <p>Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale</p> |

TAVOLO AFFIDO PROVINCIALE

La prima forma di **Tavolo Affidato Provinciale** è stata avviata nel 2010 dalla **Provincia di Brescia**, il Tavolo aveva visto la partecipazione dei funzionari della Provincia, dei Servizi Affidi del privato sociale, dell'allora Asl di Brescia, dei referenti degli Ambiti e una collaborazione dell'Università Cattolica di Brescia. In quella sede sono stati avviati dei primi processi di progettazione condivisa.

Il processo di modifica delle funzioni delle Province ha reso necessario una ridefinizione del ruolo di coordinamento del Tavolo Affidato Provinciale, nel 2014, il **Forum Terzo Settore** della Provincia di Brescia è stato quindi riconosciuto, sia dagli enti pubblici che privati, quale *ente terzo* adeguato a coordinare tale progettualità.

Il Forum è stato quindi promotore del percorso di progettazione provinciale per la partecipazione ad un bando di finanziamento Cariplo che ha visto la realizzazione del progetto nel triennio 2015-2018 denominato **"Promuovere e sostenere reti per l'affido familiare sul territorio della Provincia di Brescia"** (di seguito denominato "Progetto").

Sono stati partner del Progetto: Forum Provinciale del Terzo Settore di Brescia, Associazione Coordinamento Famiglie Affidatarie, Istituto delle Suore delle Poverelle, Comune di Brescia, Azienda Consortile Ovest Solidale, Azienda speciale consortile per i servizi alla persona Brescia Est, Comunità montana di Valle Trompia, Comune di Palazzolo sull'Oglio, Comune di Chiari, Azienda territoriale per i servizi alla persona della Bassa Bresciana Centrale, Fondazione Comunità della Pianura Bresciana, Comune di Montichiari, Azienda Speciale Garda Sociale, Comunità Montana di Valle Sabbia;

Il tavolo tecnico del Progetto ha visto la partecipazione costruttiva dei diversi referenti di Ambito, il gruppo dei referenti nel triennio ha potuto confrontarsi apertamente, apportando competenze e professionalità permettendo così di:

- **favorire l'incontro e lo scambio tra le reti pubbliche e private**, sia attraverso il tavolo tecnico provinciale, sia grazie al supporto, accompagnamento e formazione da parte di esperti esterni che hanno favorito la diffusione di un linguaggio comune tra gli operatori e la nascita di nuove prassi anche condivise da più enti;
- **definire e adottare strumenti condivisi a supporto della gestione dei casi**, volti a facilitare e semplificare le relazioni tra enti diversi e ottimizzare quindi anche tempi e risorse;

- **ideare, attivare e implementare una banca dati on line di dimensione provinciale** che censisce (nel rispetto della privacy delle famiglie) le risorse famigliari disponibili e gli affidi in essere;
- **promuovere strumenti di comunicazione e attività di sensibilizzazione** comuni e a supporto delle iniziative territoriali e dei membri della rete;
- **promuovere e favorire l'emersione e organizzazione di percorsi, prassi e sperimentazioni** che hanno coinvolto in maniera sinergica pubblico e privato e in generale i membri della rete e che possono continuare a costituire, se condivisi, uno stimolo reciproco a migliorare e innovare le modalità della presa in carico.

Il tavolo tecnico di Progetto ha ritenuto di promuovere la continuità del lavoro di rete avviato anche a seguito della fine formale del Progetto, per evitare di disperdere del lavoro e delle risorse investite e dare piena applicazione ai principi previsti dalle linee guida regionali e nazionali, anche in considerazione dei seguenti aspetti:

- i progetti di affido familiare sono diversi per tipologie di casi, è possibile distinguere due macro categorie.
 - La **prima** corrisponde a situazioni dove le capacità genitoriali sono residue, ed è improbabile che vi siano rientri in famiglia prima della maggior età (ad esempio genitori con quozienti intellettivi molto bassi, genitori con patologie psichiatriche con gravi compromissioni delle funzioni personali e sociali, etc);
 - La **seconda** corrisponde a situazioni familiari dove vi è la realistica possibilità di recuperare le capacità genitoriali ed è concretizzabile un rientro presso la famiglia d'origine al raggiungimento di un adeguato livello delle stesse.

Rispetto alle due tipologie di situazioni è opportuno predisporre interventi diversificati e costruiti in base agli obiettivi raggiungibili.

E' importante che il tavolo tecnico si confronti attivamente al fine di definire metodi, strumenti e processi di presa in carico nel lavoro con le due macro categorie di famiglie d'origine.

- I minori considerati "affidabili" devono poter avere l'opportunità di essere accolti in una famiglia affidataria ed essere supportati dai servizi sociali per l'intero percorso di affido e fino al rientro in famiglia o all'avvio di percorsi di autonomia;

- Alcune forme di affido e le diverse tipologie di accoglienza, ad esempio gli affidi cosiddetti “diurni” possono essere strumento efficace ai fini della **prevenzione dell’allontanamento del minore dal proprio nucleo familiare.**

Nel 2019 il Coordinamento degli Uffici di Piano e gli Enti del Terzo Settore hanno ritenuto importante dare continuità al lavoro avviato ed è stato quindi costituito il Tavolo Affidato Provinciale che poi nel corso del 2020 e del 2021 è stato riconfermato.

Nella costituzione del Tavolo Provinciale Affidato il Forum del Terzo Settore, che si era occupato di fare da ponte dalla titolarità della Provincia alla quella degli Ambiti, è uscito dalla progettualità, sono entrati invece l’Ambito n. 5 e il Centro Promozione Affidi Familiari che nel progetto Cariplo non era partner.

I partners hanno quindi sottoscritto un “Accordo per la Costituzione e realizzazione del Tavolo Provinciale Affidato” per definire il processo di costituzione del Tavolo, Obiettivi, Metodo e Programma di Lavoro.

| TAVOLO AFFIDO PROVINCIALE | |
|-------------------------------|--|
| OBIETTIVO NEL TRIENNIO | <p>Il Tavolo Provinciale Affidato si porrà come centro di competenza ed innovazione sul tema affidato, integrando l’attività di confronto con l’azione, e si propone di essere un riferimento per gli operatori a livello provinciale per lo sviluppo e l’approfondimento di processi e la condivisione di prassi e di un pensiero condiviso anche attraverso la raccolta di dati annuali sul tema dell’Affido Familiare.</p> <p>Il tavolo si propone di dare continuità e impulso agli strumenti Banca Dati “UNICA”, al Sito Internet “affidobrescia.eu” quali strumenti al servizio del sistema affidato provinciale.</p> <p>Obiettivi specifici nel triennio:</p> <p>Rilevazione del bisogno formativo degli operatori che lavorano nei Servizi Affidati e successiva definizione delle proposte formative.</p> <p>Interlocuzione con il Tribunale per i Minorenni per approfondire criticità e linee di lavoro;</p> <p>Accreditamento e Implementazione Banca Dati Unica;</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>Implementazione sito internet e definizione dei processi di Comunicazione del Tavolo Provinciale Affidato;</p> <p>Riflessioni e confronto su Affidato e temi emergenti (es. Affidato e Omogeneità territoriale);</p> <p>Prosecuzione della raccolta dati relativi all'affidato per gli anni 2021/2022.</p> |
| BISOGNI A CUI RISPONDE | Sostenere la governance degli Enti Locali relativamente all'Area dei percorsi di tutela dei minori legati all'attivazione delle comunità di appartenenza. |
| AZIONE | Posizionamento del Tavolo Provinciale Affidato nell'ambito della programmazione triennale. |
| TARGET | Servizi Affidati privati e pubblici Servizi Sociali e Servizi Tutela Minori |
| CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE | Il Tavolo Provinciale Affidato, seppur avviato nel 2018, non rientrava nella programmazione dei Piani di Zona a livello provinciale. |
| TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE, individuazione di eventuale coprogettazione | <p>La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano.</p> <p>Il Coordinatore è nominato in rappresentanza dei componenti il Tavolo. Per la durata del Piano di Zona 2021 2023 il Coordinamento è affidato all'Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona Brescia Est, su mandato del Coordinamento degli Uffici di Piano.</p> <p>Spetta al Coordinamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ proporre la calendarizzazione delle riunioni e l'ODG; ▪ convocare gli incontri; ▪ condividere i report e la verbalizzazione; ▪ redigere il Piano di Lavoro annuale come da condivisione con il Tavolo Affidato; ▪ raccogliere e recepire eventuali richieste di adesione o rescissione e sottoporle al Tavolo Affidato; ▪ raccordarsi con il Coordinamento Provinciale degli Uffici di Piano; ▪ raccordarsi con l'Ente Gestore della Banca Dati Unica e del sito internet. |

| | |
|---|--|
| <p>RISORSE UMANE & ECONOMICHE</p> | <p>Coordinatore del Tavolo Provinciale Affidato nominato dal Coordinamento degli Uffici di Piano.</p> <p>Personale dei rappresentanti che compongono il tavolo permanente.</p> <p>Risorse finanziarie a valere sui singoli Ambiti in ordine all'attivazione degli interventi o di incarichi per specifiche consulenze.</p> |
| <p>RISULTATI ATTESI & IMPATTO</p> | <p>Diminuzione del numero dei minori per i quali è stato emesso un decreto di affidabilità che risultano in attesa di abbinamento;</p> <p>Maggiore diffusione dell'utilizzo di buone prassi nelle attività dirette e indirette ai processi di Affidato;</p> <p>Definizione di referenze per ciascun Ambito sul tema dell'Affidato.</p> |
| <p>TRASVERSALITA' DELL'OBIETTIVO E INTEGRAZIONE CON ALTRE POLICIES</p> | <p>Contrasto alla povertà e all'emarginazione</p> <p>Politiche giovanili e per i minori</p> |
| <p>ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA</p> | <p>Raccordo con le ASST competenti per territorio rispetto ai temi di competenza sanitaria.</p> |

IL COORDINAMENTO DEGLI UFFICI DI PIANO DELL'ATS DI BRESCIA

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

Come già scritto, le motivazioni che negli anni hanno portato alla nascita del Coordinamento degli Uffici di Piano sono da ascrivere alla necessità e utilità, riconosciuta da tutti i territori, di disporre di uno "spazio" fisico e virtuale di incontro, confronto, sintesi, approfondimento, valutazione e infine decisione tecnica, nell'ambito del quale affrontare in modo coordinato le difficoltà e le complessità che la programmazione sociale attraverso lo strumento dei Piani di Zona ha certamente portato nei territori, compresa la necessità e l'utilità di definire delle politiche sovradistrettuali su temi e interventi che hanno ricadute trasversali su più ambiti e coinvolgono i medesimi soggetti presenti su più territori.

Negli anni tale organismo si è fortemente radicato nella realtà bresciana e ha lavorato in modo costante rispetto ai vari temi che la Regione Lombardia o l'ASL/ATS o i soggetti del territorio hanno posto nel tempo, anticipando di fatto la costituzione della Cabina di Regia, prevista dalla Regione Lombardia a partire dal 2013, anche se di fatto quest'ultimo organismo si occupa prioritariamente di tematiche di carattere più propriamente socio sanitario.

Certamente una delle attività più significative che il Coordinamento degli Uffici di Piano ha posto in essere negli anni è stata quella di lavorare per ridurre - dove e per quanto possibile - le disomogeneità presenti sul territorio bresciano. Ci si è quindi approcciati ai nuovi temi, alle nuove sfide partendo dalla necessità di condividere la lettura dei problemi, di elaborare delle possibili soluzioni da sviluppare poi secondo **modelli omogenei (nell'approccio e nella visione)**, ma **specifici nella declinazione operativa**.

Così agendo si è messa di fatto in atto negli anni un'azione di "**governo della rete**" e di tendenziale **omogeneizzazione** (così avviene ancora oggi ed è avvenuto per esempio rispetto al Fondo Sociale Regionale, al Fondo non Autosufficienze, al Fondo Intesa, al Piano Nidi, al Dopo di Noi, alla nuova legge sui servizi

abitativi, alla gestione di molte problematiche conseguenti all'emergenza sanitaria, ecc.), ma soprattutto proponendosi alle realtà del territorio (Associazioni, Cooperative, Sindacati, organizzazioni di categoria, ecc.), come soggetti che collaborano, si confrontano e agiscono l'integrazione come modalità di lavoro stabile.

Questo approccio è essenziale in quanto, benchè l'integrazione socio sanitaria sia una partita fondamentale della programmazione che trova nella Cabina di Regia soprарichiamata il luogo idoneo dove la stessa viene agita, restano da affrontare sia in termini programmatici che operativi questioni e problemi che attengono più alla sfera specificamente sociale (povertà, lavoro, casa, rapporti economici con i cittadini fruitori delle prestazioni, assistenza scolastica agli alunni disabili, applicazione D. Lgs. 117/2017 per quanto riguarda la partita della co-programmazione, co-progettazione e accreditamento con il terzo settore, ecc.), per fronteggiare i quali è opportuno **confermare** comunque il Coordinamento provinciale degli Uffici di Piano quale **soggetto della governance del Piano di Zona**, con funzione di **organo tecnico che opera anche all'interno della Cabina di Regia** per le specifiche attività poste in capo a detto soggetto.

Al Coordinamento restano attribuite le seguenti funzioni:

- elaborare e formulare proposte rispetto a varie tematiche afferenti al contesto sociale e in particolare alla programmazione e gestione degli interventi e Servizi Sociali;
- garantire momenti di confronto e di approfondimento delle varie tematiche connesse alla gestione degli interventi e Servizi Sociali;
- svolgere in generale una funzione di supporto e di istruttoria relativamente a temi e problemi che gli Amministratori locali ritengano opportuno approfondire ed istruire;
- condividere sul piano tecnico modalità di organizzazione e di gestione concreta di azioni, interventi e Progetti nell'ottica di addivenire, quando opportuno, ad una maggiore omogeneità progettuale ed operativa;
- coordinare e sostenere, come avvenuto in fase di preparazione del Piano di Zona, gruppi di lavoro anche con altri soggetti del territorio ritenuti comunque significativi per la funzione svolta a livello territoriale e per il possibile apporto in termini di conoscenze, informazioni, opportunità, relazioni che gli stessi rappresentano/esprimono, anche per dare "corpo" ad alcuni degli obiettivi descritti nel proseguo del Piano di Zona, la cui realizzazione deve necessariamente passare da un consolidamento dell'integrazione tra soggetti territoriali diversi e da un presidio costante e ragionato di problemi, opportunità, sperimentazioni, costruzione di buone prassi.

A fronte di quanto sopra e in coerenza con la storia di questi anni, si ritiene che la prospettiva di lavoro qui delineata ponga in capo **agli Uffici di Piano** (come soggetti che anche la Regione, nelle linee di indirizzo, valorizza per la funzione strategica di presidio della funzione di integrazione tra i diversi soggetti del welfare, di promotore di connessioni e opportunità) **la responsabilità di dare concretamente corpo agli obiettivi**

indicati e di gestire le varie questioni aperte, in una logica collaborativa e dinamica, agendo secondo modalità che dovranno essere individuate e presidiate per mantenere fede, sul piano ovviamente tecnico, agli impegni assunti anche con i vari soggetti che in questa partita sono stati coinvolti.

ALLEGATO 1: SCHEDE DI PREMIALITÀ

SCHEDA PROGETTO AMBITO N.4 VALLE TROMPIA

Titolo progetto

COSTRUIRE MODELLI INTEGRATI DI LETTURA DEL BISOGNO PER UNA PROGRAMMAZIONE CONDIVISA A MEDIO-LUNGO TERMINE DELLE PRESTAZIONI E DEI SERVIZI A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

Macroarea di policy

- Y A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
- Y B. Politiche abitative
- Y C. Promozione inclusione attiva
- Y D. Domiciliarità
- Y E. Anziani
- Y F. Digitalizzazione dei servizi
- Y G. Politiche giovanili e per i minori
- Y H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro
- Y I. Interventi per la famiglia
- X J. Interventi a favore di persone con disabilità**

Punti chiave previste dalle macroaree di policy

| Macroarea di policy | Punti chiave |
|---|--|
| A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale | <ul style="list-style-type: none"> Y Vulnerabilità multidimensionale Y Nuova utenza rispetto al passato Y <i>Working poors</i> e lavoratori precari Y Famiglie numerose Y Famiglie monoreddito |
| B. Politiche abitative | <ul style="list-style-type: none"> Y Allargamento della platea dei soggetti a rischio Y Vulnerabilità multidimensionale Y Qualità dell'abitare Y Allargamento della rete e coprogrammazione Y Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare) |
| C. Promozione inclusione attiva | <ul style="list-style-type: none"> Y Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva Y Sviluppo delle reti |
| D. Domiciliarità | <ul style="list-style-type: none"> Y Flessibilità Y Tempestività della risposta Y Allargamento del servizio a nuovi soggetti Y Ampliamento dei supporti forniti all'utenza |

| | |
|---------------------------------|--|
| E. Anziani | <ul style="list-style-type: none"> Υ Rafforzamento degli strumenti di <i>long term care</i> Υ Autonomia e domiciliarità Υ Personalizzazione dei servizi Υ Accesso ai servizi Υ Ruolo delle famiglie e del caregiver Υ Sviluppo azioni LR 15/2015 Υ Rafforzamento delle reti sociali Υ Contrasto all'isolamento |
| F. Digitalizzazione dei servizi | <ul style="list-style-type: none"> Υ Digitalizzazione dell'accesso Υ Digitalizzazione del servizio Υ Organizzazione del lavoro Υ Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete |
| G. Politiche giovanili e | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della povertà educativa |

| Macroarea di policy | Punti chiave |
|---|--|
| per i minori | <ul style="list-style-type: none"> Y Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica Y Rafforzamento delle reti sociali Y Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute |
| H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro | <ul style="list-style-type: none"> Y Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro Y NEET |
| I. Interventi per la famiglia | <ul style="list-style-type: none"> Y Caregiver femminile familiare Y Sostegno secondo le specificità del contesto familiare Y Investire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio Y Contrasto e prevenzione della violenza domestica Y Conciliazione vita-tempi Y Tutela minori |
| J. Interventi a favore di persone con disabilità | <ul style="list-style-type: none"> Y Ruolo delle famiglie e del caregiver X Filiera integrata che accompagna la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi |

Obiettivo progetto

Programmazione della rete dei servizi per la Disabilità in un'ottica previsionale di medio lungo termine per l'ottimizzazione delle risorse finanziarie e territoriali esistenti e per una progettazione sovra-zonale lungimirante rispetto ai bisogni specifici dell'area anche a valenza socio sanitaria.

ATS che coordina il progetto

ATS Brescia

Ambiti territoriali coinvolti

Ambito 1 Brescia - Collebeato, Ambito 2 Brescia Ovest, Ambito 3 Brescia Est, Ambito 4 Valle Trompia

ASST coinvolte

ASST Spedali Civili Brescia

Altri Enti coinvolti

- ASST (Equipe Operative Handicap integrate con i servizi sociali comunali, Organismo di orientamento e valutazione per la Disabilità, Unità Operative di Neuro Psichiatria Infantile)
- Ufficio Scolastico Territoriale e relativi Istituti Comprensivi Scolastici
- Enti Gestori Unità d'Offerta per prestazioni e servizi diurni e residenziali per minori e adulti

con disabilità

Modalità di integrazione

Governance del Progetto:

Cabina di Regia: responsabili degli Uffici di Piano e Direttore Socio Sanitario ASST e Dirigente Ufficio Scolastico Territoriale per la definizione del piano strategico di intervento e mandato operativo.

Tavolo Tecnico: un rappresentante degli Ambiti Territoriali coinvolti (1 referente per ambito), per ASST referenti Area Disabilità e Neuropsichiatria, per la raccolta e l'analisi dei dati e risorse per la programmazione delle azioni e calibratura dei tempi.

Il Tavolo Tecnico si integra con i rappresentanti del Terzo Settore per le attività di coprogettazione delle modalità di intervento. Il gruppo così costituito adotta possibili strategie di lavoro alternative, sulla base dei risultati e delle problematiche riscontrate in corso d'opera.

Contesto

La popolazione di riferimento è di circa 400.000 abitanti e l'area delle persone con certificazione di disabilità è in continuo aumento. I minori di 17 anni presenti nella scuola nell'anno 2020 con certificazione di handicap nel Distretto Programmatorio sono 696 e questo obbliga i servizi a programmare i possibili scenari dopo la scuola secondaria di secondo grado.

Attualmente i Servizi presenti nel Distretto Programmatorio n.1 sono:

Unità d'Offerta Socio Sanitarie:

- RSD a contratto n.4 – CSS a contratto n. 8 – CDD n. 13 -

Unità d'Offerta Socio Assistenziali:

- CSE n. 9 – CAD n. 9 – SFA n7.

Progetti sperimentali e progetti individualizzati legati anche al FNA – Progetti all' Autonomia e Dopo di Noi.

I quattro Ambiti del Distretto Programmatorio registrano un progressivo aumento di numero di persone con disabilità e una forte mobilità delle persone per l'accesso ai servizi.

I servizi sia diurni che residenziali sia di natura sociale che socio sanitaria sono saturi e non sono presenti in modo uniforme nell'ambito programmatorio n.1. Nello Specifico, per una storicità dei servizi, molte unità d'offerta sociali e socio sanitarie sono presenti sull'Ambito n.1 di Brescia-Collebeato e le persone disabili residenti nell'Ambito 2 Brescia Ovest e nell'Ambito 3 Brescia Est sono inseriti nei servizi del comune di Brescia, determinando liste d'attesa anche dei cittadini di Brescia e generando un importante problema di trasporti. Come si evince dai dati numerici di n. 13 strutture di CDD ben 8 hanno sede nel comune di Brescia.

E' pertanto necessario una visione strategica che superi le logiche del singolo Ambito Distrettuale e che in modo sinergico programmi per tempo gli interventi, alimenti gli enti gestori in un dialogo condiviso al fine di disporre di progetti individualizzati e servizi realmente rispondenti ai bisogni.

Aspetti che rendono innovativo il progetto

Il progetto riveste un carattere innovativo in quanto, a differenza delle modalità di lavoro attivate finora, supera il contesto territoriale legato al singolo ambito territoriale nella lettura dei bisogni dell'area della Disabilità e nella progettazione di soluzioni e risposte al bisogno rilevato. Introduce un nuovo sistema di rilevazione del bisogno attraverso la costituzione di una banca dati perenne utile al lavoro di programmazione.

Ciò potrebbe permettere la condivisione fra gli ambiti coinvolti di modalità progettuali innovative e maggiormente efficaci che possano rispondere al meglio alla necessità di ottimizzare le risorse ma nel contempo offrire su una scala territoriale più ampia servizi e prestazioni di qualità, offrendo all'utenza una risposta maggiormente variegata.

L'implementazione della condivisione fra gli enti deputati all'accoglienza del bisogno e all'erogazione delle prestazioni dà un ampio respiro al progetto in quanto permette la messa a sistema di molteplici dati oggettivi di lettura e di progettazione, finora estemporanei.

Si vuole dare al lavoro l'obiettivo di una progettazione almeno a medio lungo termine, che permetta risposte adeguate ed efficaci nell'ottica di ottimizzazione dell'esistente e delle eventuali progettazioni innovative.

Il progetto intende inoltre superare la lettura del bisogno della persona disabile "a compartimenti": gli anni della frequenza scolastica di primo grado, la frequenza scolastica negli istituti di secondo grado, il post-scuola superiore, l'avvicinamento al mondo del lavoro o dei servizi diurni, le esperienze di vita autonoma, la residenzialità ed infine il Dopo di Noi e rendere fattivo il progetto di vita della persona con disabilità. Si vogliono introdurre strategie alternative di lettura del bisogno e di progettazione degli interventi, per rispondere nel tempo e in modo continuativo alle istanze del singolo individuo e predisporre l'ambiente sociale a risposte adeguate ed efficaci attivando progetti sperimentali condivisi, rivedendo se necessario le attuali modalità di orientamento alla rete.

Definizione delle attività

- Costituzione Cabina di Regia e definizione linee strategiche e mandato operativo e verifica costante del progetto esecutivo.
- Costituzione del Tavolo Tecnico per la rilevazione dei servizi attivi nei territori e predisposizione strumenti di rilevazione e raccolta dati per la lettura del bisogno e restituzione alla cabina di Regia.
- Progettazione e co-progettazione dell'offerta dei servizi, anche sperimentali, con un'eventuale ridefinizione di quanto già attivo (Ambiti territoriali, Enti Gestori del Terzo Settore, ASST, ATS).

Integrazione tra macroaree di policy

Il progetto si integra con la macroarea Domiciliarità.

Deliverable e indicatori di risultato

- Creazione Banca dati delle unità d'offerta sociali, socio sanitarie (diurne e residenziali) per la disabilità negli ambiti territoriali coinvolti (risultato intermedio)
- Creazione Banca dati delle persone con disabilità (diversificate per età e tipologia e risposte attive)

- Analisi dei bisogni delle persone con disabilità in tutti gli ambiti con previsione dei servizi a medio lungo termine (risultato intermedio)
- Progettazione e coprogettazione di nuovi servizi, anche sperimentali (risultato finale)

Cronoprogramma

| CRONOPROGRAMMA PROGETTO | | | | | | | |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| AZIONE | 1° TRIM. 2022 | 2° TRIM. 2022 | 3° TRIM. 2022 | 4° TRIM. 2022 | 1° TRIM. 2023 | 2° TRIM. 2023 | 3° TRIM. 2023 |
| Costituzione Cabina di Regia | | | | | | | |
| Costituzione del gruppo di lavoro | | | | | | | |
| Fotografia dei servizi attivi | | | | | | | |
| Predisposizione strumenti di rilevazione e raccolta dati per la lettura del bisogno | | | | | | | |
| Rilevazione dati per la lettura del bisogno e rielaborazione | | | | | | | |
| Progettazione e co-progettazione dell'offerta dei servizi, anche sperimentali, con un'eventuale ridefinizione di quanto già attivo | | | | | | | |

Risorse

Risorse economiche

| Intervento/attività | Costo totale | Entrate da fonti proprie | Entrate da finanziamento Comuni | Entrate da finanziamento ATS (Regione per premialità) | Entrate da finanziamento ASST | Entrate da finanziamento ... (es. FNPS, Enti terzosettore, ...; descrivere altre tipologie) UNA PER COLONNA |
|---------------------|--------------|--------------------------|---------------------------------|---|-------------------------------|--|
| Cabina di Regia | € 2 .000 | | € 1.500 | | € 500 | |

| | | | | | | |
|---|---------|--|---------|--|---------|---------|
| Gruppo Tecnico | € 2.250 | | € 1.250 | | € 1.000 | |
| Attività supporto raccolta ed elaborazione dati | € 5.000 | | | | | € 5.000 |
| Coprogettazione servizi ed interventi | € 5.000 | | | | | € 5.000 |

Risorse umane (personale)

| Tipologia professionale | Proprie | Da Comuni | Da ATS | Da ASST | Da Enti Terzo Settore |
|---|---------|-----------|--------|---------|-----------------------|
| Responsabili UDP | | X | | | |
| Assistente sociale | | X | | | |
| Educatore | | | | | X |
| Psicologo | | | | X | |
| Medico | | | | X | |
| Infermiere | | | | | |
| Altra tipologia (descrivere altre tipologie professionali es. amministrativi, ASA/OSS, Pedagogista, volontario, ...) UNA PER RIGA | | X | | X | |

Soggetti beneficiari e impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità

I soggetti beneficiari del progetto complessivo sono le persone con disabilità che, a fronte dell'implementazione delle azioni previste, potranno usufruire di una filiera di offerta di servizi e di prestazioni efficiente e rispondente alle reali necessità concretizzando i progetti di vita.

Gli enti gestori potranno usufruire di una precisa programmazione dei servizi rispondente alle esigenze di sostenibilità nel tempo.

Gli ambiti e i Comuni potranno beneficiare di una gamma di offerta di servizi completa, rispondente ai bisogni dei singoli territori, condivisa con i territori limitrofi ottimizzando le risorse.

Criticità di realizzazione

Possibile criticità potrebbe sorgere nella condivisione fra Enti Gestori di diversi territori di una programmazione condivisa che superi le tradizionali logiche di programmazione sul singolo ambito. Tale criticità potrebbe essere risolta con un lavoro del gruppo sulle opportunità date da una programmazione condivisa e nel lavoro di coprogettazione.

Un'altra criticità potrebbe sorgere nel reperimento dei finanziamenti, per la quale si rende necessario un lavoro di ricerca di fonti straordinarie e/o di ottimizzazione dei finanziamenti esistenti, anche per rispondere ai bisogni a valenza socio sanitaria.

A tutti i soggetti coinvolti si richiede un cambiamento nell'approccio sino ad oggi utilizzato.

Tutte queste criticità possono essere superate attraverso formazione condivisa e percorsi di coprogettazione integrata.

Potenzialità e sostenibilità del progetto nel futuro

Si ritiene che il lavoro proposto possa avere delle ottime potenzialità di riuscita rispetto ad un periodo di programmazione nel medio-lungo termine per il quale è stato appositamente ipotizzato.

In base agli esiti, il percorso potrebbe essere replicato negli anni successivi ottimizzando lo schema di lavoro del progetto e usufruendo di una filiera di attori già intercettati e coinvolti nella sperimentazione di nuove strategie programmatiche previste dal presente progetto.

SCHEMA PROGETTO AMBITO N.4 VALLE TROMPIA

Titolo progetto

PERCORSI INNOVATIVI DI INCLUSIONE SCOLASTICA

Macroarea di policy

- A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
- B. Politiche abitative
- C. Promozione inclusione attiva
- D. Domiciliarità
- E. Anziani
- F. Digitalizzazione dei servizi
- G. Politiche giovanili e per i minori
- H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro
- I. Interventi per la famiglia
- J. **Interventi a favore di persone con disabilità**

Punti chiave previste dalle macroaree di policy

| Macroarea di policy | Punti chiave |
|---|--|
| A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale | <input type="checkbox"/> Vulnerabilità multidimensionale <input type="checkbox"/> Nuova utenza rispetto al passato <input type="checkbox"/> <i>Working poors</i> e lavoratori precari <input type="checkbox"/> Famiglie numerose <input type="checkbox"/> Famiglie monoreddito |
| B. Politiche abitative | <input type="checkbox"/> Allargamento della platea dei soggetti a rischio <input type="checkbox"/> Vulnerabilità multidimensionale <input type="checkbox"/> Qualità dell'abitare <input type="checkbox"/> Allargamento della rete e coprogrammazione <input type="checkbox"/> Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare) |
| C. Promozione inclusione attiva | <input type="checkbox"/> Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva <input type="checkbox"/> Sviluppo delle reti |
| D. Domiciliarità | <input type="checkbox"/> Flessibilità <input type="checkbox"/> Tempestività della risposta <input type="checkbox"/> Allargamento del servizio a nuovi soggetti <input type="checkbox"/> Ampliamento dei supporti forniti all'utenza |
| E. Anziani | <input type="checkbox"/> Rafforzamento degli strumenti di <i>long term care</i> <input type="checkbox"/> Autonomia e domiciliarità <input type="checkbox"/> Personalizzazione dei servizi <input type="checkbox"/> Accesso ai servizi <input type="checkbox"/> Ruolo delle famiglie e del caregiver <input type="checkbox"/> Sviluppo azioni LR 15/2015 <input type="checkbox"/> Rafforzamento delle reti sociali <input type="checkbox"/> Contrasto all'isolamento |
| F. Digitalizzazione dei servizi | <input type="checkbox"/> Digitalizzazione dell'accesso <input type="checkbox"/> Digitalizzazione del servizio <input type="checkbox"/> Organizzazione del lavoro <input type="checkbox"/> Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete |
| G. Politiche giovanili e per i minori | <input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della povertà educativa <input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica |

| Macroarea di policy | Punti chiave |
|---|--|
| | <input type="checkbox"/> Rafforzamento delle reti sociali <input type="checkbox"/> Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute |
| H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro | <input type="checkbox"/> Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro <input type="checkbox"/> NEET |
| I. Interventi per la famiglia | <input type="checkbox"/> Caregiver femminile familiare <input type="checkbox"/> Sostegno secondo le specificità del contesto familiare <input type="checkbox"/> Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio <input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della violenza domestica <input type="checkbox"/> Conciliazione vita-tempi <input type="checkbox"/> Tutela minori |
| J. Interventi a favore di persone con disabilità | X Ruolo delle famiglie e del caregiver X Filiera integrata che accompagna la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi |

Obiettivo progetto

Nell'ambito dell'azione sovra-distrettuale "Salute mentale e alunno disabile", ricompresa negli indirizzi di integrazione socio sanitaria quale base comune dei 12 Ambiti di ATS Brescia, si intende, nel corso del biennio 2022/2023, dare corso ad una sperimentazione, da realizzarsi in un Istituto Comprensivo di ogni Ambito, che innovi le modalità oggi in uso per garantire l'integrazione scolastica con specifico riferimento alla fase della progettazione ed esecuzione degli interventi.

Si intende in particolare sperimentare, da una parte nuove modalità che includano nella fase di progettazione degli interventi di inclusione scolastica i diversi attori coinvolti (NPIA, Scuola, Comune e famiglia dell'alunno disabile) al fine di condividere i sostegni da attivare, dall'altra nuove modalità relativamente all'attivazione degli interventi di assistenza personale e di comunicazione per gli alunni disabili (uscire da un modello che vede interventi per il sostegno del singolo bambino per arrivare ad un modello che veda più sostegni, organizzando quindi un ambiente di sostegno).

L'obiettivo è quello di pervenire ad una visione integrata tra i servizi degli enti locali dedicati all'integrazione scolastica e la programmazione sociale di zona (filiera dei servizi) in una logica di condivisione dei bisogni in funzione del progetto di vita previsto al passaggio del minore con disabilità all'età adulta. Questo lavoro integrato tra vari attori che lavorano con i minori disabili, partendo dal percorso scolastico, permetterà di monitorare l'evoluzione dei bisogni rispetto alle persone disabili e favorire una programmazione a medio lungo termine, dei progetti/interventi e della rete delle unità d'offerta sociali e socio sanitarie a livello sovra-distrettuale.

ATS che coordina il progetto

ATS Brescia.

Ambiti territoriali coinvolti

L'obiettivo è condiviso da tutti e 12 gli Ambiti Territoriali dell'ATS di Brescia.

ASST coinvolte

ASST Spedali Civili.

Altri Enti coinvolti

- Enti Locali sede di sperimentazione
- Ufficio Scolastico Provinciale
- Istituti Comprensivi sedi di sperimentazione

- Imprese Sociali che gestiscono in appalto/accreditamento gli interventi di assistenza personale e di comunicazione per gli alunni disabili
- Associazioni dei familiari

Modalità di integrazione

Nell'ambito dell'azione sovra-distrettuale "Salute mentale e alunno disabile", ricompresa negli indirizzi di integrazione socio sanitaria quale base comune dei 12 Ambiti di ATS Brescia si costituirà nel corso del 2022 uno specifico Tavolo di regia che avrà il compito di redigere il progetto esecutivo che sarà attuato successivamente nei 12 Ambiti.

Al tavolo parteciperanno rappresentanti degli Uffici di Piano, delle NPIA delle tre ASST e dell'Ufficio Scolastico Territoriale di Brescia.

Il tavolo avrà anche il compito di monitorare le sperimentazioni che saranno attuate nei 12 Istituti scolastici individuati da ogni ambito territoriale.

Contesto

La realizzazione del progetto nasce da una valutazione di alcuni indicatori rispetto ai minori studenti disabili:

- Costante incremento del numero dei minori con certificazione di disabilità; aggiungere scheda dati sovra-ambito (circa 4% della popolazione scolastica)
- Incremento della complessità sociale
- Necessità di valorizzare la funzione educativa sostenuta dagli Enti locali da riconnettere maggiormente anche alla governance territoriale dei servizi per la disabilità
- Necessità di innovare gli interventi per coniugare efficacia della presa in carico con sostenibilità economica.

Aspetti che rendono innovativo il progetto

Gli aspetti che rendono innovativo il progetto, anche rispetto ad altre esperienze intra o extra Ambito sono così definiti:

- Promuovere un lavoro sinergico ed innovativo tra i vari attori inter Istituzionale (Istituti Scolastici, Comuni, NPI, Realtà del terzo settore) che presidiano il percorso scolastico degli alunni disabili, focalizzando il lavoro sul percorso di vita, sui bisogni e risorse;
- Elaborare protocolli operativi migliorativi per l'integrazione scolastica e territoriale dei minori disabili, mediante la definizione congiunta dei livelli di lieve-medio-grave relativamente alle diagnosi funzionali nell'ottica della prospettiva di progetto di vita;
- Favorire un passaggio da un modello che vede interventi per il sostegno su singolo bambino per arrivare ad un modello di sostegno di classe o creazione equipe educative per plesso scolastico;
- Istituire un modello dell'educatore di istituto che opera non esclusivamente per presa in carico individualizzata ma per presa in carico di gruppi di alunni disabili della classe;
- Monitoraggio dei dati quantitativi e qualitativi dell'area disabilità per garantire una programmazione sociale e sociosanitaria delle filiera dei servizi per la disabilità.

Definizione delle attività

Le fasi progettuali e le relative attività sono:

- 1) Costituzione dello specifico tavolo di lavoro (livello sovra-distrettuale): gruppo di lavoro che avrà il compito di redigere il progetto esecutivo che sarà attuato nei 12 Ambiti.
Al tavolo parteciperanno rappresentanti degli Uffici di piano, delle NPIA delle tre ASST e dell'Ufficio Scolastico Territoriale di Brescia;
- 2) Redazione del progetto esecutivo che definisca obiettivi specifici, attori coinvolti, cronoprogramma delle attività, modalità di allocazione delle risorse, sede della sperimentazione (livello sovra-distrettuale);

- 3) Validazione del progetto esecutivo con gli attori coinvolti nella sperimentazione (Istituti scolastici e Imprese Sociali che gestiscono in appalto/accreditamento gli interventi di assistenza personale e di comunicazione per gli alunni disabili (livello distrettuale);
- 4) Attuazione del progetto nelle sedi locali (distrettuale).

Integrazione tra macroaree di policy

La trasversalità è prevista tra due macroaree di policy: l'area Politiche Giovanili e per i minori e l'area Interventi a favore delle persone con disabilità.

Deliverable e indicatori di risultato

Descrivere i risultati che devono essere prodotti per completare le attività o parte di esse (deliverable intermedi), avendo cura di indicare per ogni deliverable degli indicatori di risultato, che garantiscano in fase di monitoraggio della realizzazione del progetto una misurabilità tra obiettivi posti e risultati effettivamente ottenuti.

| Risultati attesi | Indicatori di risultato |
|--|--|
| Modello di lavoro sinergico tra le istituzioni che lavorano per la stesura dei percorsi di inclusione scolastica | Accordo di programma per la realizzazione degli interventi; Scheda di definizione congiunta dei livelli di lieve-medio-grave relativamente alle diagnosi funzionali |
| Superamento di un Lavoro educativo di intervento su singolo bambino per arrivare ad un modello di sostegno di classe o creazione equipe educative per plesso scolastico; | n. 12 sperimentazioni avviate presso i 12 Istituti Scolastici individuati dagli ambiti; n. 12/24 classi coinvolte nella sperimentazione; n. 40 minori disabili coinvolti nella sperimentazione |

Cronoprogramma

| Azioni | I semestre 2022 | II semestre 2022 | I semestre 2023 | II semestre 2023 |
|---|-----------------|------------------|-----------------|------------------|
| 1. Costituzione dello specifico tavolo di lavoro (livello sovra-distrettuale) | | | | |
| 2. Redazione del progetto esecutivo | | | | |
| 3. Validazione del progetto esecutivo | | | | |
| 4. Attuazione del progetto | | | | |

Risorse

Risorse economiche

| Intervento/ attività | Costo totale | Entrate da fonti proprie | Entrate da finanziamento Comuni | Entrate da finanziamento ATS | Entrate da finanziamento ASST | Entrate da finanziam ento ... (es. FNPS, Enti terzo settore, ...; descrivere altre tipologie) UNA PER COLONNA |
|--|------------------|--------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--|
| 1.Costituzione dello specifico tavolo di lavoro (livello sovra- distrettuale) | € 2.000,00 | | € 1.000,00 | | € 1.000,00 | |
| 2.Redazione del progetto esecutivo | € 2.000,00 2. | | € 1.000,00 | | € 1.000,00 | |
| 3.Validazione del progetto esecutivo | € 5.000,00 | | € 1.000,00 | | € 500,00 | € 5.000,00 Terzo Settore € 1.000,00 |
| 4.Attuazione del progetto | € 15.000,00 | | | | | € 15.000,00 |
| | | | | | | |

Risorse umane (personale)

| Tipologia professionale | Proprie | Da Comuni | Da ATS | Da ASST | Da altro ente ... (descrivere altri enti uno per colonna) |
|---|---------|-----------|--------|---------|--|
| Assistente sociale e/o Referente dei servizi | | X | | X | |
| Educatore | | X | | | Terzo settore (coop. che svolgono il servizio negli Istituti Scolastici) |
| Psicologo | | | | X | |
| Neuropsichiatria | | | | X | |
| Referenti per la disabilità nella scuola | | | | | Istituti Scolastici |

Soggetti beneficiari e impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità

I beneficiari del progetto sono:

- gli enti interistituzionali in relazione alla 1-2 fase del progetto: modalità di lavoro nuove e spazi di pensiero che permettano progettazioni individualizzate nell'ottica del percorso di vita;

- i minori studenti disabili e l'intera classe di riferimento: sperimentazione di percorsi inclusivi gruppalì;
- Istituti scolastici e Amministrazioni Locali.

Criticità di realizzazione

Per la realizzazione di questo progetto è richiesta una modifica di paradigma di lavoro da parte di tutte le istituzioni coinvolte. Le criticità da monitorare sono:

- il fattore tempo: la necessità di prevedere un tempo congruo delle fasi e che ogni referente istituzionale possa accompagnare questo processo di lavoro;
- il fattore innovazione e sperimentazione: la necessità di superare modalità consolidate, prevedendo cambiamenti metodologici e didattici sia per gli operatori del terzo settore che lavorano nelle scuole sia per gli insegnanti di classe e di sostegno degli Istituti scolastiche.

Potenzialità e sostenibilità del progetto nel futuro

Il progetto permette di promuovere un modo nuovo di lavoro tra le istituzioni, nello sforzo di progettare processi inclusivi di gruppo e equipe educativi d'Istituto. Questa sperimentazione potrebbe determinare una risposta generativa replicabile in più classi ed in più scuole. La sostenibilità del progetto nel futuro è garantita dalle risorse dei Comuni e in parte della Regione (per scuole secondarie di II° grado), che già oggi impiegano per il servizio inclusione scolastica. Questo progetto potrebbe generare una modalità diversa di utilizzo ed impiego delle risorse pubbliche.

SCHEMA PROGETTO AMBITO N.4 VALLE TROMPIA

Titolo progetto

PROCESS MANAGER DELL'INTEGRAZIONE (Facilitatore di processo)

Macroarea di policy

- A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
- B. Politiche abitative
- C. Promozione inclusione attiva
- D. Domiciliarità**
- E. Anziani**
- F. Digitalizzazione dei servizi**
- G. Politiche giovanili e per i minori
- H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro
- I. Interventi per la famiglia
- J. Interventi a favore di persone con disabilità**

Punti chiave previste dalle macroaree di policy

| Macroarea di policy | Punti chiave |
|---|--|
| K. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale | <input type="checkbox"/> Vulnerabilità multidimensionale <input type="checkbox"/> Nuova utenza rispetto al passato <input type="checkbox"/> <i>Working poors</i> e lavoratori precari <input type="checkbox"/> Famiglie numerose <input type="checkbox"/> Famiglie monoreddito |
| L. Politiche abitative | <input type="checkbox"/> Allargamento della platea dei soggetti a rischio <input type="checkbox"/> Vulnerabilità multidimensionale <input type="checkbox"/> Qualità dell'abitare <input type="checkbox"/> Allargamento della rete e coprogrammazione <input type="checkbox"/> Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare) |
| M. Promozione inclusione attiva | <input type="checkbox"/> Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva <input type="checkbox"/> Sviluppo delle reti |
| N. Domiciliarità | <input type="checkbox"/> Flessibilità <input checked="" type="checkbox"/> Tempestività della risposta <input checked="" type="checkbox"/> Allargamento del servizio a nuovi soggetti <input type="checkbox"/> Ampliamento dei supporti forniti all'utenza |
| O. Anziani | <input checked="" type="checkbox"/> Rafforzamento degli strumenti di <i>long term care</i> <input checked="" type="checkbox"/> Autonomia e domiciliarità <input checked="" type="checkbox"/> Personalizzazione dei servizi <input checked="" type="checkbox"/> Accesso ai servizi <input type="checkbox"/> Ruolo delle famiglie e del caregiver <input type="checkbox"/> Sviluppo azioni LR 15/2015 <input type="checkbox"/> Rafforzamento delle reti sociali <input type="checkbox"/> Contrasto all'isolamento |
| P. Digitalizzazione dei servizi | <input type="checkbox"/> Digitalizzazione dell'accesso <input type="checkbox"/> Digitalizzazione del servizio |

| Macroarea di policy | Punti chiave |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> × Organizzazione del lavoro <input type="checkbox"/> Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete |
| Q. Politiche giovanili e per i minori | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della povertà educativa <input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica <input type="checkbox"/> Rafforzamento delle reti sociali <input type="checkbox"/> Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute |
| R. Interventi connessi alle politiche per il lavoro | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro <input type="checkbox"/> NEET |
| S. Interventi per la famiglia | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Caregiver femminile familiare <input type="checkbox"/> Sostegno secondo le specificità del contesto familiare <input type="checkbox"/> Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio <input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della violenza domestica <input type="checkbox"/> Conciliazione vita-tempi <input type="checkbox"/> Tutela minori |
| T. Interventi a favore di persone con disabilità | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ruolo delle famiglie e del caregiver X Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi |

Obiettivo progetto

L'integrazione socio sanitaria presuppone un approccio unitario alle persone ed ai suoi bisogni, che deve coinvolgere, fin dalla fase di programmazione, le ASST, i Comuni, gli Ambiti ed i soggetti del territorio che sono "attori" del sistema integrato di interventi e servizi.

È allora indispensabile un collegamento organico (informatico, cartaceo, operativo) tra le ASST ed i Comuni/Ambiti.

Gli stessi Ambiti si devono dotare di una figura con funzioni operative interno all'Ambito stesso, per quel che riguarda il supporto ai Comuni nella programmazione degli interventi sociosanitari relativamente alle diverse aree di intervento.

Rispetto ai rapporti con gli altri attori del processo, quali le ASST, il Process Manager dell'integrazione sarà il riferimento per i processi di integrazione socio sanitaria favorendo la gestione integrata dell'accesso e la progettazione e gestione integrata degli interventi e dei servizi.

In un'ottica di sviluppo del PNNR, il Process Manager dell'integrazione si pone quale anello di congiunzione con l'obiettivo del rafforzamento della rete territoriale, rete che verrà potenziata anche in previsione dell'avvio delle strutture e presidi territoriali quali le Case e gli Ospedali di Comunità.

Le ASST ed il Process Manager dell'integrazione dovranno individuare organismi "unitari" (osservatori, cabine di regia, riunioni periodiche, ecc.) eventualmente anche con la partecipazione di altri enti, al fine del supporto necessario per la rilevazione dei bisogni socio – sanitari, per la valutazione dei servizi, per l'individuazione di azioni formative, ecc.

ATS che coordina il progetto

ATS di Brescia

Ambiti territoriali coinvolti

L'obiettivo è condiviso da tutti e 12 gli Ambiti Territoriali dell'ATS di Brescia.

ASST coinvolte

ASST Spedali Civili

Altri Enti coinvolti

Il ruolo del Process Manager è strategico nell'attivazione del coinvolgimento dei vari attori nei percorsi di presa in carico e di definizione dei singoli progetti.

Durante la definizione dei singoli progetti individualizzati potranno essere coinvolte anche altre realtà: oltre alle ASST, enti gestori del terzo settore, enti erogatori privati e accreditati sia sociali che socio sanitari, ecc.

Modalità di integrazione

La Valutazione Multidimensionale (VMD) presuppone la possibilità di incontri periodici fra gli operatori coinvolti, spazi che possano favorire lo scambio e la creazione di un linguaggio comune tra livello sociale e sociosanitario.

- Modalità di integrazione definita è l'avvio di un percorso formativo/informativo congiunto per operatori ASST e Ambiti /comuni sul tema della VMD e la finalizzazione degli obiettivi della VMD al progetto di vita della persona fragile.
- Individuazione di una figura a livello di Ambito di Process Manager dell'integrazione che possa facilitare momenti di scambio tra i Comuni e gli operatori delle ASST in un'ottica di integrazione multidimensionale e multidisciplinare, anche istituzionale, attraverso incontri periodici di confronto e programmazione delle attività sulla base della conoscenza di ciascun operatore nonché momenti dedicati alla verifica dei Progetti individualizzati.
- Costituzione di tavolo di lavoro di Ambito (a cui parteciperanno operatori ASST, operatori del Servizio Sociale Comunale e il Process Manager) quale luogo di pensiero e di governo degli interventi socio sanitari e sociali al fine di garantire il massimo grado di appropriatezza delle risposte messe in campo ed evitando disomogeneità tra Comuni di uno stesso Ambito.
- Utilizzo di un sistema informativo condiviso, implementazione della Cartella Sociale Informatizzata.
- Sottoscrizione del Progetto Individualizzato (PI) oltre che dai rappresentanti istituzionali (ASST e Comuni) e dalla persona interessata anche dal Process Manager dell'integrazione che garantisca una visione più ampia delle procedure e delle opportunità da mettere in campo.

Contesto

La Valutazione Multidimensionale risulta essere la "porta d'accesso" per l'attivazione di percorsi/interventi di carattere sociosanitario e socioassistenziale a favore delle persone minori, adulte o anziane in condizione di fragilità e di disabilità gravi/gravissime. La VMD viene avviata per l'erogazione di Misure (B1 e B2, Progetti di Vita Indipendente...), attivazione ADI per casi complessi, inserimento in Unità d'Offerta semiresidenziali e residenziali (compresa Residenzialità Assistita).

Sono stati raccolti i contributi delle ASST e degli Ambiti effettuando una rilevazione dei punti di forza (ad es. alcune collaborazioni consolidate tra servizi ASST e Ambiti) e delle criticità nella pratica quotidiana (in particolare legate alla carenza di personale socio sanitario dedicato alla VMD).

Si evidenzia la necessità di avviare sia momenti di confronto tra ASST/Ambiti sia momenti formativi/informativi comuni per approfondire tematiche sull'identificazione e ruolo del Process Manager e sull'individuazione di strumenti da utilizzare per la VMD della persona fragile/disabile e del caregiver.

Ad oggi la Valutazione Multidimensionale viene solitamente attivata per la presa in carico nei seguenti casi:

- Misura B1 e B2;
- Misura Dopo di noi;
- Progetti di vita indipendente;
- Inserimento nei servizi residenziali e semiresidenziali;
- Attivazione ADI per casi complessi;
- Residenzialità assistita.

La valutazione multidimensionale è strumento privilegiato per la presa in carico di casi complessi, in particolare quando si declina in termini di progettualità, valorizzazione delle risorse della persona, della sua famiglia e del territorio.

Gli Ambiti distrettuali rilevano alcune attuali criticità:

- Difficoltà di coordinamento ed integrazione fra le figure di diversi Enti;
- Difficile coinvolgimento del Medico di Medicina Generale;

- Tempistiche vincolate alle scadenze di bandi e Misure;
- Difficoltà nell'integrare i diversi fondi a disposizione in un'ottica di budget di cura.

La Valutazione multidimensionale presuppone la possibilità di incontri periodici fra gli operatori coinvolti, spazi che possano favorire lo scambio e la creazione di un linguaggio comune tra livello sociale e sociosanitario.

Il tema trasversale e principale che emerge è la mancanza di risorse e/o specifici operatori (es. Process-manager, figure amministrative/gestionali, figure sociali) che nel tempo riescano a supportare il paziente fragile e il suo contesto familiare facilitando l'accesso ai vari servizi sanitari, sociosanitari o sociali esistenti sul territorio e che riescano ad evidenziare e valorizzare le potenziali risorse di ogni persona fragile o del caregiver.

È sentita la mancanza di un supporto informatico (Cartella Sociale Informatizzata integrata tra sociale e socio sanitario) unico per tutti gli Enti che faciliti la presa in carico del paziente, rendendo più facile la condivisione della presa in carico nelle sue declinazioni di interventi e progetti.

Rispetto all'area Disabilità (EOH e il Nucleo Servizi Disabilità), sono stati ulteriormente specificati alcuni punti:

- Risulta necessaria la verifica e l'aggiornamento dei protocolli/accordi operativi stipulati in alcuni territori per migliorare la collaborazione tra i diversi attori coinvolti;
- Si rileva l'importanza di poter fruire di momenti formativi ed informativi e rilanciare il lavoro multidisciplinare interistituzionale;
- Si avverte la necessità di servizi innovativi, oltre alle unità d'offerta codificate, per meglio rispondere ai bisogni dell'utenza. Accade talvolta che dopo la valutazione del bisogno, non sia possibile rispondere all'utenza per mancanza di servizi idonei sul territorio.

Aspetti che rendono innovativo il progetto

La tendenza alla parcellizzazione degli interventi può essere invertita attraverso dei meccanismi di coordinamento che non sono mai state sperimentati dai Comuni degli Ambiti e che vengono automaticamente attivati ogni qual volta ne venga fatta domanda. Nel tavolo di lavoro di Ambito il Process Manager dell'integrazione non si occuperà della presa in carico ma svolgerà una funzione "orientativa" delle diverse misure e risorse che possono essere messe in campo per la definizione di un Progetto Individualizzato realmente personalizzato per rispondere in maniera complessiva ai bisogni ed alle aspirazioni del beneficiario.

Il tavolo di lavoro di Ambito con l'introduzione di questa figura diventerà il luogo che garantisce:

- "continuità degli interventi" nella presa in carico, nei passaggi di informazioni tra gli operatori, nel perseguire in modo dinamico gli obiettivi descritti nel PI;
- "ampiezza" nella visione di insieme, "profondità" di analisi e messa a punto di modalità concrete che garantiscano il massimo coinvolgimento di tutti gli attori (ASST, Comuni, Ambito, interessato e/o famiglia).

Il Process Manager dovrà avere una buona conoscenza dei servizi, una buona competenza nell'organizzazione del lavoro con gli operatori e una buona capacità di mediazione con tutte le istituzioni coinvolte.

Rispetto alle misure regionali (B2, Vita indipendente, Dopo di Noi, Voucher minori disabili, bonus assistenti familiari, ecc.) sarà referente della gestione del budget sociale e del suo monitoraggio in itinere e condividerà le azioni progettuali dei servizi attivati.

Definizione delle attività

Le attività devono prevedere delle fasi progettuali, con l'indicazione dei compiti specifici attribuiti ai singoli enti coinvolti, ATS ASST e Terzo settore compresi.

1. Gruppo di lavoro di Ambito: costituzione, compiti, ruoli, ecc.;
2. Mappatura delle risorse professionali di ASST, Comuni e/o Ambito;
3. Per il 2022/2023 avvio di un percorso formativo/informativo per operatori ASST e Ambiti/assistenti sociali dei comuni, sui seguenti argomenti:
 - condivisione di un linguaggio comune sulla VMD;
 - definizione di caso semplice e caso complesso;

- Progetto individuale quale output della VMD;
- approfondimento sull'identificazione del Case Manager quale punto di riferimento della famiglia, suo ruolo, funzione e suo riconoscimento;
- strumenti o set da utilizzare per la VMD della persona fragile/disabile e del caregiver/risorse presenti;
- 4. Produzione di un protocollo condiviso AST/ASST e Ambiti di aggiornamento per la Valutazione Multidimensionale;
- 5. Implementazione della cartella Sociale informatizzata integrata;
- 6. Introduzione della figura del Process Manager con l'obiettivo di maggiore coordinamento della filiera di servizi, interoperabilità tra Fondo Non Autosufficienza B2/B1, quali risorse e opportunità che vanno condivise sia in fase di VMD che di conseguenza in fase di definizione del progetto di vita.

Integrazione tra macroaree di policy

L'obiettivo relativo alla VMD è trasversale alle seguenti aree di policy:

- Area domiciliarità
- Area Anziani
- Area Interventi a favore delle persone con disabilità.

Deliverable e indicatori di risultato

Attuazione del percorso formativo

Monitoraggio implementazione: Aumento del numero di cartelle sociali integrate

Per ogni singola VMD si prevedono i seguenti indicatori di processo e di risultato:

- Incremento delle VMD integrate
- Tempestività della risposta
- Incremento dell'accesso ai servizi
- Ampliamento dei supporti forniti all'utenza
- Allargamento del servizio a nuovi soggetti
- Coordinamento cabina di regia di Ambito

Cronoprogramma

| Atti vità | ANNO 2022 | | | | | | | | | | | ANNO 2023 | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--|
| | G E N | F E B | M A R | A P R | M A G | G I U | L U G | A G O | S E T | O T T | N O V | D I C | G E N | F E B | M A R | A P R | M A G | G I U | L U G | A G O | S E T | O T T | N O V | D I C | |
| For mazi one | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cabi na di Regi a di Amb ito | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Inter vent i Proc ess man ager | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Risorse

Risorse economiche

| Intervento/ attività | Costo totale | Entrate da fonti proprie | Entrate da finanziamento Comuni | Entrate da finanziamento ATS | Entrate da finanziamento ASST | Entrate da finanziamento ... (es. FNPS, Enti terzo settore, ...; descrivere altre tipologie) UNA PER COLONNA |
|----------------------------|-----------------|--------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|---|
| Intervento 1 Formazione | 1.000,00 | | | | | € 1.000,00 |
| Intervento 2 Caregiver | 19.000,00 | | | | | € 19.000,00 |
| ... | | | | | | |

Risorse umane (personale)

| Tipologia professionale | Proprie | Da Comuni | Da ATS | Da ASST | Da altro ente ... (descrivere altri enti uno per colonna) |
|---|---------|-----------|--------|---------|---|
| Assistente sociale | | x | | x | |
| Educatore | | x | | | |
| Psicologo | | | | | |
| Medico | | | | x | |
| Infermiere | | | | x | |
| Altra tipologia (descrivere altre tipologie professionali es. amministrativi, ASA/OSS, Pedagogista, volontario, ...) UNA PER RIGA | | | | | |

Soggetti beneficiari e impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità

Anziani e disabili (anche minori) in situazione di difficoltà che necessitano di interventi sociali o sociosanitari congiunti

Criticità di realizzazione

- Coinvolgimento dei MMG;
- Ricomposizione risorse;
- Cartella Sociale Informatizzata da implementare;
- Carenza di personale;
- Turnover personale;
- Necessità di Revisione di strumenti di intervento codificati per migliorare le prassi professionali e le collaborazioni inter-organizzative (PI, Protocolli, ecc..)

Potenzialità e sostenibilità del progetto nel futuro

- Mantenimento e proseguo della figura del Process manager di Ambito come strumento di facilitazione dell'integrazione socio sanitaria;
- Continuità nel tempo della formazione congiunta quale strumento accrescitivo di competenze e di buone prassi finalizzate alla presa in carico integrata.

Allegato 1: Realtà territoriali partecipanti ai tavoli di lavoro

Hanno attivamente partecipato alla fase di elaborazione e condivisione delle linee programmatiche del presente Piano di Zona oltre ai Comuni, ad ATS di Brescia, ad ASST Spedali Civili e relativi servizi specialistici le seguenti realtà:

- Associazione Amici di Boo!
- Associazione Casa delle Donne Cad Brescia
- Associazione Mamrè Onlus
- Associazione Rut
- Club alpino Italiano Sez Gardonve V.T.
- Consorzio Coop. Sociale Solco Brescia
- Consorzio Onlus Servizi per le Dipendenze Gli Acrobati
- Consulta sociale di Lumezzane Onlus
- Coop Sociale C.V.L.
- Coop. Sociale Il Mosaico
- Coop. Sociale Casa dello Studente
- Coop. Sociale Elefanti Volanti
- Coop. Sociale Famiglia
- Coop. Sociale Fraternità
- Coop. Sociale Fraternità Impronta
- Coop. Sociale Futura
- Coop. Sociale Gaia

- Coop. Sociale Il Ponte
- Coop. Sociale Joyful
- Coop. Sociale L'Aquilone
- Coop. Sociale La Rete
- Coop. Sociale La Vela
- Fondazione Colturi Villa Carcina
- Fondazione di Cura Città di Gardone VT
- Fondazione le Rondini Lumezzane
- Fondazione Villa Fiori Nave
- Gruppo Futuri Genitori
- Gruppo Neo Mamme
- Gruppo Studenti e Genitori
- Istituti Comprensivi della Valle Trompia
- Istituti Superiori della Valle Trompia
- Istituto Bregoli RSA Pezzaze
- Organizzazione Sindacale CGIL Brescia
- Organizzazione Sindacale CISL Brescia
- Parrocchia di Bovegno
- Parrocchia di Lumezzane
- Parrocchia di Marcheno
- Parrocchia di Pezzaze e Tavernole

- Parrocchia di Sarezzo
- Parrocchia di Villa Carcina
- Parrocchia S. Andrea Concesio – CAG Naviganti