

PIANO DI ZONA 2025 - 2027

AMBITO 9 BASSA BRESCIANA CENTRALE

Documento di programmazione sociale e piano di sviluppo dei servizi sociali per il triennio



Indice

<u>Premessa</u>	4
<u>Il Sistema di Governance</u>	8
<u>Esiti e valutazione della programmazione del triennio 21-23</u>	11
Il lavoro di rete sul territorio	21
Analisi dei bilanci sociali dell'azienda territoriale	28
<u>Dati di contesto</u>	29
Profilo di salute della popolazione	31
Dinamica demografica	32
Struttura della popolazione	34
<u>Individuazione Obiettivi - Livello Provinciale</u>	39
Macro area Povertà	39
Macro area Politiche Abitative.....	49
Macro area Disabilità	55
<u>Individuazione Obiettivi - Livello Interdistrettuale - ASST Garda</u>	60
Integrazione socio-sanitaria per interventi rivolti a minori e famiglie	60
Dimissioni protette.....	64
Percorso assistenziale integrato: PUA, VMD e PAI	68
Disabilità e salute mentale minorenni	75
Tavolo di coordinamento dell'integrazione.....	79

Indice

<u>Individuazione Obiettivi - Livello Ambito 9</u>	82
Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva	82
Politiche abitative	90
Domiciliarità	92
Anziani	95
Politiche giovanili e per i minori	97
Interventi connessi alle politiche per il lavoro	101
Interventi per la Famiglia	104
Interventi a favore delle persone con disabilità	107
Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata	111
<u>Schema LEPS e LEA</u>	113
<u>Sistema di indicatori per il monitoraggio e la valutazione degli interventi</u>	118

PREMESSA

Il Sindaci dell'Ambito della Bassa Bresciana Centrale, insieme all'ATS di Brescia, all'ASST del Garda, all'Ufficio di Piano e ai rappresentanti del Terzo Settore, hanno affrontato questo nuovo ciclo programmatico con la rinnovata consapevolezza della necessità di attuare forme concrete di integrazione sociosanitaria e di sviluppo del welfare di prossimità. Questo impegno è coerente sia al quadro delle disposizioni della L.r. 22/2021, sia alle Linee di indirizzo regionali per il triennio 2025-2027, sia agli indirizzi dei Piani di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT).

Nello specifico il percorso di costruzione del Piano di Zona per il triennio 2025-2027 per l'Ambito sociale 9 della Bassa Bresciana Centrale si è sviluppato in un contesto (ed in un periodo) ricco di sfide e opportunità per l'evoluzione dei servizi sociali e socio-sanitari: la necessità di definire risposte a bisogni complessi richiede sempre più azioni innovative e condivise.

L'Assemblea dei Sindaci ha colto l'occasione della stesura del Piano di Zona 2025-2027 per organizzare tre incontri aperti alla cittadinanza che andassero ad approfondire alcuni dei principali dibattiti contemporanei. Il primo appuntamento è stato organizzato presso l'Auditorium della BCC di Verolavecchia ed ha ospitato il dott. Marco Trentini, demografo e cultore della materia presso l'Università degli Studi di Brescia, il dott. Giovanni Maifredi, medico epidemiologo di ATS Brescia e dott. Giovanni Gillini di ATS Brescia. L'incontro ha avuto come focus un approfondimento demografico ed epidemiologico dei principali trend nazionali e del territorio dell'Ambito 9.

Il secondo incontro invece è stato organizzato presso il Palazzo Bertazzoli del Comune di Bagnolo Mella ed ha ospitato una tavola rotonda moderata dalla Professoressa Laura Rocco dell'Università degli Studi di Brescia. Sedute al tavolo molte aziende del nostro territorio che con generosità hanno condiviso importanti progetti di responsabilità sociale d'impresa rivolti al nostro territorio.

Il terzo ed ultimo incontro invece ha ospitato, presso la sala POL.IS del Comune di Isorella, il dott. Giovanni Merlo di Ledha, il dott. Serafino Corti della Fondazione Sospiro e l'attivista Valentina Tomirotti impegnati nell'affrontare il tema legato al progetto di vita per le persone con disabilità ed ad approfondire il Dlgs 62/2024.

I tre incontri hanno aiutato il gruppo dei Sindaci così come il gruppo tecnico dell'Ufficio di Piano ad approfondire alcuni aspetti e ad avviare un confronto proficuo sulle tematiche che abiteranno il Piano di Zona 2025-2027.

La molteplicità dei servizi socioassistenziali presenti oggi sul territorio e l'insorgenza di problematiche sempre più articolate nella popolazione possono frammentare la risposta assistenziale o sovrapporre le competenze professionali. Affinché alla persona che vive in una particolare condizione di disagio sia offerta una risposta armonica e continuativa è necessario che ogni servizio interagisca con le altre realtà assistenziali coinvolte nella risposta al cittadino.

Gli insegnamenti tratti dalla precedente programmazione e le trasformazioni in atto hanno evidenziato la necessità di un impegno costante per adattare le modalità di intervento alle nuove esigenze del territorio, perseguendo l'obiettivo di costruire un sistema integrato capace di rispondere ai bisogni emergenti in modo efficace e sostenibile. Il Piano di Zona 2025-2027 rappresenta un'importante opportunità per consolidare le innovazioni introdotte nel precedente triennio e, al contempo, per esplorare nuove sinergie con i Piani di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT), per sviluppare una programmazione integrata che ponga i Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) al centro delle politiche territoriali, garantendo servizi inclusivi e accessibili a tutta la popolazione.

Consapevoli di questa opportunità un'attenzione particolare è stata dedicata a strutturare percorsi di coordinamento, con l'istituzione di un tavolo operativo composto dagli Ambiti territoriali e dall'ASST del Garda, per l'integrazione socio-sanitaria su importanti aree di policy quali: la domiciliarità, le politiche per gli anziani, le politiche giovanili e per i minori e gli interventi a favore di persone con disabilità. Questo tipo di approccio consentirà di dare rilievo alla prevenzione di situazioni di disagio e marginalità e allo sviluppo di percorsi di promozione della salute, intesi in un'accezione ampia che abbracci non solo la sfera sanitaria, ma anche quella sociale.

L'approccio integrato ed il desiderio di svilupparlo, rafforzando reti di supporto comunitario e promuovendo il benessere psicofisico della popolazione, favoriranno la creazione di un welfare di prossimità, capace di intercettare precocemente i bisogni e promuovere azioni educative e comunitarie volte a contrastare le fragilità sociali ed economiche. Allo stesso tempo il percorso di integrazione porrà le basi per rafforzare la gestione associata tra i Comuni dell'Ambito, promuovendo anche una governance più coesa ed efficiente.

L'utilizzo integrato di dati sociosanitari ed epidemiologici, accanto a quelli sociali, demografici e socioeconomici, ha svolto un ruolo importante nella stesura del presente Piano di Zona (PdZ). La loro analisi, in parte riportata nei paragrafi dedicati all'analisi del contesto, non solo ha permesso una lettura approfondita, fornendo una base solida per l'identificazione dei bisogni emergenti, ma è stata anche una base su cui avviare il confronto con i diversi stakeholder. Il confronto ha coinvolto enti pubblici, servizi socio-assistenziali, socio-sanitari e sanitari, enti del terzo settore, ma anche attività imprenditoriali e fondazioni.

Tra le priorità emerse dall'analisi si evidenziano:

- La necessità di presidiare l'attuazione dei percorsi assistenziali integrati
- L'integrazione socio-sanitaria per rispondere ai bisogni di minori e famiglie
- Potenziare le dimissioni protette
- Sviluppare un piano integrato per gli interventi di promozione alla salute
- Favorire lo sviluppo di comunità accoglienti al fine di sostenere le fragilità dei minori e dei loro genitori
- Rafforzare il dialogo con il tessuto imprenditoriale locale per promuovere azioni innovative e collaborative che contribuiscano allo sviluppo del territorio.

Queste priorità richiedono interventi mirati e risposte sempre più personalizzate, capaci di adattarsi alle specifiche esigenze della popolazione e di garantire un sistema di supporto efficace e inclusivo.

Durante gli incontri dell'Assemblea dei Sindaci sono state delineate le principali aree di convergenza tra il Piano di Zona (PDZ) e il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT), che includono:

- Prevenzione
- Dimissioni protette, gestione della domiciliarità
- Rafforzamento della collaborazione tra servizi sociali per i minori, consultori familiari per migliorare il supporto alle famiglie vulnerabili.
- Integrazione tra servizi per minori e adolescenti e coordinamento tra i servizi comunali e i servizi per la salute mentale e il contrasto alle dipendenze
- Promozione della vita indipendente e dell'inclusione lavorativa per le persone con disabilità
- Grave emarginazione e povertà
- Promozione della salute.

L'analisi specifica delle Macroaree, come previsto dalle linee guida regionali, e l'individuazione degli interventi sono state effettuate su diversi livelli, selezionando la dimensione territoriale più adeguata a ciascun contesto e obiettivo. In alcuni casi, si è adottata una prospettiva più ampia; ad esempio le politiche abitative, il contrasto alla povertà e gli interventi a favore delle persone con disabilità sono analizzate a livello provinciale (livello macro). Per altri aspetti, è stato preferito un livello interdistrettuale, che coincide con il territorio dell'ASST del Garda, ad esempio per gli interventi relativi all'integrazione socio-sanitaria, come il coordinamento delle dimissioni protette, gli interventi socio-sanitari a favore dei minori, il tavolo di coordinamento territoriale e le iniziative di promozione della salute. Considerando sempre questa dimensione territoriale meso coincidente con ASST, sono stati analizzati i bisogni legati alla domiciliarità e al supporto per anziani e disabili, con l'obiettivo di rafforzare l'integrazione tra i servizi. In questa prospettiva, si è anche lavorato allo sviluppo di percorsi innovativi per la disabilità, mirati a promuovere la vita autonoma e l'inclusione lavorativa, in linea con i principi del progetto di vita personalizzato.

A livello di Ambito, si è invece proceduto a un'analisi puntuale dei bisogni specifici legati a tutte le Macroaree proposte da Regione Lombardia, calibrando gli interventi sulla base delle peculiarità locali e delle risorse disponibili.

1. IL SISTEMA DI GOVERNANCE

La governance del Piano di Zona per l'Ambito della Bassa Bresciana Centrale è stata strutturata per consentire la costruzione ed il potenziamento di una rete territoriale per la gestione coordinata delle politiche sociali. Al centro vi è l'obiettivo di condividere una lettura approfondita e comune dei bisogni emergenti dal territorio, traducendola in interventi mirati e strategici che ottimizzino le risorse disponibili. La governance non si limita ad una programmazione strategica, ma prevede processi volti a migliorare la gestione delle informazioni e dei servizi. Un approccio integrato permetterà di superare le frammentazioni, garantendo politiche sociali locali più efficienti ed una più stretta collaborazione tra pubblico e privato.

La governance sovra-distrettuale è strutturata in coerenza con le recenti normative (L.R.22/21) e si basa sull'operato di diversi organismi sovra-zonali, fondamentali per il coordinamento e l'integrazione delle politiche sociali e sanitarie.

- **COLLEGIO DEI SINDACI**

È l'organismo che si relaziona istituzionalmente con la Direzione Generale dell'ATS è composto da 6 sindaci (2 per ogni conferenza ASST) e monitora lo sviluppo omogeneo ed uniforme sul territorio dell'ATS delle reti sociali e sociosanitaria, ha inoltre il compito di formulare proposte e pareri all'ATS per garantire l'integrazione di tali reti.

- **CONFERENZA DEI SINDACI E CONSIGLIO DI RAPPRESENTANZA ASST**

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

- **ASSEMBLEE DEI SINDACI DI DISTRETTO**

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

La governance sovradistrettuale

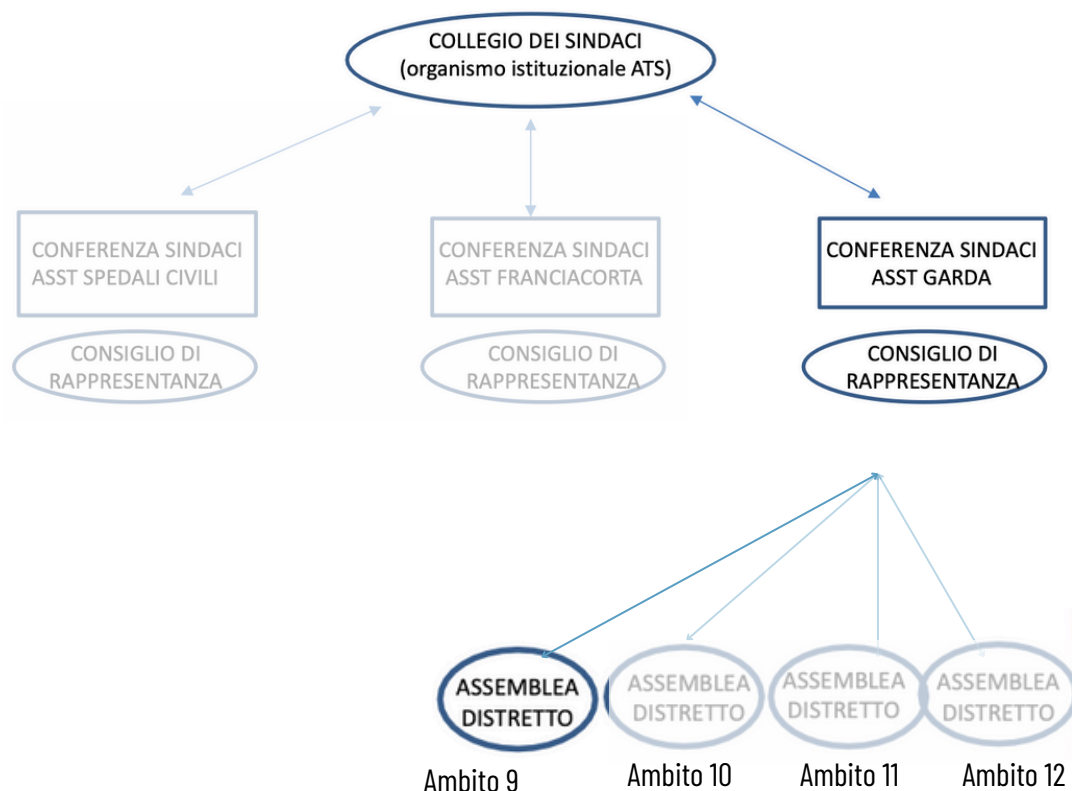
• CABINA DI REGIA INTEGRATA DI ATS

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

• CABINA DI REGIA DI ASST

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

Schema della governance sovradistrettuale



IL SISTEMA DI GOVERNANCE

“La governance dell’Ambito 9”

La governance dell’Ambito 9 per la Bassa Bresciana Centrale si articola attraverso una struttura ben definita, che integra la gestione politica, tecnica e operativa delle politiche sociali e socio-sanitarie. Di seguito sono descritte le principali componenti della governance a livello di Ambito.

Assemblea dei Sindaci

L’Assemblea dei Sindaci è l’organo politico di riferimento composto dai Sindaci o loro delegati dei venti Comuni dell’Ambito. In quanto luogo stabile della decisionalità politica, le funzioni dell’Assemblea sono così sintetizzate:

- approvazione del Piano di Zona e dell’Accordo di Programma e suoi eventuali aggiornamenti;
- la definizione degli indirizzi programmatori e delle finalità delle aree di intervento per il triennio di validità del Piano di Zona;
- la verifica annuale dello stato di raggiungimento degli obiettivi del Piano di Zona;
- l’approvazione dei documenti economici e finanziari a consuntivo così come delle rendicontazioni richieste per l’assolvimento dei debiti informativi

Ufficio di Piano

L’Ufficio di Piano è l’organo tecnico-esecutivo che supporta la programmazione e la valutazione degli interventi per il raggiungimento degli obiettivi del Piano di Zona. L’Ufficio di Piano ricopre un ruolo fondamentale nel superare la frammentazione del welfare locale, favorendo una risposta integrata ai bisogni della popolazione e semplificando l’accesso ai servizi. Nell’Ambito 9, l’Ufficio di Piano è composto da tutte le assistenti sociali del territorio, con l’obiettivo di sviluppare un sistema di servizi sociali associato, come previsto dalla L. 328/2000. Il Responsabile dell’Ufficio di Piano coordina le attività del gruppo, che ha un ruolo istituzionale di programmazione e gestione associata. L’attività di coordinamento, per ragioni di funzionalità, si esplicita in sottogruppi dedicati ad aree tematiche specifiche. Il lavoro dei sottogruppi è orientato alla produzione di documenti e dati da sottoporre all’attenzione e all’approvazione dell’Assemblea dei Sindaci al fine di supportare i Comuni soci nelle decisioni politico strategiche.

Azienda Speciale Consortile dell’Ambito 9 - ente capofila

L’Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona, istituita nel 2008, è il soggetto giuridico responsabile della gestione associata dei servizi sociali dell’Ambito. L’Azienda, con sede legale a Ghedi, ha il compito di ottimizzare le risorse disponibili, evitare duplicazioni e garantire una distribuzione omogenea dei servizi, in particolare per i comuni di minori dimensioni. Come Ente capofila dell’Ambito, l’Azienda è responsabile della gestione amministrativa e finanziaria delle azioni e degli interventi previsti dal Piano di Zona e più in generale delle attività gestite in forma associata da parte dei Comuni dell’ambito.

2. ESITI E VALUTAZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE SOCIALE PER IL TRIENNIO 2021-2023

Al percorso di valutazione e alla condivisione degli elementi più rilevanti è stato riservato un primo incontro pubblico organizzato dall'Ambito Sociale il 16 luglio 2024.

Macroaree ritenute strategiche nella programmazione 21-23

Analisi Esiti e Percorsi sviluppati aree strategiche:

Area Inclusione

Il riconoscimento è subordinato ad un procedimento di indagine sociale e analisi scientifica per valutare la capacità di inclusione delle singole comunità, per creare un territorio omogeneo dove le persone con disabilità siano rispettate, sostenute e comprese

Gli esiti della programmazione 2021-2023 per l'Ambito 9 Bassa Bresciana Centrale evidenziano un percorso di crescita e consolidamento dei servizi sociali e sociosanitari.

In fase di programmazione del precedente piano di zona, l'assemblea dei Sindaci dell'ambito 9 aveva individuato per ogni macroarea proposta dalle linee guida alcuni obiettivi ed interventi specifici e aveva voluto esprimere particolare attenzione su alcune aree quali:

“Interventi a favore di persone con disabilità”

“Domiciliarità per sostenere le persone anziane e disabile”,

“Politiche giovanili e per i minori”

“Interventi connessi alle politiche attive del lavoro e al contrasto della povertà educativa”,

“Digitalizzazione dei servizi”

Parallelamente, il Piano di Zona aveva confermato l'importanza del metodo basato sulla co-progettazione e co-programmazione, ribadendo anche l'obiettivo di costruire reti plurali e aperte, animate dai diversi attori del territorio che, insieme all'Ambito, hanno contribuito alla crescita e al rafforzamento del sistema di locale.

Nel triennio, è stato raggiunto un potenziamento significativo dei servizi per disabili, con un focus sia sui progetti di vita indipendente, con il rafforzamento dei percorsi di autonomia sociale e lavorativa, sia sulla continuità assistenziale attraverso una maggiore integrazione tra servizi sociali e sanitari. Questi sforzi hanno portato al riconoscimento dell'Ambito 9 come “Comunità Amica della Disabilità”, un riconoscimento che ha reso il territorio un modello di riferimento per altre realtà che si interrogano su come garantire alle persone con disabilità una vita adulta incentrata sul benessere e sull'inclusione.

Il riconoscimento come CAD ha rappresentato uno stimolo per proseguire nel percorso di ricomposizione delle risorse e delle prassi, nonché per lo sviluppo di ulteriori progettazioni volte a promuovere l'inclusione sociale e migliorare la qualità della vita delle persone con disabilità nel territorio. Il lavoro è stato ulteriormente rafforzato attraverso progettualità coordinate e sviluppate da soggetti in rete, elemento che ha potenziato le logiche di co-progettazione e consolidando la collaborazione tra enti pubblici, privati e il Terzo Settore.

Progetti significativi sviluppati nel triennio sul tema disabilità:

Pnrr Next Generation UE - Linea 1.2 Autonomia delle persone con disabilità.

Progetto di inclusione attiva 9+

Progetto di inclusione sociale per giovani con disabilità “16-21 E' tempo per ...”

Progetto C'entro anch'io - progetto finanziato da Regione Lombardia e dedicato in particolare alle persone con disturbi dello spettro autistico

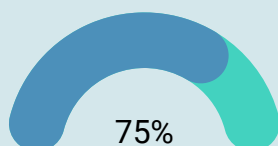
SCHEDE DI VALUTAZIONE PDZ 21-23

“Macro Area Inclusione”

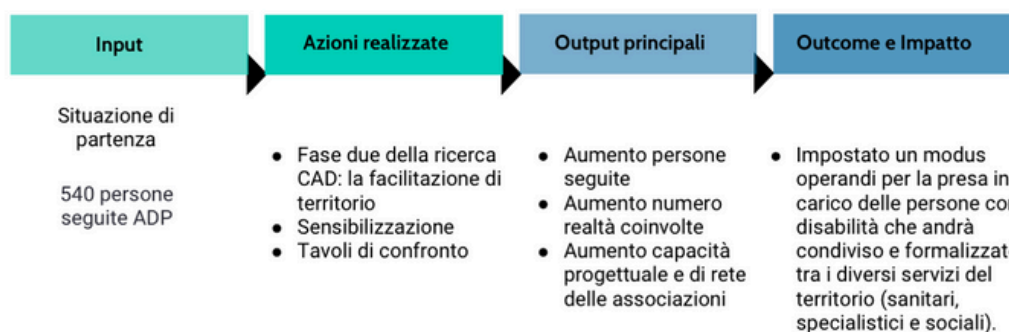
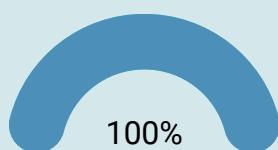
Obiettivo: Verso il progetto di Vita

Sostenere e rafforzare la diffusione dell'utilizzo di un approccio sistemico al "Progetto di Vita" all'interno della programmazione dei servizi e degli interventi rivolti alle persone non autosufficienti

Grado di raggiungimento obiettivo



Coincidenza tra risorse previste ed impiegate



Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate

Adeguate

“ I progetti più significativi area inclusione ”

Dispositivo

➔ PNRR - NextGeneration EU Linea 1.2 Autonomia delle persone con disabilità

Obiettivo

➔ Potenziare il sostegno ai percorsi di autonomia per 12 persone con disabilità attraverso la ristrutturazione di appartamenti, attività formative ed orientamento



Budget progetto
€ 210.000

Target

➔ Persone con disabilità in carico ai servizi sociali ed in situazione di svantaggio economico



Capofila
Ambito 9

Dispositivo

➔ Piano Provinciale Disabili

Obiettivo

➔ Sviluppare e potenziare il Servizio di Inserimento Lavorativo

Target

➔ Persone con disabilità in carico ai servizi sociali ed in situazione di svantaggio economico

ESITI E VALUTAZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE SOCIALE

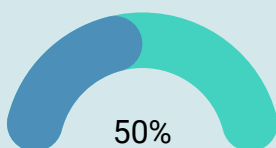
“Macro Area Domiciliarità”

Analisi Esiti e Percorsi sviluppati aree strategiche:

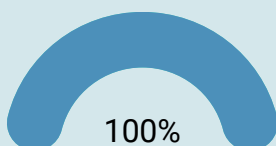
Area Domiciliarità

La linea 1.1.2 del PNRR è stata sviluppata in coordinamento con gli Ambiti Sociali 6, 7, 8, 10, 11 e 12, consentendo di raggiungere 500 anziani non autosufficienti o con ridotta autonomia, a rischio di emarginazione, dotandoli di ausili di domotica

Grado di raggiungimento obiettivo



Coincidenza tra risorse previste ed impiegate



Parte delle attività attuative della programmazione 21-23 si sono concentrate sul potenziamento della domiciliarità e sull'incremento del numero di appartamenti idonei per i progetti di vita indipendente, con l'obiettivo di garantire un'assistenza continuativa e di qualità direttamente nelle loro case. I servizi domiciliari, come l'assistenza domiciliare integrata (ADI) e i servizi di assistenza domiciliare (SAD), sono stati rafforzati, favorendo una maggiore integrazione tra il sistema sanitario e quello sociale.

Un approccio che ha potenzialmente ridotto la necessità di ricoveri ospedalieri o l'inserimento in strutture residenziali ed ha promosso la permanenza degli utenti nel proprio ambiente familiare e comunitario.

Anche in quest'ambito il lavoro è stato rafforzato da specifiche progettualità, in particolare afferenti alla linea 1.1.2 del Pnrr che ha permesso di fornire dotazione strumentale utile per la tele-assistenza. Al centro dell'intervento è stata posta la personalizzazione dei piani di assistenza, elaborati in collaborazione con le famiglie e i caregiver, in un'ottica di continuità assistenziale e di supporto multidimensionale.

Scheda di valutazione Macroarea Domiciliarità

Appartamenti vita indipendente

Favorire l'autonomia e una migliore gestione della vita quotidiana alle persone disabili



L'intervento è stato finanziato da fondi PNRR, fondi propri del Comune di Ghedi e da fondi regionali Dopo di Noi

ESITI E VALUTAZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE SOCIALE

“ I progetti più significativi area domiciliarità ”

- Dispositivo** → PNRR - NextGeneration EU Linea 1.1.2 Autonomia degli anziani non autosufficienti
- Obiettivo** → Rafforzare la rete dei servizi di assistenza tutelare domiciliare. Fornire dotazione strumentale utile a teleassistenza e tele-visite
- Target** → 500 anziani non autosufficienti e con ridotta autonomia e a rischio di emarginazione residenti nell'ambito 9 o negli ambiti 6, 7, 8, 10, 11 e 12

- Dispositivo** → PNRR - Linea 1.1.3 Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità
- Obiettivo** → Garantire l'assistenza domiciliare in forma multidisciplinare attraverso progetti di assistenza individuali condivisi nell'ambito della UVMD
- Target** → 200 anziani non autosufficienti in condizione di fragilità e non supportati da reti formali o informali

Analisi Esiti e Percorsi sviluppati aree strategiche:

Area Politiche Giovanili

“ Macro Area Politiche Giovanili ”

L'attuazione delle progettualità legate alle Politiche giovanili e per i minori ha evidenziato l'importanza del lavoro di rete. Grazie a un approccio condiviso, è stata sviluppata una lettura integrata delle situazioni di fragilità, che ha permesso di affrontare in maniera efficace e preventiva le problematiche legate ai minori. In particolare, l'approccio adottato nell'Assistenza Domiciliare Minori (ADM) ha valorizzato le competenze e le risorse personali dei ragazzi, puntando sul sapere esperienziale e sulla centralità della famiglia e della comunità educante. Approccio che ha messo in evidenza la necessità di interventi preventivi, mirati a rafforzare la resilienza delle famiglie e dei minori in condizioni di fragilità. La sperimentazione delle Osservazioni educative, che ha permesso di osservare il minore nelle sue tre dimensioni fondamentali: quella personale, quella familiare e quella ambientale, ha permesso di dotarsi di un metodo per indirizzare l'intervento educativo in modo specifico e adeguato ai bisogni rilevati, evitando sprechi di risorse e promuovendo soluzioni di comunità. In parte, l'incremento della condivisione con le famiglie e la comunità educante ha contribuito a una valutazione partecipativa e trasformativa.

ESITI E VALUTAZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE SOCIALE

“Macro Area Politiche Giovanili”

Altri progetti rilevanti nel triennio includono, il potenziamento degli hub, MAPS (progetto emblematico provinciale finanziato da Fondazione Cariplo e volto a sperimentare e valorizzare le migliori pratiche di messa alla prova e accompagnamento per minori autori di reato) e l'attivazione della Linea 1.1.1 del PNRR, che ha sostenuto le capacità genitoriali e prevenuto la vulnerabilità delle famiglie attraverso l'approccio del metodo PIPPI. Questi interventi hanno rafforzato la capacità dell'Ambito di offrire risposte innovative e integrate alle esigenze dei minori e delle loro famiglie, migliorando la coesione sociale e riducendo i rischi di marginalità. Un intervento che non si è attuato pienamente durante il triennio è stata la costruzione dell'osservatorio sul contrasto alle dipendenze. Tuttavia con l'avvio di quattro campagne di sensibilizzazione e una progettualità specifica sul gioco d'azzardo patologico, il sistema territoriale ha comunque beneficiato di una maggiore consapevolezza sul tema delle dipendenza ed instaurato un confronto costante con i Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI). Questo ha permesso di migliorare la capacità di lettura e risposta del territorio, evidenziando la necessità di proseguire per rafforzare ulteriormente la prevenzione e il contrasto alle dipendenze.

Prevenzione Disagio Infanzia e Adolescenza

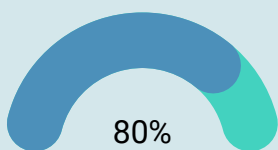
Sviluppare una lettura condivisa legata alle situazioni di fragilità e approccio condiviso alla presa in carico ADM



Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate

Adeguate

Grado di raggiungimento obiettivo



Coincidenza tra risorse previste ed impiegate



ESITI E VALUTAZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE SOCIALE

“Macro Area Politiche Giovanili”

Salute e benessere dei giovani

Costruire momenti di confronto sul tema del contrasto alle dipendenze



“ I progetti più significativi realizzati nell’ambito dell’area minori e famiglie ”

Grado di raggiungimento obiettivo

90%

Coincidenza tra risorse previste ed impiegate

100%

Dispositivo

Obiettivo

Target

Dispositivo

Obiettivo

Target

Dispositivo

Target

➔ PNRR - NextGeneration EU Linea 1.1.1 Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione alla vulnerabilità delle famiglie (PIPPI)

➔ Innovare ed uniformare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie in situazioni di vulnerabilità al fine di prevenire il rischio di maltrattamento

➔ 30 nuclei familiari per cui è attiva la tutela

➔ Progetto «MAPS» finanziato da Fondazione Cariplo e Fondazione Comunità Bresciana

➔ Promuovere percorsi di responsabilizzazione, inclusione sociale e sviluppo di competenze personali e relazionali per i minori autori di reato in messa alla prova, al fine di favorire il loro reinserimento positivo nella comunità, prevenire la recidiva e supportare il loro benessere psicologico ed educativo.

➔ Minori autori di reato e in messa alla prova

➔ Progetto «OSSERVAZIONI EDUCATIVE»

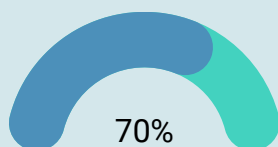
➔ 50 Nuclei familiari con minori tra 0-14 anni

“Interventi connessi alle politiche per il lavoro”

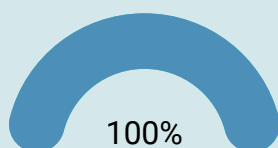
Gli interventi connessi alle politiche del lavoro hanno mirato a rafforzare i percorsi di autoimprenditoria per i giovani in cerca di occupazione, puntando sul protagonismo giovanile e sulla costruzione di traiettorie lavorative sostenibili. L'obiettivo è stato perseguito attraverso una serie di azioni integrate, tra cui la realizzazione di corsi di capacitazione per i giovani, finalizzati a sviluppare competenze specifiche per l'autoimprenditoria, e per gli enti gestori degli hub, con l'intento di supportare i percorsi formativi e lavorativi dei giovani. Parallelamente, sono state attivate esperienze di leve civiche per favorire l'avvicinamento di giovani in contesti comunitari e formativi, con l'obiettivo di rafforzare le loro competenze trasversali.

Tra le progettualità attivate si segnala il Progetto Next - Nuove energie per il territorio, il cui scopo era facilitare l'ingresso e la permanenza dei giovani nel mondo del lavoro attraverso interventi personalizzati. Questo progetto ha offerto un accompagnamento su misura, orientato a rispondere alle esigenze specifiche di ciascun giovane, favorendo percorsi di inserimento lavorativo basati sulle loro attitudini e ambizioni. La personalizzazione degli interventi ha contribuito a migliorare l'efficacia delle politiche attive del lavoro, rendendo i giovani protagonisti della loro crescita professionale.

Grado di raggiungimento obiettivo



Coincidenza tra risorse previste ed impiegate



Dispositivo

Obiettivo

Target

Rafforzare percorsi di auto-imprenditoria per giovani in cerca di lavoro

Sostenere percorsi di protagonismo giovanile finalizzati alla costruzione di traiettorie lavorative



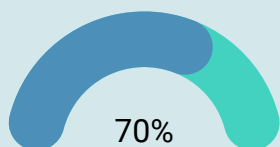
“I progetti più significativi per l'area”

- ➔ Piano Provinciale Disabili e risorse interne
- ➔ Sviluppare e potenziare il Servizio di Inserimento Lavorativo
- ➔ Persone con disabilità in carico ai servizi sociali e in situazione di svantaggio economico

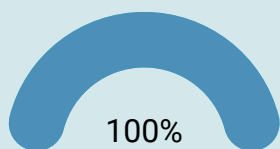
“Interventi a favore delle persone con disabilità”

Laboratori ponte 16-21

Grado di raggiungimento obiettivo



Coincidenza tra risorse previste ed impiegate



Nel corso del passato triennio, uno degli esiti più significativi della programmazione nell'area della disabilità è stato il consolidamento e la sperimentazione di percorsi ponte rivolti ai giovani con disabilità nella fascia d'età 16-21 anni. Questi interventi hanno avuto l'obiettivo di promuovere l'inclusione sociale e lavorativa, favorendo una transizione graduale verso l'età adulta. Grazie alla collaborazione tra servizi sociali, educativi, sociosanitari e con il supporto delle reti territoriali, sono stati strutturati percorsi personalizzati volti a sviluppare competenze relazionali e professionali, supportando i giovani e le loro famiglie nella costruzione di un progetto di vita orientato all'autonomia e all'inclusione.

“ I progetti più significativi per la stessa area ”

Dispositivo

➔ Progetto «Centro Anch'io» finanziato da Regione Lombardia

Obiettivo

➔ Favorire inclusione sociale di persone con fragilità afferenti allo spettro autistico

Target

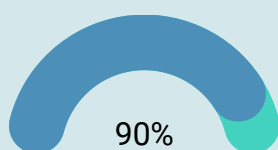
➔ Persone con disabilità in carico ai servizi sociali e in situazione di svantaggio economico

ESITI E VALUTAZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE SOCIALE

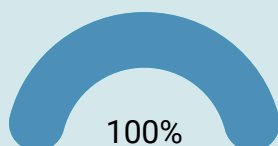
“Area Digitalizzazione”

Analisi ed esiti programmazione aree strategiche

Grado di raggiungimento obiettivo



Coincidenza tra risorse previste ed impiegate



Il processo di digitalizzazione dei servizi ha segnato un'importante evoluzione, partendo da una condizione in cui l'accesso ai servizi via web era poco sviluppato, si è arrivati a mettere le basi per strutturare l'accesso ai servizi attraverso il digitale. Tra le innovazioni più rilevanti si distingue l'evoluzione della piattaforma 9Match, strumento nato grazie al Progetto Smart School e sviluppato dalla Rete CAUTO con il supporto del Centro per la Famiglia. 9Match offre una panoramica delle risorse disponibili sul territorio dell'Ambito 9.

Un altro passo significativo nella digitalizzazione è stato la sperimentazione dell'accesso digitale per la richiesta della misura B2, che ha semplificato il processo per i cittadini, permettendo loro di richiedere online i sostegni per la disabilità e la non autosufficienza. Questo ha reso il sistema più accessibile, riducendo la complessità burocratica e i tempi di attesa.

Infine, l'implementazione delle funzioni della cartella sociale informatizzata, insieme all'acquisto del modulo sportello al cittadino collegato, ha ulteriormente migliorato la gestione digitale dei servizi.

Nel complesso, quindi gli interventi di digitalizzazione hanno migliorato l'accesso ai servizi, promuovendo una gestione più integrata ed efficiente delle risorse del territorio. Resta la necessità di continuare a investire per ampliare il numero di servizi accessibili attraverso il digitale così come nell'alfabetizzazione digitale della popolazione, soprattutto tra le fasce più vulnerabili, per garantire che tutti possano beneficiare pienamente di queste innovazioni.

Adozione di processi di digitalizzazione

Creazione di una piattaforma online ed una app accessibile a tutti i cittadini per facilitare accesso ai servizi di welfare territoriale.



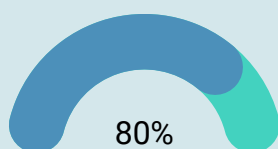
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate

Sufficiente

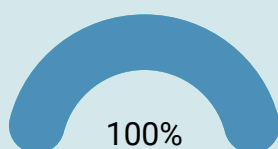
“Governance e politiche abitative”

Infine molta attenzione è stata posta al rafforzamento della governance, adottando un approccio partecipativo e inclusivo che ha coinvolto non solo gli operatori dei servizi, ma anche i volontari, i referenti delle cooperative sociali e, in alcuni casi, i beneficiari stessi dei servizi. Questa apertura, possibile anche grazie ai numerosi percorsi formativi adottati, e al coinvolgimento di un ampio spettro di attori ha rappresentato uno stimolo per miglioramento dei percorsi di co-programmazione e la co-progettazione. L'approccio partecipativo ha richiesto un investimento costante da parte di tutti i soggetti coinvolti e la necessità di coordinare competenze diverse e promuovere un lavoro sinergico. Sono emerse anche alcune criticità, legate soprattutto alla difficoltà di innovare processi radicati che spesso rappresentano identità professionali consolidate. La proposta di introdurre cambiamenti in sistemi consolidati ha richiesto spesso una riflessione su come accompagnare questo cambiamento. Un ulteriore elemento di complessità è stato il coordinamento delle molteplici progettualità attivate quasi contemporaneamente. In un momento di grande fermento, l'abbondanza di progetti ha reso necessaria una gestione attenta per evitare sovrapposizioni inutili e garantire una visione trasversale. Significativo il percorso intrapreso per la costruzione di nuovi strumenti di governance per il sistema di politiche abitative. All'inizio del periodo, la governance in questo ambito non era ancora definita, ma grazie a un'azione concertata sul territorio, si è cercato di mettere a sistema le diverse risorse e sperimentazioni in corso. Un risultato è stata la stesura di un regolamento SAT (Servizi Abitativi Temporanei) per il cambio alloggi, che ha stabilito procedure chiare per la gestione degli alloggi temporanei e per facilitare la mobilità abitativa. Parallelamente, sono stati condivisi i criteri per valutare le situazioni di emergenza abitativa, consentendo un approccio più equo e trasparente nella gestione delle richieste di assistenza.

Grado di raggiungimento obiettivo



Coincidenza tra risorse previste ed impiegate



Costruzione strumenti nuovi di governance

Mettere a Sistema diverse risorse/ attori / sperimentazioni



2.1 IL LAVORO DI RETE SUL TERRITORIO

Durante l'attuazione del PdZ 2021-2023, come previsto in fase programmatoria, è stato ampliato il lavoro avviato nel precedente triennio, con un rafforzamento delle reti territoriali come strategia trasversale per il raggiungimento degli obiettivi di policy. L'intero sistema territoriale ha continuato a riconoscere l'importanza del lavoro in rete come modalità efficace per costruire percorsi personalizzati che rispondano ai bisogni dei fruitori dei servizi e della comunità. Il territorio ha anche potuto beneficiare di nuove azioni di rete (tra cui l'attività di ricerca-azione "Facilitare territori generativi") che si sono integrate con le esistenti, migliorando la capacità di risposta a situazioni multiproblematiche, richiedenti competenze e punti di vista distinti.

Il lavoro di rete è stato al centro della progettazione e programmazione territoriale proprio per andare a valorizzare quanto era emerso durante il lavoro di ricerca CAD - Comunità amiche della disabilità, promossa da SiDin, in collaborazione con Fondazione ASM, Villa Paradiso e Congrega della Comunità Apostolica che evidenziava: *"un quadro complessivo vivace e ricco, ma un poco viziato da una cornice prevalente di primo Welfare, contrassegnata da una sorta di dualismo tra iniziativa associativa (comunque variegata e foriera di iniziative, in diversi ambito della QdV) e i servizi professionali, che rappresentano la risposta prevalente e di sistema. Tale dualismo si rivela ancora più evidente proprio in forza della ricchezza del tessuto associativo, che meriterebbe una valorizzazione non occasionale ma continua e sistematica attraverso forme capillari di co-progettazione che innervino i progetti di Vita delle persone con disabilità"*.

A partire da questa osservazione si è quindi attivato il lavoro della facilitazione di territorio, iniziato proprio con la ricerca-azione "Facilitare territori generativi". Nel 2021 erano già attive 14 reti multistakeholder, operanti nelle seguenti aree: Contrasto alla povertà, Anziani, Disabilità e Minori e, grazie alla ricerca-azione sopra citata, si sono censite oltre 300 realtà associative attive sul territorio di riferimento che andavano a creare, a loro volta, valore sociale e si inserivano nel panorama degli stakeholder da coinvolgere nella co-progettazione territoriale. Nel triennio 2021-2023, sono aumentate le aree di policy trattate da queste reti, il numero di reti formalizzate (portando a 26 il numero delle reti attive, la maggior parte nata su impulso di progetti) ed il numero di enti coinvolti che è aumentato del +56%. L'attività di ricerca puntuale e prolungata nel tempo ha evidenziato come la facilitazione territoriale abbia favorito l'accesso delle associazioni più piccole, quelle che faticavano a partecipare ai processi di coprogettazione, garantendo una maggiore partecipazione inclusiva.

“**OLTRE 300 REALTÀ
ASSOCIATIVE CENSITE**”

**Nel triennio 2021-23
da 14 a 26 reti
attive sul territorio**

In generale, la governance delle reti ha continuato ad essere diversificata, con reti a coordinamento pubblico e altre a coordinamento privato, a testimonianza della corresponsabilità tra pubblico e privato all'interno del sistema di welfare territoriale. In generale, la presenza di cabine di regia, meccanismi di feedback e valutazioni interne è stata ulteriormente consolidata in ogni rete, rafforzandone la capacità organizzativa.

Nello specifico l'indagine "Facilitare territori generativi", si è svolta tra maggio 2022 e dicembre 2023, introducendo la figura del facilitatore di territorio, con l'obiettivo di migliorare la capacità delle reti di generare valore sociale condiviso e di affrontare in modo integrato le sfide del territorio. L'introduzione del facilitatore ha rappresentato una sperimentazione innovativa, non legata a un progetto specifico, ma volta a promuovere nuove forme di co-programmazione e co-progettazione, capaci di coordinare le spinte operative del lavoro tecnico sul campo con le istanze strategiche e politiche derivanti dalle policy territoriali.

La peculiarità del lavoro di rete è stato quello di iniziare un processo di costruzione e creazione di un significato condiviso di cosa sia il bene comune e il valore sociale, cosa voglia dire dividerlo e saper co-progettare e poi rileggere i propri agiti, in una modalità di meta-cognizione che permetta a tutti gli interlocutori di non reputare mai finito il tempo della progettazione ma continuare a rilanciare sul territorio idee e prassi che rispondano al significato primario condiviso dalla rete. L'obiettivo è quello di superare le singole visioni, i singoli agiti, non perchè non siano validi o non abbiano apportato beneficio fino ad oggi, ma per evitare una visione settoriale che, altrimenti, creerebbe e lascerebbe intonse le zone d'ombra dove, invece, la progettazione condivisa e la messa in rete di risorse e interessi può agire per cercare di creare la comunità accogliente e ricca di occasioni di inclusione sociale che si vuole perseguire andando a creare legami tra gli attori territoriali che possano prosperare anche al di fuori delle singole progettualità e linee di intervento.

Il grafico nelle pagine seguenti riporta in sintesi l'analisi del lavoro di rete svolto nel corso del triennio 21-23. Si evidenzia come la maggior parte delle reti abbia come territorio di riferimento e di azione l'Ambito 9, ma molte agiscono o hanno collegamenti su territori più ampi (per il 35% delle reti il territorio di riferimento è inter-ambito) a riprova delle sinergie costruite con gli ambiti sociali limitrofi e della necessità di uniformare anche l'azione sociale di alcune azioni sul territorio del distretto sanitario (coincidente con i confini dell'ASST del Garda).

Quasi perfetto l'equilibrio tra reti il cui capofila è un ente pubblico e reti con capofila ente privato, la "maturità del sistema" si evince anche osservando che la maggior parte delle reti non solo condivide momenti di formazione ed aggiornamento degli operatori ma anche sistemi di monitoraggio e valutazione. Nonostante i numerosi aspetti positivi emersi dall'analisi delle reti territoriali, un aspetto critico riguarda il fatto che la maggior parte delle reti è strettamente legata a specifiche progettualità e ai relativi finanziamenti. Questo pone un rischio significativo per la loro sostenibilità nel lungo termine: la mancanza di un finanziamento, anche solo per un breve periodo, evidenzia la possibilità di perdere un patrimonio prezioso di pratiche consolidate e di collaborazioni intersettoriali.

In generale i diversi incontri di programmazione hanno messo in evidenza che la continuità di questo approccio permetterà all'Ambito di mantenere una visione partecipativa e inclusiva, la cura delle relazioni con gli stakeholder e il passaggio dalla logica dello stakeholder a quella del communityholder rimarrà quindi un obiettivo trasversale per il futuro ed in particolare per il presente PdZ ed una buona prassi di lavoro da portare avanti.

La figura chiave per poter perseguire tale obiettivo è quella del facilitatore di territorio; il facilitatore dovrà continuare a portare avanti le azioni che hanno caratterizzato anche la ricerca-azione "Facilitare territori generativi" e che sono state evidenziate come ricorsive e necessarie per proseguire nella creazione di processi partecipativi e capacitanti, ovvero:

- mappatura territoriale: continuare a conoscere ed aggiornare le associazioni territoriali, seguire le loro evoluzioni;
- interrogazione sociale e co-progettazione: il facilitatore deve mettersi in ascolto e saper ricevere dai vari interlocutori operanti sul territorio i bisogni che emergono e intercettare le possibilità di ampliamento delle azioni su una specifica area/target e, contemporaneamente, avere la mappatura delle risorse attivabili per mettere in pratica le azioni ipotizzate;
- mantenimento e rafforzamento del senso e delle relazioni: favorire opportunità di confronto e relazione tra tutti gli stakeholder.

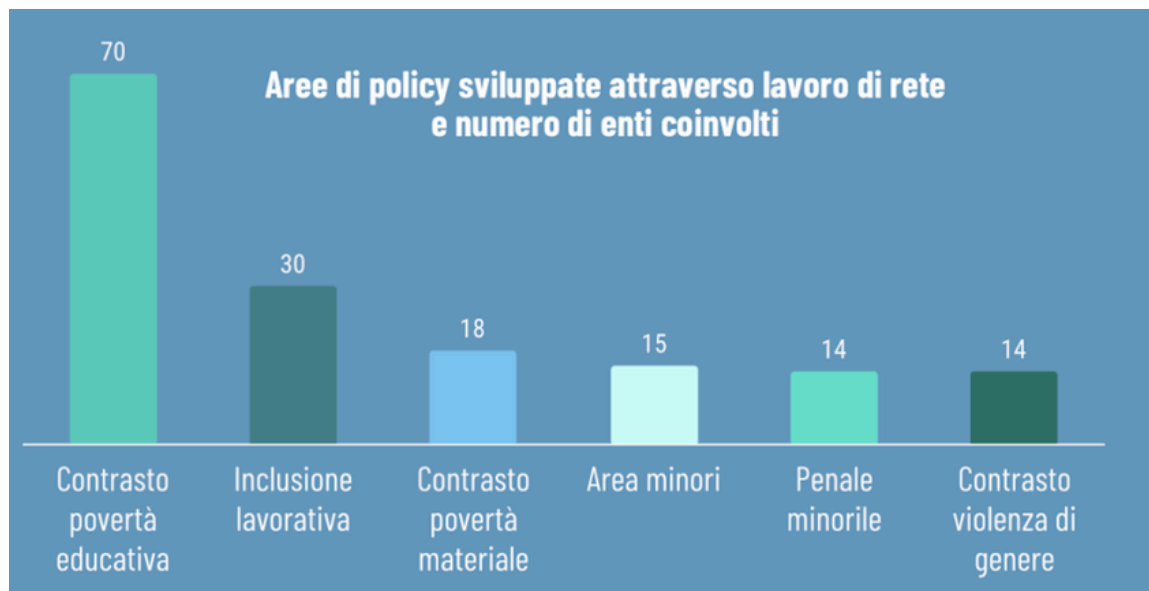
Le parole chiave che caratterizzeranno il lavoro di rete nel prossimo triennio programmatico sono quindi: **capacitazione, coprogettazione e comunità di pratiche**. Questi sono i tre strumenti che il facilitatore di territorio dovrà promuovere e fare propri per poter continuare a generare valore sociale e corresponsabilità sul territorio nel perseguimento dell'obiettivo comune.

“Capacitazione,
coprogettazione e
comunità di pratiche”

*Le parole chiave per il
lavoro di rete*

IL LAVORO DI RETE SUL TERRITORIO

“ +56% numero di enti coinvolti nel corso del triennio ”



“ Le caratteristiche delle reti attivate ”

Territorio di riferimento



35% *Inter-ambito*
65% *Ambito 9*

Momenti formativi condivisi



60% *si*
40% *no*

Tipologia di ente capofila



46% *pubblico*
54% *privato sociale*

Sistema di monitoraggio comune



70% *si*
30% *no*

Reti competenti in grado di gestire ed implementare strategicamente diverse progettualità

I bandi ed i progetti rimangono il principale elemento di coesione delle reti

Le reti associative sul territorio

Sintesi della ricerca "Facilitare territori generativi" Ricerca-azione per la capacitazione delle associazioni della Bassa Bresciana Centrale

La mappatura degli enti territoriali

Sono state realizzate 15 interviste e più di 80 incontri mirati per ampliare la banca dati.

In seguito a un confronto con il CSV di Brescia e con le Assistenti Sociali territoriali è emerso che non esiste un elenco aggiornato dei contatti delle realtà associative locali

Le caratteristiche degli enti territoriali (ottobre 2022)

Il progetto "Energie Potenziali" realizzato nel 2019 (e finanziato Banco dell'Energia) metteva già a disposizione una prima mappatura delle organizzazioni di Terzo Settore dell'Ambito 9 (database denominato "La Mappa delle energie"). In fase di avvio dell'indagine lo schedario è stato integrato con una raccolta dettagliata delle informazioni derivanti da diverse fonti di dati disponibili ed in particolare:

- l'elenco delle realtà iscritte al RUNTS (che a dicembre 2023 erano 176 su 359 censite).
- Il database realizzato dalla Cooperativa Cauto per il progetto "Smart School" nella bacheca virtuale "9Match".
- l'elenco delle realtà che hanno partecipato a progetti finanziati da Fondazione della Comunità Bresciana.
- l'elenco delle realtà che si sono accreditate presso l'Ambito 9 alla gestione dei Patti Utili alla Collettività, nell'ambito della misura del Reddito di Cittadinanza.

A seguire, è stato somministrato un questionario per rilevare le principali dimensioni descrittive delle realtà (grandezza, territorialità, attività, reti)

Questa prima raccolta dati - di cui presentiamo di seguito i tratti essenziali - ha rappresentato la base di lavoro per la creazione di un database per la facilitazione diffusa, strumento costruito ad hoc per l'Ambito 9.

Attualmente popolano il database 359 realtà territoriali: il lavoro di facilitazione diffusa ha portato ad aumentare la conoscenza di nuovi enti, associazioni, gruppi.

Gli incontri nei luoghi di vita delle associazioni sono stati molto più fruttuosi, ricchi di senso e significativi del censimento "freddo" fatto in backoffice sulle banche dati. Da qui già intuiamo un primo caposaldo: la facilitazione è in prima battuta un lavoro di relazione, field più che desk, di "strada", che si gioca sul "campo", a diretto contatto con desideri e spinte creative di persone e comunità.

Il contesto associativo del territorio si presenta come un panorama sfuggente e in continua evoluzione. Lo schedario della "Mappa delle Energie" nel 2019 conteneva 207 anagrafiche, tuttavia diversi enti (64) sono risultati inattivi, non raggiungibili o in chiusura; molte organizzazioni risultano inattive o in contrazione, in particolare a causa degli effetti del periodo Covid. Questa situazione è confermata anche dai dati del Registro Unico del Terzo Settore, che alla data di luglio 2022 registrava solo 25 enti attivi sul territorio, spesso perché le associazioni, costituite da volontari, incontrano difficoltà nel gestire gli oneri amministrativi.

Le reti associative sul territorio

Sintesi della ricerca "Facilitare territori generativi" Ricerca-azione per la capacitazione delle associazioni della Bassa Bresciana Centrale

Associazioni di piccole dimensioni, ma di grande influenza e presenza sul territorio

competenze e ruolo del facilitatore di territorio

Le organizzazioni censite sono Organizzazioni di Volontariato (43%), Associazioni Sportive Dilettantistiche (14%), Cooperative (12%), Associazioni di Promozione Sociale (9%).

Da un'analisi territoriale, la ripartizione degli enti nel campione analizzato ha una distribuzione omogenea alla grandezza delle sub-aree presenti nell'Ambito distrettuale.

Sub-aree distrettuali	Enti presenti
Polo giallo (Alfianello, Bassano Bresciano, Offlaga, Ponteviso, Verolavecchia, Verolanuova, San Gervasio Bresciano)	31%
Polo arancio (Ghedì, Gottolengo, Isorella)	29%
Polo blu (Bagnolo Mella, Manerbio)	21%
Verde (Cigole, Fiesse, Gambara, Leno, Milzano, Pavone Mella, Pralboino, Seniga).	19%

In riferimento alla dimensione delle organizzazioni presenti sul territorio, emerge che la maggior parte sono piccole realtà, capaci però di avere un impatto significativo sui cittadini e beneficiari. Il 64% degli enti ha meno di 100 soci e la quasi totalità non impiega dipendenti. Nonostante queste limitazioni in termini di risorse umane, il 60% delle organizzazioni riesce comunque a raggiungere più di 100 persone ogni anno con le proprie attività, dimostrando una notevole capacità operativa e di servizio alla comunità.

La ricerca ha consentito di definire con maggiore chiarezza il ruolo del facilitatore di territorio, evidenziando le competenze necessarie o da sviluppare, oltre alle azioni e ai processi chiave che deve coordinare per svolgere efficacemente le proprie funzioni.

La facilitazione comunitaria: azioni e processi

Promuovere interazioni e azioni:

- Ascoltare e leggere bisogni, punti di vista, contesti territoriali
- Ingaggiare e coinvolgere (attori locali, reti, comunità di beneficiari)
- Attivare soggetti e risorse, innescare occasioni di incontro e di collaborazione

Competenze di ruolo

Competenza analisi sociologica e sociale
Competenza di comunicazione efficace in relazione ai diversi interlocutori
Competenza di governo degli assetti interattivi verso obiettivi comuni terzi alle parti

Le reti associative sul territorio

Sintesi della ricerca "Facilitare territori generativi" Ricerca-azione per la capacitazione delle associazioni della Bassa Bresciana Centrale

competenze e ruolo del facilitatore di territorio

La facilitazione comunitaria: azioni e processi

- Co-progettare (decidere insieme, rivedere strategie) / far co-progettare (dai laboratori ai progetti di vita)
- Coordinare (comunità, attori, gruppi di lavoro, etc.)
- Valutare i casi, costruire i link con i servizi/procedure strutturati
- Gestire conflitti, gestire budget e risorse, gestire lavori in gruppo

Gestire processi complessi facilitando la ricomposizione:

- Creare fiducia
- Capacitare (beneficiari o colleghi o team)
- Combinare risorse / bisogni / risposte
- Mappare e interpretare (bisogni, risorse, strategie emergenti, saperi abilità e capacità utili)
- Collaborare ed essere autonomi
- Porsi obiettivi di logiche innovative
- Evolvere attraverso riflessività (formarsi, supervisionare)
- Flessibilizzare i compiti

Competenze di ruolo

Conoscenza dei riferimenti normativi delle politiche sociali e territoriali
Competenza progettuale e di valutazione
Competenza amministrativa
Competenza economica e di rendicontazione

Competenza di project management e auto-coordinamento
Capacità di ascolto e di connessione
Disponibilità a perdere il controllo, per lasciare libera azione ai soggetti
Flessibilità e capacità di stare nell'informalità
Competenza di tenuta assetti interattivi delle relazioni

2.2 ANALISI DEI BILANCI SOCIALI DELL'AZIENDA TERRITORIALE PER GLI ANNI 2021, 2022, 2023

Per dare concretezza al processo di programmazione, l'Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona dell'Ambito 9 Bassa Bresciana Centrale ha pubblicato bilanci sociali annuali con l'obiettivo di rendere trasparente l'attività svolta e prefigurare gli impatti generati sul territorio.

I bilanci sociali per gli anni 2021, 2022 e 2023 hanno evidenziato l'evoluzione dei servizi erogati, la risposta dell'Azienda alle sfide emergenti e il progressivo adattamento della progettazione alle nuove necessità non del tutto prefigurabili nel PdZ.

Nel bilancio sociale 2021 si mettono in risalto è stato il consolidamento della rete territoriale e il potenziamento dei servizi, in particolare nel supporto alle persone vulnerabili e alla disabilità.

Nel bilancio 2022 emerge l'importanza di formare operatori e di coinvolgere attivamente il Terzo Settore è emersa come uno dei punti centrali del bilancio.

Nel bilancio 2023 si descrive il progresso nella capacità di co-programmazione tra enti pubblici e privati, l'attenzione è posta sull'inclusione sociale e l'empowerment delle fasce più deboli della popolazione

Nel **2021**, il bilancio ha sottolineato l'adattamento alle difficoltà causate dall'emergenza sanitaria e la capacità dell'Azienda di garantire continuità ai servizi, anche attraverso l'uso di strumenti digitali e la gestione flessibile delle risorse umane. È stato un anno chiave per l'avvio del nuovo ciclo di programmazione triennale, con l'approvazione del Piano di Zona 2021-2023.

Nel **2022**, il bilancio ha evidenziato il rafforzamento dei percorsi di inclusione e di supporto alla comunità, con particolare attenzione all'integrazione sociosanitaria e allo sviluppo di progetti di welfare innovativi. È stato dato ampio spazio alla co-progettazione, alla digitalizzazione dei servizi e alla sperimentazione di nuovi modelli di governance territoriale, sempre con l'obiettivo di rispondere in modo più efficace ai bisogni della popolazione.

Nel bilancio sociale **2023**, si evidenzia il livello di integrazione e innovazione raggiunto, ad esempio con il potenziamento delle politiche per la domiciliarità, con la gestione delle emergenze abitative e l'inclusione lavorativa per i giovani. Il bilancio enfatizza la sfida rappresentata dall'attuazione dei progetti PNRR.

Questi bilanci sociali riflettono l'importante lavoro svolto dall'Azienda e il suo costante impegno nel migliorare la qualità della vita dei cittadini dell'Ambito 9, attraverso una governance partecipata e la promozione di reti di collaborazione sempre più efficaci.

3. DATI DI CONTESTO

L'Ambito Territoriale 9 è costituito da venti comuni: Alfianello, Bagnolo Mella, Bassano Bresciano, Cigole, Fiesse, Gambara, Ghedi, Gottolengo, Isorella, Leno, Manerbio, Milzano, Offlaga, Pavone Mella, Pontevico, Pralboino, San Gervasio Bresciano, Seniga, Verolanuova e Verolavecchia. Tra questi, solo quattro comuni hanno una popolazione compresa tra 10.000 e 20.000 abitanti, mentre nove comuni hanno una popolazione inferiore ai 3.000 abitanti. Complessivamente, 14 comuni non superano i 5.000 abitanti.

dati demografici e socioeconomici

	Maschi	Femmine	Totale
0 - 2 anni	1310	1280	2590
3 - 5 anni	1524	1393	2917
6 - 11 anni	3241	3125	6366
12 - 17 anni	3714	3533	7247
18 - 24 anni	4553	3857	8410
25 - 34 anni	6375	6029	12404
35 - 44 anni	7406	6974	14380
45 - 54 anni	9427	8677	18104
55 - 64 anni	8562	8304	16866
65 - 74 anni	6277	6705	12982
75 e più	5123	7537	12660
Totale			114926

Classi di età della popolazione dell'Ambito 9
(dati Istat anno di riferimento 2022)

L'età media della popolazione dell'Ambito 9 è di 45,4 anni, leggermente superiore alla media dell'ATS Brescia. La distribuzione per classi di età evidenzia alcune caratteristiche demografiche peculiari della zona:

- La percentuale di popolazione compresa tra 0 e 14 anni è del 13,1%, un dato tra i più elevati della provincia di Brescia e simile ad altre aree della Bassa Bresciana, che evidenzia una presenza significativa di giovani rispetto ad altre zone.
- Gli over 75 rappresentano l'11,4% della popolazione, un dato allineato alla media provinciale, indicando un'importante presenza di anziani, seppur in linea con il contesto provinciale.
- Gli over 85 costituiscono il 3,5% della popolazione totale, leggermente al di sotto della media provinciale, che si attesta al 3,6%.
- La percentuale di cittadini stranieri è superiore al 15%, un dato più alto rispetto alla media dell'ATS Brescia, che si ferma al 13,7%.

Profilo di salute della popolazione

Il profilo di salute della popolazione dell'Ambito 9 evidenzia una significativa prevalenza di patologie croniche. Dei 114.926 abitanti, circa il 30% soffre di almeno una patologia cronica, una percentuale superiore alla media nazionale, che si attesta al 27%. Nello specifico, 21.158 persone convivono con una sola patologia cronica, 12.478 con due patologie, e 1.438 con tre o più patologie, portando il totale delle persone affette da malattie croniche a 35.074.

1 patologia cronica	2 patologie croniche	3 patologie croniche	Totale
21.158	12.478	1.438	35.074

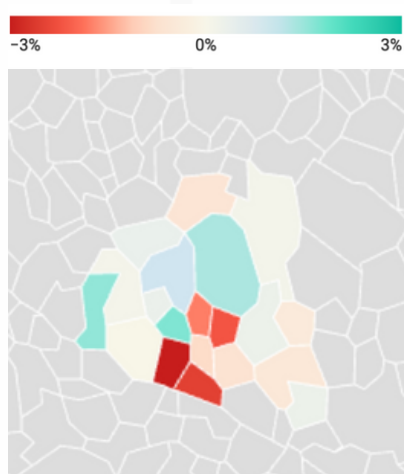
Le patologie croniche più diffuse tra la popolazione dell'Ambito 9 evidenziano una correlazione significativa con l'età. Al primo posto per frequenza si trova l'ipertensione arteriosa, con un'età media dei pazienti di 70,4 anni. Seguono le malattie cardiovascolari, la cui prevalenza è associata a un'età media di 72,8 anni, e i disturbi psichiatrici e psicologici, che si manifestano in media a 57,4 anni. Le ipercolesterolemie e il diabete, entrambe con età media rispettivamente di 72,5 e 67,5 anni, sono altre patologie croniche rilevanti.

La tabella evidenzia come le patologie legate all'invecchiamento, quali ipertensione, malattie cardiovascolari e diabete, rappresentino una componente importante del carico di malattia nella popolazione locale, ponendo l'accento sulla necessità di servizi di prevenzione e cura mirati, che tengano conto del progressivo invecchiamento della popolazione e del conseguente aumento delle malattie croniche.

Gruppo Patologico	Numerosità	Tasso (x 1.000)	Età media	Numero forme isolate	Tasso (x 1.000)
IPERTENSIONE ARTERIOSA	27.304	224,2	70,4	7.145	58,7
MALATTIE SISTEMA CARDIO-VASCOLARE	12.002	98,6	72,8	901	7,4
PATOLOGIA PSICHIATRICA e DISAGIO PSICHICO	11.357	93,3	57,4	4.229	34,7
IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	11.831	97,2	71,5	1.168	9,6
DIABETE	8.693	71,4	67,4	1.520	12,5
ONCOLOGICI	6.665	54,7	67,8	1.367	11,2
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	7.236	59,4	65,3	1.528	12,5
MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE	5.247	43,1	52,4	2.239	18,4
PATOLOGIE TIROIDEE	5.022	41,2	59,9	1.425	11,7
NEUROPATIE	1.967	16,2	60,1	426	3,5
MALATTIE AUTOIMMUNI	2.107	17,3	57,6	418	3,4
DEMENZE-ALZHEIMER	1.665	13,7	84,0	71	0,6
INSUFFICIENZA RENALE	1.129	9,3	73,4	26	0,2
MALATTIE RARE	1.042	8,6	46,2	366	3,0
HIV/AIDS	290	2,4	54,1	123	1,0
TRAPIANTATI	231	1,9	60,5	11	0,1
Totale persone con patologia cronica	49.734	408,4			
Senza patologia cronica	72.040	591,6			
Di cui nessun contatto	19.084	156,7			
Totale assistiti	121.774				

Dinamica demografica

Al 31 dicembre 2022, la popolazione complessiva dell'Ambito 9 Bassa Bresciana Centrale era di 114.926 abitanti, con un lieve aumento rispetto al triennio precedente. Questo incremento demografico è stato però caratterizzato da due fenomeni distinti: da un lato, si è osservato un aumento concentrato nei comuni più grandi, come Leno, Manerbio e, in misura percentuale più ridotta, Ghedi. Dall'altro, si è accentuata la progressiva diminuzione della popolazione nei centri più piccoli, con una riduzione superiore al 2% nei comuni di Alfianello, Pavone Mella e Seniga. Questo quadro evidenzia una tendenza alla crescita nelle aree maggiormente urbanizzate, mentre i piccoli comuni continuano a sperimentare una riduzione demografica.



confronto tra i dati popolazione 2021 e 2023

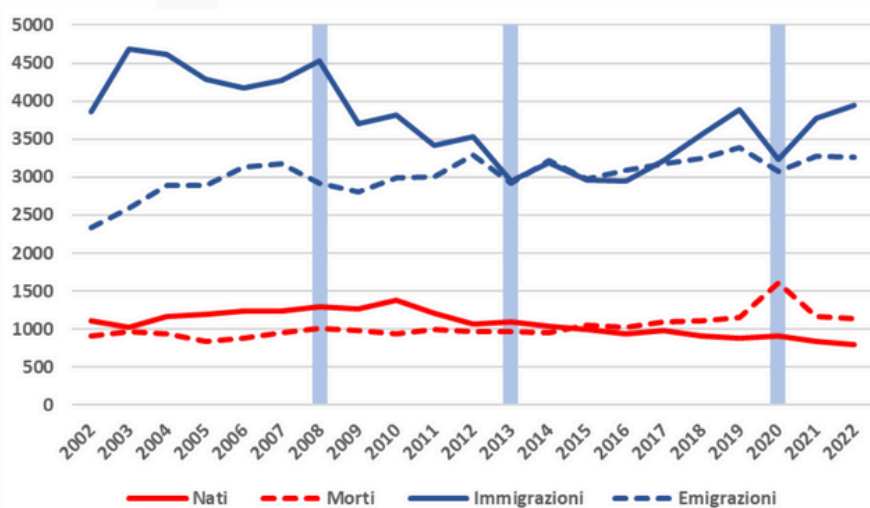
Questo andamento demografico, caratterizzato dalla crescita dei centri maggiori e dalla riduzione progressiva della popolazione nei comuni più piccoli, sottolinea ulteriormente la complessità di garantire una copertura uniforme dei servizi sul territorio. In un ambito caratterizzato da una significativa frammentazione demografica, con numerosi piccoli comuni che spesso contano meno di 5.000 abitanti, risulta evidente l'importanza di un sistema di gestione associata. Solo attraverso una collaborazione strutturata tra i comuni è possibile ottimizzare le risorse, garantire l'accessibilità ai servizi essenziali anche nelle aree meno popolate e rispondere in maniera efficace ai bisogni di una popolazione in evoluzione.

Analizzando la dinamica demografica più sul lungo periodo, si può osservare come la popolazione dell'Ambito 9 nell'ultimo ventennio si sia sviluppata in modo moderato, crescendo da 104 mila residenti a 114 mila, con un incremento del 10,3%. Sui 12 ambiti sociali l'ambito 9 è tra quelli che mostrano la crescita inferiore.

Dinamica demografica sul lungo periodo

Il grafico descrive la dinamica delle principali componenti demografiche della popolazione dell'Ambito 9 - Nascite, morti, immigrazioni ed emigrazioni. Nel grafico evidenziato in colore le tre crisi recenti (2008 crisi dei subprime; 2013 crisi dei debiti sovrani; 2020 pandemia); non sono segnate perché fuori scala la crisi del 2022 (invasione dell'Ucraina) e crisi seguenti (inflazione).

L'elemento che maggiormente colpisce è la reattività della popolazione alle cosiddette policrisi registrate negli anni recenti.



Una dinamica territoriale "turbolenta" particolarmente reattiva alle crisi socioeconomiche

Grafici elaborati grazie al supporto del dott. Marco Trentini. Presentati in un momento di programmazione aperto ai diversi stakeholder il 9 settembre 2024

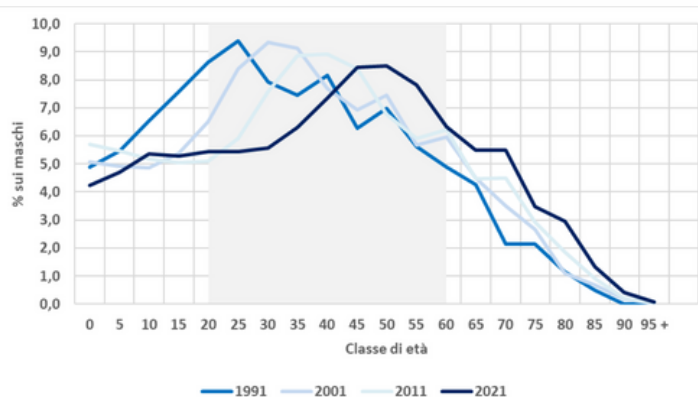
L'andamento della componente naturale (nascite e morti) mostra saldi sempre positivi fino alla crisi del 2013, quando è evidente l'inversione tra numero dei nati e numero dei morti. Tale differenza cresce per effetto della riduzione costante delle nascite (con un tasso di natalità del 7‰), ma anche per il progressivo aumento delle morti (che raggiungono il 10‰, con il picco nel 2020 quando il tasso di mortalità supera il 14‰).

Analizzando immigrazioni ed emigrazioni si evidenzia una stretta relazione tra crisi internazionali, ricaduta delle crisi sul sistema economico del territorio, e dinamiche della popolazione. L'andamento antecedente il 2008 mostra una dinamica su livelli alti con immigrazioni al livello del 40‰ sulla popolazione e emigrazioni del 25‰, quindi con saldo positivo di almeno 15 punti per mille. Con la prima crisi assistiamo alla caduta immediata delle immigrazioni (calano sia le immigrazioni dall'estero, sia quelle da altri comuni), mentre le emigrazioni iniziano una costante crescita nel tempo. Dal 2013 le immigrazioni iniziano una fase di quasi stabilità (con alti e bassi che oscillano entro il 10%). La fase si chiude con il 2020 e la crisi COVID19 che si manifesta con un incremento della mortalità che dal 10‰ passa al 14‰ (in valori assoluti 524 morti in più rispetto alla media dei 5 anni precedenti).

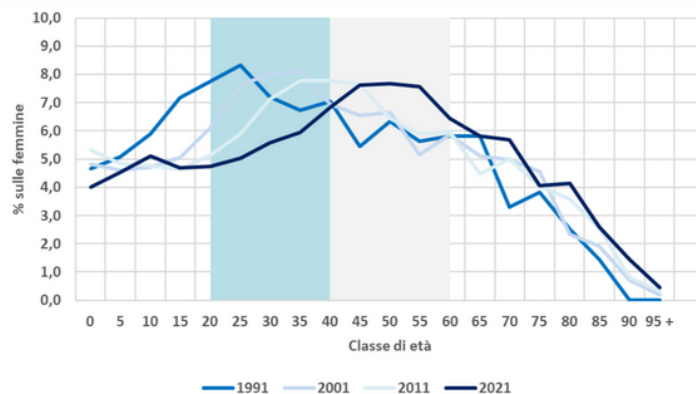
La struttura della popolazione

Le figure che seguono riportano i grafici dei valori percentuali, sulla popolazione dello stesso sesso, della struttura per età della popolazione dell'Ambito9 ai censimenti 1991, 2001, 2011 e 2021. La parte con il fondo in colore evidenzia le classi di età produttive (da 20 a 64 anni), mentre nel grafico relativo alla popolazione femminile la parte con il fondo più scuro rappresenta l'intervallo della fecondità (da 20 a 44 anni). Nei trenta anni dal 1991 al 2021 la distribuzione della popolazione si sposta significativamente verso destra, per effetto dell'invecchiamento, il punto di massimo per entrambi i sessi passa dalla classe di età 25-30 anni alla classe 50-55 anni. L'aumento della popolazione anziana riguarda tutte le fasce di età, ma cresce al crescere dell'età: così la popolazione di età da 75 in poi passa da 7,8% del 1991 al 12,7% nel 2021 per le femmine, mentre raddoppia per i maschi: dal 3,8% al 8,3%. Ugualmente se consideriamo la popolazione ultra 85 anni che triplica: da 1,5% a 4,5% per le femmine, e da 0,5 a 1,8% per i maschi. Compaiono con una frequenza rilevante i grandi anziani: gli ultra 95 anni nel 2021 sono costituiti da 259 donne e 49 uomini. Nel 1991 il fenomeno era poco rilevante e non veniva misurato. L'invecchiamento della popolazione significa, dato il sistema di responsabilità familiari, che le generazioni più giovani si faranno carico di quelle più anziane. La riduzione della popolazione più giovane e l'aumento di quella anziana rende difficile per le generazioni più giovani (e meno numerose) gestire le responsabilità familiari verso gli anziani; ciò diventa addirittura arduo quando la generazione centrale si trova a farsi carico anche dei propri nipoti (generazione sandwich). Un indicatore grezzo è dato dal rapporto tra la popolazione che necessita di cure e la popolazione che potenzialmente la potrebbe assistere, il parent support ratio (precisamente rapporto tra la popolazione da 50 a 65 anni e la popolazione di 80 anni e più). Il valore raddoppia in 30 anni (da 15,9 a 30,4): cioè, in 30 anni, si passa da 16 anziani da assistere ogni 100 "figli", a 30.

Grafici elaborati grazie al supporto del dott. Marco Trentini. Presentati in un momento di programmazione aperto ai diversi stakeholder il 9 settembre 2024



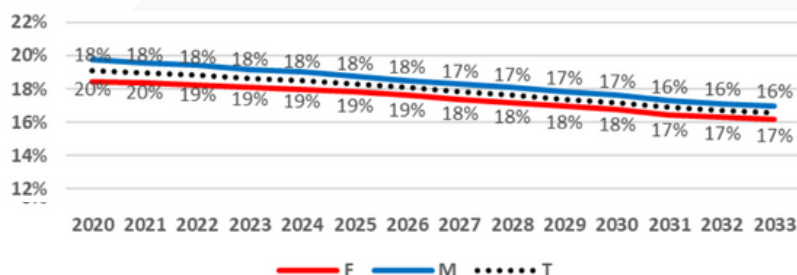
Struttura per età della popolazione MASCHILE dell'Ambito9 ai censimenti 1991, 2001, 2011 e 2021- Valori percentuali sulla popolazione dello stesso sesso



Struttura per età della popolazione FEMMINILE dell'Ambito9 ai censimenti 1991, 2001, 2011 e 2021- Valori percentuali sulla popolazione dello stesso sesso

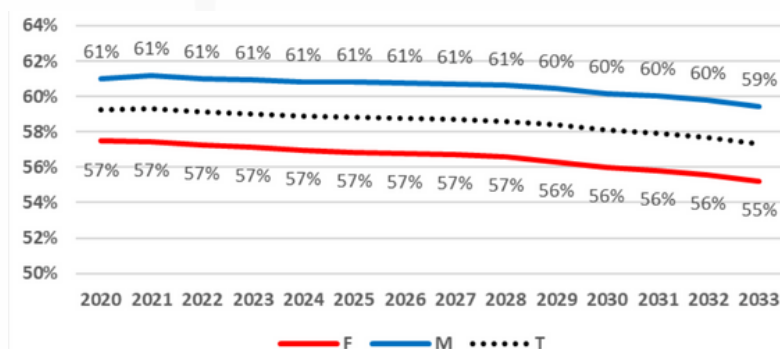
Proiezioni demografiche

La popolazione giovanile, da 0 a 20 anni (in termini di valori assoluti di quasi 2000 persone) dal 2024 al 2033 e il suo peso sulla popolazione totale scende con continuità.



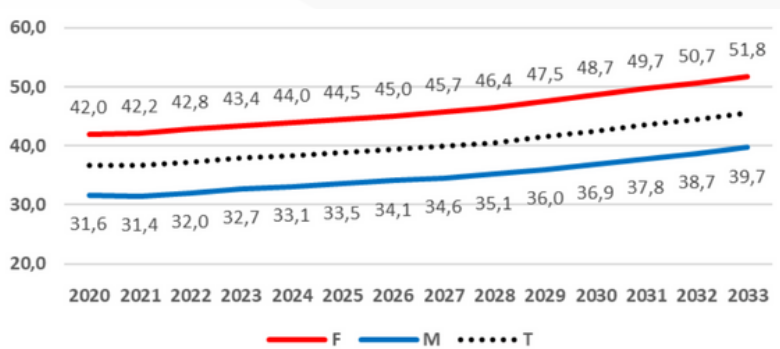
Quota della popolazione da 0 a 20 anni.
Dati distinti per genere e totale.
Periodo 2020 – 2023 valori effettivi.
Dal 2024 al 2033 proiezioni

La popolazione delle età centrali il calo è continuo, moderato in termini di punti percentuali (2 punti in meno sul periodo).



Quota della popolazione da 21 a 64 anni.
Dati distinti per genere e totale.
Periodo 2020 – 2023 valori effettivi.
Dal 2024 al 2033 proiezioni.

Le età anziane si caratterizzano per un aumento decisamente consistente, con una differenziazione di genere che si mantiene nel tempo: il peso della popolazione anziana femminile passa dal 1 su 4 nel 2020, in quella maschile tale peso è di 1 su 5, ad un valore prossimo ad 1 su 3 per le femmine e di 1 su 4 per i maschi.



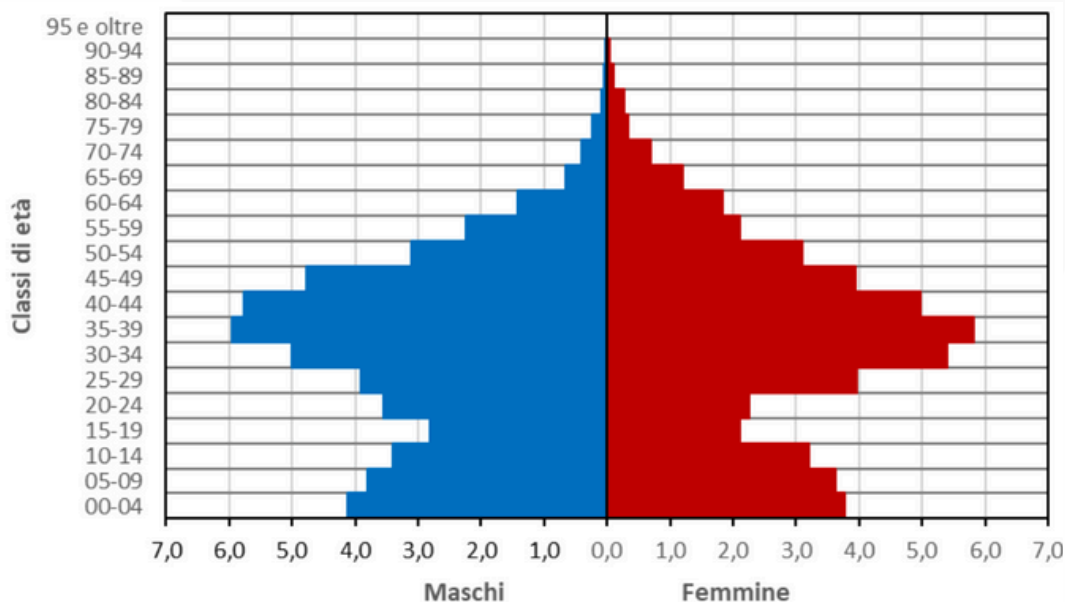
Indice di dipendenza degli anziani:
rapporto tra la pop. 65 anni e la
popolazione di età da 20 a 64 anni.
Dati distinti per genere e totale.
Periodo 2020 – 2023 valori effettivi.
Dal 2024 al 2033 proiezioni

Note sulla popolazione straniera

La popolazione di cittadinanza straniera dell' Ambito 9 al 1.1.2022 era di 14.400 pari al 12,5% sul totale della popolazione, percentuale che è rimasta abbastanza costante dal 2018 ad oggi. Oggi tenere conto della distinzione di cittadinanza è, da un punto di vista informativo, solo parzialmente rilevante per alcune ragioni. L'inizio delle migrazioni internazionali verso l'Italia data almeno 40 anni orsono e da allora si sono succedute già tre generazioni: la prima, quella dei pionieri, tirata dai due mondi; la seconda in cerca di un ruolo; la terza integrata. Analogamente i comportamenti demografici, sociali con la permanenza in una nuova società si sono via via adeguati, per necessità o volontà. Una quota sempre più consistente ha acquisito e sta acquisendo la cittadinanza italiana, sparisce quindi come caratteristica rilevabile da un punto di vista amministrativo e statistico. Dobbiamo anche considerare che nei dieci anni precedenti 8800 persone straniere hanno acquisito la cittadinanza italiana.

Il 75% della popolazione straniera appartiene a 6 cittadinanze, nell'ordine: India (che col 27% è la più diffusa); Romania (16%); Marocco (12%); Albania 7%; Pakistan (6%); Senegal (6%). Aggiungiamo gli squilibri legati alla composizione di genere: cinque delle cittadinanze, con esclusione di quella Ucraina (110 femmine ogni 100 maschi) vedono uno squilibrio a favore dei maschi: piccolo nel caso degli albanesi (che sono presenti con le famiglie); molto rilevante per i senegalesi (200 maschi per ogni 100 femmine).

La possibile ragione è legata alle caratteristiche del mercato del lavoro della zona, che è concentrato nel comparto agricolo, delle costruzioni e nella meccanica, e agli evidenti "pregiudizi etnici" in ambito lavorativo.



Struttura per sesso ed età della popolazione di cittadinanza straniera al 1.1.2022

Analisi nuclei familiari

Alla fine del 2022, nei 20 comuni dell'Ambito 9 risiedevano 46.751 nuclei familiari, con un incremento di quasi 1.000 famiglie rispetto al 2017, quando i nuclei familiari erano 45.765. Questo aumento nel numero di famiglie è stato accompagnato da una netta riduzione della dimensione media dei nuclei familiari. In soli cinque anni, la media di componenti per famiglia è scesa da 2,6 a 2,4 evidenziando una chiara tendenza verso nuclei familiari più piccoli.

Nonostante, la media dei componenti per nucleo familiare nell'Ambito 9 rimanga superiore sia alla media della provincia di Brescia che a quella della Lombardia, la velocità di questo cambiamento è nettamente superiore. A confronto, nello stesso periodo, la media lombarda è passata da 2,25 a 2,2 componenti per nucleo familiare negli ultimi cinque anni, mentre quella bresciana è scesa da 2,34 a 2,3. In generale questo fenomeno riflette una serie di cambiamenti demografici e sociali, tra cui l'invecchiamento della popolazione, la diminuzione delle nascite e il cambiamento del comportamento medio delle famiglie migranti, che tendono ad avere nuclei di dimensioni più contenute rispetto al passato.

Anche a livello dei singoli comuni, si osserva una significativa variazione territoriale nella dimensione media dei nuclei familiari. Ad esempio, la dimensione media più bassa si registra a Seniga con 2,27 componenti per nucleo, mentre la più alta è a Isorella con 2,56 componenti per nucleo.

Sul territorio dell'ambito si può stimare (basandosi su dati Istat del 2020) che vi siano circa 15.000 nuclei monofamiliari nel territorio e circa 2.400 famiglie con 5 o più componenti, e che almeno 20.000 nuclei familiari includano minori.

Questo trend verso famiglie più piccole e un numero maggiore di persone che vivono sole pone nuove sfide per la programmazione dei servizi sociali, in quanto la domanda di supporto individualizzato, come servizi di assistenza domiciliare e sostegno per le persone sole, è destinata a crescere. Inoltre, si assiste, come in tutta la provincia di Brescia, ad una crescita della domanda di alloggi.

Il ruolo delle famiglie come fulcro del welfare informale rimane (come in passato) centrale, tuttavia, con il ridimensionamento dei nuclei e l'aumento delle persone che vivono sole, questo welfare familiare potrebbe progressivamente indebolirsi. Se le famiglie diventano più fragili, il sistema di welfare locale deve cercare di compensare questa perdita, rafforzando il proprio impegno verso politiche di sostegno alla famiglia, servizi integrati e reti di protezione sociale più estese. Inoltre, l'incremento delle famiglie monocomponente, così come la presenza di famiglie numerose, richiedono una risposta diversificate da parte del sistema di welfare locale, per garantire che tutti i gruppi ricevano un supporto adeguato.

Analisi della situazione socio-economica dell'Ambito 9

Nel 2022, il reddito medio pro-capite nell'Ambito 9 si è attestato intorno ai 21.300 euro, leggermente inferiore alla media della provincia di Brescia, che è di circa 21.800 euro, e alla media regionale.

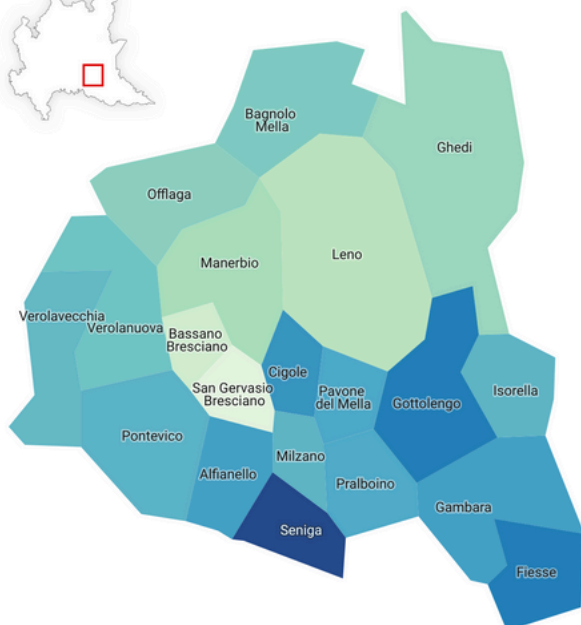
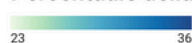
Analizzando la distribuzione dei redditi si osserva che il 32% dei contribuenti (ovvero il 23% della popolazione) dichiara un reddito inferiore a 15.000 euro, un dato migliore rispetto alla media provinciale e alla media nazionale, dove oltre il 45% dei contribuenti si trova in questa fascia di reddito. Particolare attenzione va posta sul numero di contribuenti con redditi inferiori a 10.000 euro, considerati potenzialmente vulnerabili rispetto a situazioni di povertà. Nell'Ambito 9, questa categoria rappresenta circa il 20% dei contribuenti, corrispondenti a circa 16.300 persone, ovvero il 7% della popolazione totale.

Nell'ambito 9 i contribuenti sono il 71% dei residenti dato leggermente superiore alla media nazionale

Il 37% dei contribuenti dell'Ambito 9 ha un reddito compreso tra 15.000 e 26.000 euro, mentre circa il 26% si colloca nella fascia di reddito tra 26.000 e 55.000 euro. Il 4% dichiara un reddito superiore a 55.000 euro.

Negli ultimi 5 anni si osserva una progressiva diminuzione dei contribuenti con reddito inferiore ai 10.000 euro ed un aumento delle persone con reddito comprensivo tra 26.000 e 55.000 €.

Percentuale della popolazione con reddito < 15.000€



Distribuzione dei redditi media sull'ambito

Reddito <10.000 euro:	20% della popolazione
tra 10.000 e 15.000	12,3%
tra 15.000 e 26.000	37,1%
tra 26.000 e 55.000	26,6%
tra 55.000 e 75.000	2%
tra 75.000 e 120.000	1,3%
superiore ai 120.000	0,7%

4.INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI - Livello Provinciale

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“ Programmazione a livello provinciale ”

Area Povertà

Area
Politiche Abitative

Area
Politiche per la
Disabilità

La programmazione per il triennio 2025/2027 si articola su tre livelli distinti di intervento e coordinamento: provinciale, interdistrettuale e di ambito. Questa struttura riflette l'impegno degli Ambiti Territoriali nell'affrontare in modo integrato e coordinato le principali sfide sociali e sociosanitarie, tenendo conto delle peculiarità e delle priorità territoriali.

A livello provinciale, gli Ambiti territoriali afferenti all'ATS di Brescia hanno identificato tre macroaree strategiche per lo sviluppo di politiche sovra-distrettuali condivise e coordinate: Area Povertà Area Politiche Abitative Area Politiche per la Disabilità.

Area Povertà

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

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

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027



Macro Area

POVERTA' E DI INCLUSIONE SOCIALE



Programmazione a livello provinciale

Infine, per completare il quadro di contesto dentro il quale si sono evolute nell'ultimo triennio le politiche di contrasto alla povertà, a partire dal finanziamento anno 2021 della Quota Servizi Fondo Povertà (utilizzata quindi a partire dall'anno 2022) il Pronto Intervento Sociale (P.I.S.), è diventato un intervento obbligatorio da finanziare in quota parte, sostituendo il finanziamento Prins e integrando le risorse già finalizzate del PNRR. Questi interventi sono da riconnettere fortemente con le previsioni del Piano Nazionale degli interventi e servizi sociali di contrasto alla povertà per il triennio 2021/2023, già richiamato, al cui interno sono stati individuati specifici obiettivi, richiamati e poi potenziati dai progetti del PNRR e oggi ripresi dalle Linee di Indirizzo regionali per la definizione dei Piani di Zona per il triennio 2025/2027. Gli investimenti previsti dal PNRR hanno coinvolto numerosi ATS bresciani, favorendo quindi in alcuni casi l'avvio di nuovi servizi/progetti, in altri l'implementazione/il consolidamento di progettualità/sperimentazioni già avviate, che sono state però fortemente connotate dall'approccio previsto dal Piano Nazionale di contrasto alla povertà e dal PNRR (ma ancora prima dall'impostazione prevista dalle misure nazionali di contrasto alla Povertà come il Sia e il Rel), che vedono nello strumento della progettazione individualizzata la modalità da utilizzare per la gestione e la presa in carico delle situazioni. Come già richiamato, la gestione dei progetti di PNRR è diventata una partita prioritaria per la maggior parte dei territori che si è intrecciata con la programmazione zonale in quanto ha rinvenuto in quest'ultima i presupposti sui quali sviluppare concretamente la collaborazione con gli ETS e l'avvio dei servizi.

E' quindi in questo quadro molto articolato, complesso e fortemente dinamico che si va a collocare la nuova programmazione relativamente all'area della povertà e dell'inclusione sociale. Come già fatto per le precedenti annualità, forti anche delle indicazioni regionali che hanno specificamente previsto l'utilizzo dello strumento della co programmazione e successivamente della co progettazione come percorso da utilizzare per la costruzione del Piano di Zona, i dodici Ambiti Territoriali hanno confermato la scelta di lavorare in modo integrato alla definizione di obiettivi e azioni condivise tra i territori, prevedendo il confronto con il terzo settore, i referenti della società civile e del mondo imprenditoriale a diverso titolo coinvolti nelle problematiche sociali (Sindacati, Caritas, Confcooperative, ACLI, CSV/Forum del Terzo settore, Associazione Industriali Bresciani, Aler, Sunia, Siset, Associazioni di categoria, Fondazione di Comunità, ecc.), che hanno partecipato a momenti di confronto e consultazione avvenuti nei mesi tra maggio e ottobre, in esito ai quali sono state definite delle proposte di programmazione delle politiche sociali che verranno previste all'interno dei singoli Piani di Zona quali obiettivi trasversali, condivisi ed omogenei cui tutti gli Uffici di Piano lavoreranno nel prossimo triennio. Per quanto attiene specificamente all'area della povertà il confronto avvenuto con alcuni stakeholders (Acli, Forum del terzo settore, Sindacati, Caritas, Confcooperative, ecc.), è partito dall'analisi della situazione oggi presente a livello territoriale con riferimento alla misura nazionale di contrasto alla povertà (AdI).

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI

PROGRAMMAZIONE
2025- 2027

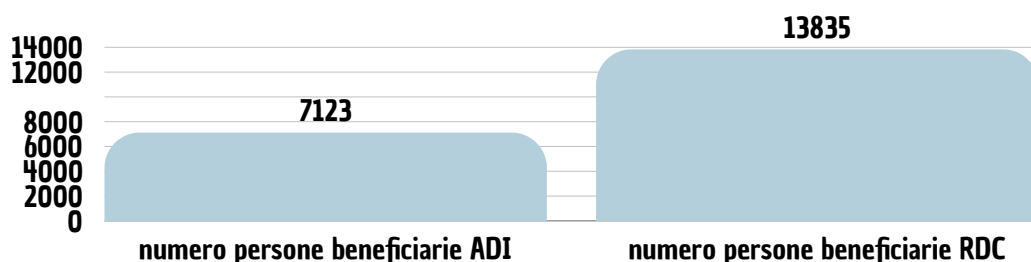


Macro Area

POVERTA' E DI INCLUSIONE SOCIALE



confronto tra il numero di beneficiari ADI ed il numero di beneficiari RDC



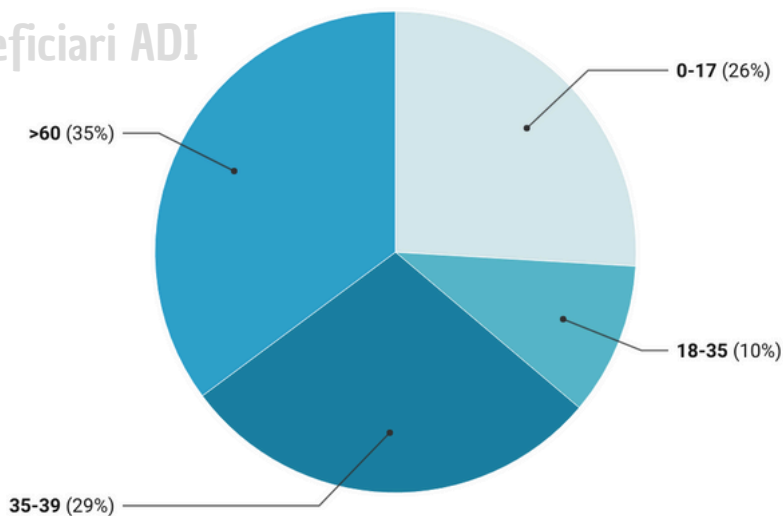
Le ragioni di tale riduzione si ipotizza possano essere molteplici, come per esempio la trasformazione della misura da universale a misura categoriale. Questo vuol dire che possono fare domanda di Adl solo i nuclei familiari che abbiano al loro interno categorie specifiche di componenti (minori, disabili,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

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

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

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI

Analisi Età beneficiari ADI



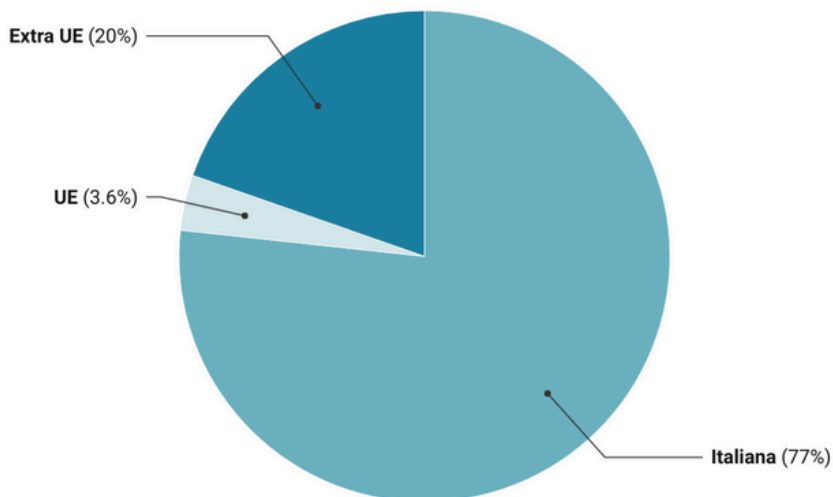
BENEFICIARI ADI PER FASCIA DI ETÀ

0-17 : 1847
18-34: 730
35-39: 2040
> 60 : 2506

BENEFICIARI ADI Cittadinanza

Italiana: 2884
UE : 137
Extra UE: 739

Analisi Cittadinanza

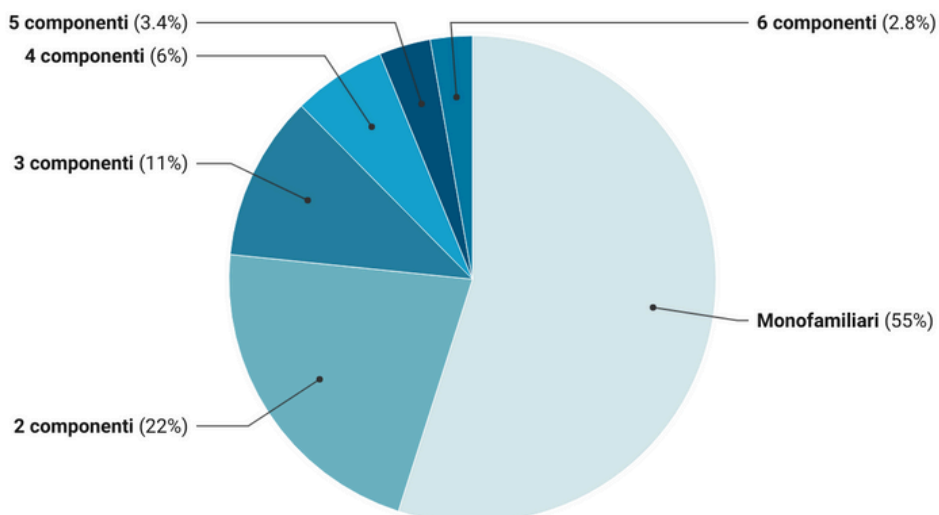


BENEFICIARI ADI PER GENERE



F:55% M:45%

Analisi Nuclei Familiari

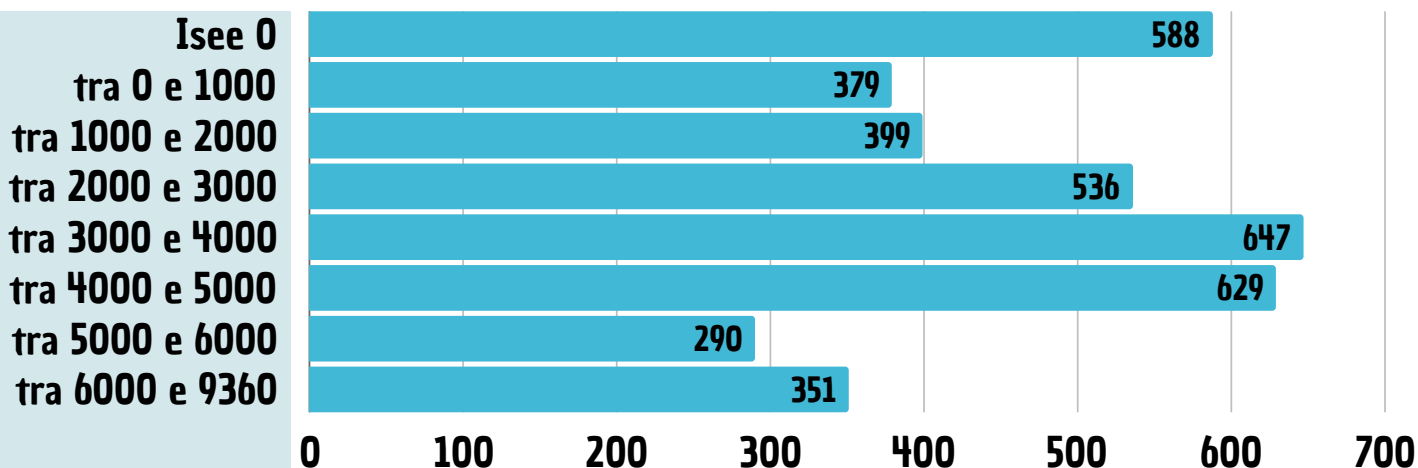


BENEFICIARI ADI Nuclei familiari

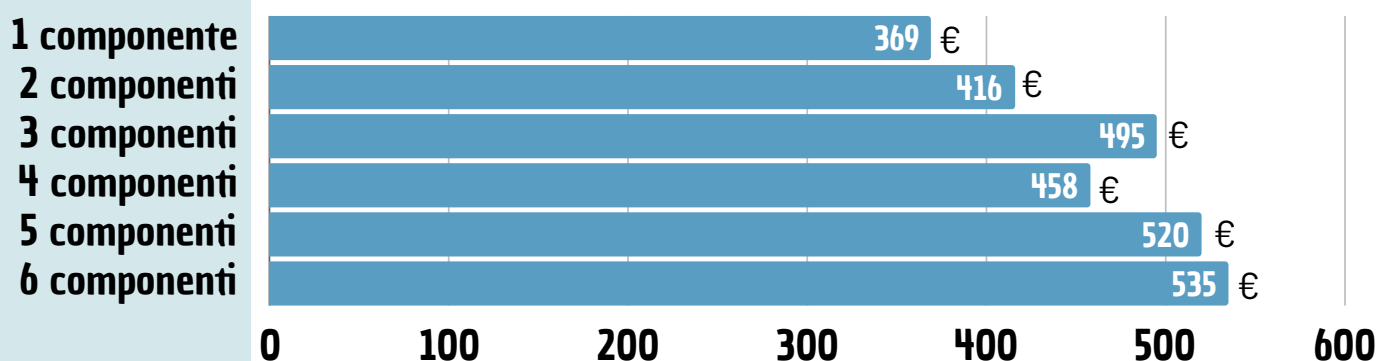
Monofamiliari; 2091
2 componenti; 826
3 componenti; 418
4 componenti; 236
5 componenti; 130
6 componenti; 106

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI

Analisi Isee Nuclei Familiari



Importo medio del beneficio - n° di componenti del nucleo



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

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

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

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027



Macro Area

POVERTA' E DI INCLUSIONE SOCIALE



Programmazione a livello provinciale

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

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

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

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

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

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI

PROGRAMMAZIONE

2025 - 2027



Macro Area

POVERTA' E DI INCLUSIONE SOCIALE



Programmazione a livello provinciale

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

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

- Mantenere attiva la connessione e le occasioni di confronto con il terzo settore impegnato sui temi della povertà e inclusione sociale al fine di condividere elementi di lettura del fenomeno, nonché la conoscenza e le possibilità delle risorse in campo, anche in un'ottica di ricomposizione delle stesse;
- Dare continuità al raccordo tecnico/operativo tra gli Uffici di Piano, prevedendo momenti di confronto (3/4 per annualità), a supporto degli operatori impegnati nella gestione dei servizi di contrasto alla povertà, accompagnando così i territori alla condivisione di buone prassi e di modelli di presa in carico efficaci;
- Realizzare e diffondere una mappatura dei servizi di Pronto Intervento Sociale presenti negli Ambiti Territoriali Sociali, evidenziandone caratteristiche organizzative e di intervento, da aggiornare periodicamente e condividere con il Terzo Settore e in generale con i soggetti che operano a tutela della povertà estrema e/o nell'organizzazione di risposte alle situazioni di emergenza;
- A fronte dell'incremento del numero di persone che utilizzano i Servizi di Pronto Intervento Sociale che presentano problematiche di natura psichiatrica e/o dipendenza conclamate, definire con le ASST specifici accordi/linee guida finalizzate ad assicurare forme di collaborazione e di presa in carico tempestiva e coordinata con i servizi di accoglienza;
- Sperimentare e/o rendere strutturale nei diversi territori le esperienze di housing sociale destinato in particolare al disagio/fragilità, assicurando quindi una presenza diffusa di possibili risposte abitative, anche nella forma del co housing;

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI

“ Macro Area POVERTA' E DI INCLUSIONE SOCIALE ”

Scheda

OBIETTIVI NEL TRIENNIO

Mantenere e consolidare la connessione e le occasioni di confronto con il terzo settore impegnato sui temi della povertà e inclusione sociale al fine di condividere elementi di lettura del fenomeno, e delle risorse in campo anche in un'ottica di ricomposizione delle stesse;

- Dare continuità al raccordo tecnico/operativo tra gli Uffici di Piano, prevedendo momenti di confronto (3/4 per annualità), a supporto degli operatori impegnati nella gestione dei servizi di contrasto alla povertà, accompagnando così i territori alla condivisione di buone prassi e di modelli di presa in carico efficaci;
- Realizzare e diffondere una mappatura dei servizi di Pronto Intervento Sociale (P.I.S.), presenti negli Ambiti Territoriali Sociali, evidenziandone caratteristiche organizzative e di intervento, da aggiornare periodicamente e condividere con gli enti del Terzo Settore e in generale con i soggetti che operano a tutela della povertà estrema e/o nell'organizzazione di risposte alle situazioni di emergenza;
- A fronte dell'incremento del numero di persone che utilizzano i Servizi di Pronto Intervento Sociale che presentano problematiche di natura psichiatrica e/o dipendenza conclamate, definire con le ASST specifici accordi/linee guida finalizzate ad assicurare forme di collaborazione e di presa in carico tempestiva e coordinata con i servizi di accoglienza;
- Sperimentare e/o rendere strutturale nei diversi territori le esperienze di housing sociale destinato in particolare al disagio/fragilità, assicurando quindi una presenza diffusa di possibili risposte abitative, anche nella forma del co housing;

BISOGNI A CUI RISPONDE

Da un punto di vista organizzativo;

- favorire la conoscenza del fenomeno e diffondere buone prassi;
- migliorare le competenze specifiche negli operatori pubblici e del privato sociale impegnati nel settore;
- favorire la ricomposizione delle risorse attivabili nella prospettiva di garantire il miglior utilizzo di tutte le opportunità presenti nel panorama pubblico e privato coinvolto nella gestione delle problematiche specifiche di bisogno;
- potenziare nello specifico azioni di integrazione socio sanitaria in particolare con i Dipartimenti di salute Mentale delle ASST;

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI

“ Macro Area
POVERTA' E DI INCLUSIONE SOCIALE ”

Scheda

BISOGNI A CUI RISPONDE

Dal punto di vista dei cittadini:

- offrire risposte che tengano conto di tutte le opportunità attivabili, orientate da una visione condivisa tra operatori del pubblico e del privato sociale;
- assicurare risposte di emergenza attraverso i servizi di Pronto Intervento Sociale;
- offrire opportunità di risposte di housing diffuse sul territorio.

AZIONI PROGRAMMATE

- Mantenimento di tavoli di lavoro a livello di singoli Ambiti, con possibilità di momenti di confronto sovrazonali finalizzati a monitorare l'andamento del fenomeno della povertà e diffondere elementi informativi e formativi;
- Definire in accordo con le singole ASST strumenti operativi (accordi, linee guida, ecc.) finalizzati a prevedere modalità di collaborazione nella gestione delle situazioni di persone in condizioni di fragilità presenti nei vari servizi di emergenza (cosiddetti Centri Servizi come declinati nelle diverse realtà) e di housing;
- Realizzare una specifica mappatura dei servizi di Pronto Intervento Sociale presenti nei diversi territori;
- Dare continuità e sviluppo ai progetti di housing sociale avviati in attuazione del PNRR, adeguandoli alle necessità emergenti.

TARGET

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.

Operatori dei servizi pubblici e del privato sociale interessati da azioni di confronto, scambio e formazione.

CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE

Gli interventi indicati sono in continuità con la programmazione 2021-2024.

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI

“ Macro Area
POVERTA' E DI INCLUSIONE SOCIALE ”

Scheda

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

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI

PROGRAMMAZIONE

2025 - 2027



Macro Area

POLITICHE DELL'ABITARE



Programmazione a
livello provinciale

Politiche Abitative

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

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

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

La nuova domanda abitativa è l'esito dei profondi cambiamenti del sistema produttivo, delle trasformazioni demografiche e delle strutture familiari. I cambiamenti della struttura demografica della popolazione e in particolare dei nuclei familiari contribuiscono ad accrescere il bisogno abitativo. Accanto a tassi di crescita demografica praticamente azzerati della popolazione, assistiamo all'aumento dei nuclei familiari e alla riduzione della loro composizione. Aumentano le famiglie composte di una sola persona. Una tendenza che ha implicazioni importanti perché accresce la domanda di alloggi, ma ne riduce l'accessibilità. I cittadini stranieri, cresciuti a ritmi particolarmente intensi nei territori del bresciano sostanzialmente fino al 2018, sono una categoria che in assoluto è portatrice di un elevato bisogno abitativo. Tra l'altro le famiglie di immigrati sono la fascia più esposta ai problemi di sovraffollamento e di scarsa qualità dell'abitare.

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

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

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

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027



Macro Area

POLITICHE DELL'ABITARE



Programmazione a livello provinciale

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

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

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

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

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027



Macro Area

POLITICHE DELL'ABITARE



Programmazione a livello provinciale

La soluzione che si presenta oggi è quella di programmare un mix tra le risposte offerte dai servizi abitativi pubblici, quelle offerte del mercato privato e quelle co-progettate con il mercato no-profit. I dodici Ambiti Territoriali di ATS Brescia già nella precedente programmazione avevano relativamente al tema dell'abitare previsto una specifica azione di intervento concertata a livello sovradistrettuale e che era stata elaborata attraverso una consultazione con alcune realtà del territorio provinciale, portatrici di interesse e di competenze sul tema specifico. Quanto determinato a livello sovradistrettuale aveva trovato spazio all'interno della programmazione dei singoli Piani. Preliminarmente all'avvio della nuova programmazione sociale per il triennio 2025/2027 i dodici Ambiti, in continuità con i raccordi già intrapresi, hanno stabilito di porre il tema della casa tra le questioni da affrontare in modo congiunto a livello provinciale e alcuni rappresentanti del Coordinamento degli Uffici di Piano hanno avviato una consultazione con i referenti dell'ALER di Brescia-Cremona-Mantova, di ConfCooperative Brescia, di Sictet e Sunia, delle diverse associazioni proprietà edilizia e del terzo settore. L'incontro con i diversi stakeholder ha consentito di condividere una lettura in ordine alle domande di bisogno abitativo che pervengono dal territorio, alle questioni aperte e da affrontare nei prossimi mesi e ad alcune piste di lavoro che i Piani intendono assumere ad obiettivi per il prossimo triennio. Fatte salve le azioni progettuali che i singoli Ambiti andranno a prevedere nei rispettivi documenti di programmazione le sfide poste dai bisogni abitativi, dalle dimensioni e dalle forme finora sconosciute, suggeriscono la necessità, di portare a valorizzazione le buone "pratiche" maturate in alcuni territori, aprendo dunque una stagione di "rilancio" delle politiche per l'abitare, a cominciare dall'insieme delle innovazioni organizzative, operative e procedurali attuate. In questa direzione strategica i dodici Ambiti Territoriali di ATS Brescia condividono alcuni obiettivi specifici:

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

Gli obiettivi indicati saranno perseguiti prioritariamente attraverso l'istituzione di un tavolo di coordinamento sulle politiche abitative quale forma stabile e strutturata di condivisione tra i territori. Il tavolo di coordinamento si riunirà con cadenza periodica sulla base di un programma di lavoro condiviso e sarà partecipato dai rappresentanti di ciascun Ambito territoriale. Il Tavolo si configurerà come

- luogo di coordinamento rispetto alla pianificazione delle politiche abitative e ai rapporti con altri soggetti istituzionali e con gli stakeholder del territorio;
- comunità di pratiche per la condivisione di dati, informazioni ed esperienze e la crescita delle competenze.

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI

“ Macro Area
POLITICHE ABITATIVE ”

Scheda

OBIETTIVI NEL TRIENNIO

Incrementare le competenze e la specializzazione delle strutture dedicate alla gestione delle politiche abitative.

Realizzare quadri di conoscenza comuni utili a monitorare fenomeni di respiro sovralocale e funzionali all'avvio di nuove progettualità.

Collaborare nello sviluppo delle relazioni con altri soggetti istituzionali e delle reti di relazioni con gli stakeholder del territorio.

BISOGNI A CUI RISPONDE

Da un punto di vista organizzativo sostenere la governance degli Enti Locali relativamente alle politiche abitative

Da un punto di vista dei cittadini far fronte all'allargamento della platea dei portatori di bisogno abitativo con particolare attenzione a quelle famiglie che sostengono costi dell'abitare in misura superiore al 30% del loro reddito.

AZIONI PROGRAMMATE

- Istituzione di un tavolo di coordinamento sulle politiche abitative quale forma stabile e strutturata di condivisione tra i territori. Il tavolo di coordinamento si riunirà con cadenza periodica sulla base di un programma di lavoro condiviso e sarà partecipato dai rappresentanti di ciascun Ambito territoriale. Il Tavolo si configurerà come
- luogo di coordinamento rispetto alla pianificazione delle politiche abitative e ai rapporti con altri soggetti istituzionali e con gli stakeholder del territorio;
- comunità di pratiche per la condivisione di dati, informazioni ed esperienze e la crescita delle competenze.

TARGET

Cittadini portatori di un bisogno abitativo e che si rivolgono ai servizi sociali comunali, agli uffici/sportelli casa.

Terzo Settore proprietario di alloggi sociali e associazioni di proprietari/piccoli proprietari di unità immobiliari sul mercato privato

CONTINUITA'

In continuità con la programmazione 2018-2020

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI

“ Macro Area
POLITICHE ABITATIVE ”

Scheda

TITOLARITÀ	La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano
RISORSE UMANE	Personale dei rappresentanti che compongono il tavolo permanente
RISULTATI ATTESI E IMPATTO	<ul style="list-style-type: none">• Predisposizione di un set di dati informativo relativamente all'abitare nel territorio del Bresciano (relativamente alle unità immobiliari, ai valori dei canoni di mercato, agli escomi pendenti, ecc...) utile a programmare i singoli piani annuali di Ambito e a meglio dimensionare la lettura del fenomeno.• Organizzazione di nuovi dispositivi in grado di favorire accoglienza della domanda, accompagnamento all'abitare e matching domanda/offerta (Agenzia della casa).• Adozione delle misure necessarie per dare corso all'accordo territoriale per la definizione del contratto agevolato.• Messa a disposizione di alloggi sociali da parte delle imprese no profit per rispondere all'emergenza abitativa.
PUNTI CHIAVE DELL' INTERVENTO	<p>Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva.</p> <ul style="list-style-type: none">• Allargamento della rete e coprogrammazione;• Contrasto all'isolamento;• Rafforzamento delle reti sociali;• Vulnerabilità multidimensionale;• Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva. <p>Politiche abitative</p> <ul style="list-style-type: none">• Allargamento della platea dei soggetti a rischio;• Vulnerabilità multidimensionale;• Qualità dell'abitare;• Allargamento della rete e coprogrammazione;• Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI

PROGRAMMAZIONE
2025- 2027

“ Macro Area
DISABILITÀ ”

Programmazione a
livello provinciale

Interventi a favore delle persone con disabilità

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

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

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

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

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

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

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI

PROGRAMMAZIONE
2025- 2027

“ Macro Area
DISABILITÀ ”

Programmazione a livello provinciale

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

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

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

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

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

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

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

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI

PROGRAMMAZIONE
2025- 2027

“ Macro Area
DISABILITÀ ”

TITOLO INTERVENTO	2) Attuazione del Gruppo Permanente Integrato (G.P.I.) Gruppo Permanente Integrato per il monitoraggio delle attività di sperimentazione previste dall'art. 33 com. 2 D. Lgs. 62/2024 e art 9 D. L. 71/2024. Il complesso compito a cui siamo stati chiamati con la partecipazione alla fase sperimentale e gli obiettivi in esso ricompresi rendono evidente la necessità di dotarsi di uno strumento che consenta un adeguato e condiviso monitoraggio, con il coinvolgimento della Pubblica Amministrazione (ATS/ASST/ Uffici di Piano degli Ambiti territoriali), enti di Terzo Settore impegnati nella gestione dei servizi, progetti, associazioni di persone/familiari con disabilità. GRUPPO PERMANENTE INTEGRATO (G.P.I.) SPERIMENTAZIONE DISABILITA'
OBIETTIVI NEL TRIENNIO	Mantenere attivo, per l'intero arco temporale della programmazione triennale, il monitoraggio della sperimentazione D. Lgs. 62/24 e la capacità di elaborazione di proposte/indicazioni/azioni a supporto e sostegno del processo di cambiamento in atto
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none">• Formazione, confronto ed approfondimento sui diversi temi oggetto della sperimentazione nazionale• Acquisizione di un linguaggio comune che abbatta approcci diversificati sugli aspetti del processo di riforma;• Individuazione/definizione di un sistema che consenta la raccolta, l'analisi e la circolazione delle informazioni, dei dati, delle criticità al fine di attuare interventi di sostegno e di riparazione• Definizione di protocolli e modelli operativi per la progettazione personalizzata
TARGET	Operatori degli Ambiti, dei Comuni, degli ETS, ASST ed ATS; persone con disabilità, associazione di persone/familiari con disabilità
RISORSE UMANE ED ECONOMICHE	Gli Ambiti territoriali Sociali, ATS, ASST e gli Enti del Terzo settore sulla base delle rispettive competenze mettono a disposizione risorse strumentali e di personale dedicato. 1 operatore ATS; 3 operatori ASST; 4 Operatori Ambiti/Ufficio di Piano; 3 operatori ETS; 3 rappresentanti di Associazione di persone/familiari con disabilità

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI

“ Macro Area
DISABILITÀ ”

Scheda

PUNTI CHIAVE INTERVENTO

- Nuovi strumenti di governance
- Ruolo delle famiglie e del caregiver;
- Filiera integrata che accompagna la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi;

COINVOLGIMENTO ALTRI ATTORI RETE TERRITORIALE?

SI

- Faranno parte del Gruppo Permanente Integrato anche alcune Associazioni di persone/familiari con disabilità. L'associazionismo è elemento fondamentale per aggiungere valore e completezza al gruppo permanente

RISULTATI E IMPATTO

RISULTATI

- Definizione di linee operative sul funzionamento del G.P.I.
- Definizione di “modelli operativi” comuni relativamente alla progettazione personalizzata – uniformità degli strumenti;
- Attuazione di un sistema di raccolta dati;
- Definizione di un sistema di monitoraggio delle novità introdotte dalla sperimentazione
- Valutazione degli esiti di miglioramento o delle criticità che provengono dalla sperimentazione del D.Lgs 62/2024

IMPATTO

L'attuazione del Gruppo permanente si strutturerà come cabina di regia dove gli interlocutori territoriali potranno mettere in atto azioni a sostegno del processo di cambiamento che caratterizzerà l'area disabilità nei prossimi anni.

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI

PROGRAMMAZIONE
2025- 2027

“ Macro Area
DISABILITÀ ”

TITOLO INTERVENTO	ANALISI SISTEMA PROVINCIALE DEI SERVIZI ED INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA'
OBIETTIVI NEL TRIENNIO	<ul style="list-style-type: none">• Verificare, a livello degli Ambiti di Ats Brescia, il sistema della risposta ai bisogni di accoglienza diurna e residenziale delle persone con disabilità• Innovare, ove possibile, la rete dei servizi e/o l'organizzazione di alcuni di essi
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none">• Ricognizione servizi e strutture in essere, in relazione ai dati di bisogno in proiezione futura• Verifica liste d'attesa e definizione di eventuali priorità di accesso• Analisi dei costi/rette delle strutture/interventi attuali• Analisi comparata tra i bisogni che emergeranno dal lavoro dei CVI e dalla costruzione dei Progetti di Vita (la domanda) e l'organizzazione della rete dei servizi (l'offerta) <p>Redazione di ipotesi in merito a nuovi servizi e/o differenti articolazioni degli esistenti, anche in ragione di una maggiore <i>flessibilità e rimodulazione della rete delle Unità di Offerta</i> come previsto dal Piano Sociosanitario integrato lombardo 2024/2028</p>
TARGET	.Attori del pubblico e del privato sociale: ambiti territoriali e Comuni, ASST e ATS, persone con disabilità e familiari
RISORSE UMANE ED ECONOMICHE	<p>Le risorse utili al perseguimento dell'obiettivo sono da imputare fondamentalmente a tempo lavoro che sarà messo a disposizione dai soggetti coinvolti</p> <p>Gli Ambiti territoriali Sociali, ATS, ASST e gli Enti del Terzo settore, sulla base delle rispettive competenze, mettono a disposizione risorse strumentali e di personale dedicato. Alcuni ambiti nel prossimo triennio completeranno anche il percorso di certificazione CAD (comunità amiche dei disabili) avvalendosi di un team di consulenti esterni; tali percorsi di analisi potranno integrare e supportare le azioni qui previste</p>
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE?	L'obiettivo è da ritenersi trasversale rispetto alle azioni dei singoli Ambiti poiché potrà costituire un punto di raccordo con gli obiettivi e le attività locali. Quanto alle aree di policy, il presente intervento insiste sull'area J - interventi a favore delle persone con disabilità

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“ Macro Area
DISABILITÀ ”

PUNTI CHIAVE INTERVENTO

- Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi
- Allargamento della rete e coprogrammazione
- Rafforzamento delle reti sociali

L'INTERVENTO È REALIZZATO CON ALTRI AMBITI

- SI
- L'intervento costituisce un'azione sovra ambiti ed è stato programmato con tutti gli Ambiti che fanno capo ad ATS Brescia. Il lavoro potrà proseguire per rappresentanza, ma continuerà a coinvolgere tutti i territori.

QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?

- Il presente intervento risponde alla necessità di rivedere il sistema dei servizi in funzione dei mutati bisogni complessivi delle persone con disabilità e delle loro famiglie

L'obiettivo si prefigura come un meta obiettivo di sistema, che ne giustifica la collocazione a livello di sovra ambiti, e non si occupa direttamente di costruire, già nel prossimo triennio, nuove modalità di presa in carico

L'Obiettivo è di tipo preventivo, nei termini che dovrebbe aiutare i territori a programmare al meglio la rete dei servizi e le risorse necessarie a far fronte al bisogno futuro

RISULTATI IMPATTO

RISULTATO

Ci si attende un documento complessivo di ricerca (di secondo livello) in grado di fornire indicazioni per le future strategie d'intervento locale, anche finalizzato ad una interlocuzione costruttiva con Regione Lombardia in tema di UDOS

IMPATTO

Si auspica una più consapevole ed integrata programmazione dei servizi ed interventi a favore delle persone con disabilità nel livello provinciale coinvolto

5.INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI - Livello ASST Garda

PROGRAMMAZIONE 2025- 2027

“ Programmazione interdistrettuale ”

Temi della
programmazione a
livello ASST
GARDA

Minori

Dimissioni protette

Interventi di
sistema

Disabilità

INTERVENTO 1

La programmazione interdistrettuale degli Ambiti territoriali afferenti all'ASST del Garda si sviluppa in risposta alla crescente complessità dei bisogni sociali e socio-sanitari espressi dal territorio. Questa complessità richiede un approccio integrato nella valutazione delle necessità dei cittadini e nella definizione degli interventi, in linea con gli obiettivi di integrazione socio-sanitaria promossi dai Piani di Zona. L'obiettivo è quello di armonizzare strumenti e azioni, favorendo una collaborazione continua tra i servizi sociali e sanitari e valorizzando le esperienze e le collaborazioni già in essere.

Le tematiche affrontate in modo congiunto tra Ambiti territoriali e ASST del Garda sono state selezionate per rispondere alle priorità individuate e includono:

INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA PER GLI INTERVENTI RIVOLTI A MINORI E FAMIGLIA
DIMISSIONI PROTETTE
PERCORSO ASSISTENZIALE INTEGRATO: PUA, VMD E PAI
PIANO INTEGRATO LOCALE DEGLI INTERVENTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE
DISABILITA' E SALUTE MENTALE MINORENNI
TAVOLO DI COORDINAMENTO DELL'INTEGRAZIONE

INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA PER GLI INTERVENTI RIVOLTI A MINORI E FAMIGLIA

**OBIETTIVI
NEL TRIENNIO**

Diversi sono i punti di snodo sfidanti per consolidare l'integrazione.

In primo luogo è necessario operare in tutti i settori connessi agli interventi e ai servizi per i minori e le famiglie in condizioni di disagio, gli interventi per giovani e minori a rischio, oltre ai percorsi di sostegno alla genitorialità dove l'intervento di diverse competenze professionali concorre alla corretta valutazione della genitorialità per garantire la realizzazione dei progetti personalizzati di intervento e, auspicabilmente, operare per implementare l'effettiva capacità di prevenzione e di contrasto ai fenomeni di violenza familiare. In secondo luogo alle collaborazioni da attivare per la piena funzionalità dei Centri per la famiglia, per l'implementazione dei programmi P.I.P.P.I attivi in tutti gli ambiti territoriali. Da ultimo il consolidamento delle equipe operative per i servizi tutela minori.

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“INTERVENTI RIVOLTI A MINORI E FAMIGLIE”

Programmazione a
livello ASST
GARDA

INTERVENTO 1

OBIETTIVI NEL TRIENNIO

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:
- di lettura dei bisogni e di conseguenza di presa in carico da parte dei servizi;
- dei cittadini di muoversi nei servizi e di usufruire delle opportunità di sostegno e crescita;
- maggior equità di accesso ai servizi sociali e socio sanitari in area materno infantile;
- sviluppo di progettualità promozionali e/o inclusive.

BISOGNI A CUI RISPONDE

Si rilevano in via generale i seguenti bisogni delle famiglie:

- un aumento delle difficoltà dei genitori nello svolgere il proprio ruolo educativo, facendo ricorso a competenze genitoriali adeguate. Tali difficoltà si incrementano in presenza di condizioni economiche e alloggiative precarie;
- in conseguenza all'aumento del numero di separazioni e divorzi che vedono coinvolti nuclei familiari con minori, è aumentato il ricorso ai servizi di mediazione legale promossa dall'ambito. I Servizi testimoniano un aumento di richieste di intervento sia da parte del Tribunale minorile sia da parte delle famiglie;
- per le famiglie di cittadini stranieri le criticità riguardano differenti sfere della vita familiare e sociale (aumentano i problemi economici; l'inserimento sociale di preadolescenti e adolescenti è spesso problematico; difficoltà relazionale tra genitori e figli);
- aumenta la richiesta di supporto espressa da parte di genitori e insegnanti per sostenere la motivazione scolastica dei ragazzi.

AZIONI PROGRAMMATE

Si identificano tre azioni di raccordo dell'integrazione:

- la prima è relativa alla interconnessione tecnica operativa tra i Centri per la famiglia in esercizio nei quattro ambiti e i servizi dell'area materno infantile di ASST finalizzata a promuovere iniziative preventive che facilitino il protagonismo delle famiglie e che consentano maggiore capacità di intercettazione del servizio;
- la seconda è relativa alla partecipazione del personale del consultorio (psicologi e assistenti sociali) alle attività (equipe integrate) del programma P.I.P.P.I in essere nei quattro ambiti e ai percorsi di supervisione organizzativa promossa dagli ambiti medesimi e finalizzata alla lettura dei bisogni del territorio e alla definizione di possibili progetti di intervento;

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“INTERVENTI RIVOLTI A MINORI E FAMIGLIE”

AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none">la terza è relativa al monitoraggio dei protocolli operativi vigenti e relativi alla prassi operative per la presa in carico dei minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria.
TARGET	Il target di riferimento è rappresentato, per la parte riferita alle azioni preventive, dalla generalità dei minori e delle famiglie e per la parte alle azioni più di sostegno dai minori e dalle famiglie in condizioni di disagio, dai giovani e minori a rischio oltre che dai nuclei che necessitano di percorsi di sostegno alla genitorialità.
CONTINUITA'	Nuova azione programmata per le prime due azioni e di continuità per la terza.
TITOLARITA', MODALITA' ORGANIZZATIVE OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	<p>L'intervento è in capo congiuntamente agli Ambiti Territoriali e a ASST del Garda.</p> <p>L'azione uno si declina a livello di singolo DSS e prevede almeno semestralmente la condivisione dei programmi di servizio dei Centri per la Famiglia e, là dove sostenibile, la complementarietà di facilitazione territoriale (eventi/laboratori) promossi dal personale dei consultori.</p> <p>L'azione due è tesa ad assicurare almeno:</p> <ul style="list-style-type: none">in ogni programma P.I.P.P.I attivato la presenza di una unità di personale dedicata al fine di assicurare sia la continuità di azione nei progetti di presa in carico sia la visione comune sul programma d'azione;la partecipazione alla supervisione organizzativa promossa degli ambiti territoriali e relativa all'area minori e famiglia. <p>L'azione tre impegna le parti nei tre anni di vigenza del piano ad effettuare almeno annualmente un incontro congiunto di verifica (Referente ASST area materno infantile, Referenti delle equipe integrate, Responsabili d'ambito) di monitoraggio dei protocolli operativi vigenti e relativi alle prassi operative per la presa in carico dei minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria.</p>

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“INTERVENTI RIVOLTI A MINORI E FAMIGLIE”

RISORSE UMANE

- Le risorse umane degli ambiti e di ASST del Garda.

RISULTATI ATTESI

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:

- di lettura dei bisogni e di conseguenza di presa in carico da parte dei servizi;
 - dei cittadini di muoversi nei servizi e di usufruire delle opportunità di sostegno e crescita;
 - maggior equità di accesso ai servizi sociali e socio sanitari in area materno infantile;
- sviluppo di progettualità promozionali e/o inclusive.

AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE INTERVENTO

Politiche giovanili e per i minori

- Contrasto e prevenzione della povertà educativa;
- Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica;
- Rafforzamento delle reti sociali;
- Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato;
- Nuovi strumenti di governance.

Interventi per la famiglia

- Contrasto e prevenzione della violenza domestica;
- Conciliazione vita-lavoro;
- Tutela minori;
- Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato;
- Nuovi strumenti di governance.

ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

L'azione è realizzata in cogestione con ASST del Garda

PROGRAMMAZIONE
2025- 2027

“Programmazione interdistrettuale”

INTERVENTO 2

Programmazione a
livello ASST
GARDA

OBIETTIVI NEL TRIENNIO

DIMISSIONI PROTETTI

Il quadro normativo nazionale definisce le dimissioni protette come:

- LEA (Livello Essenziale di Assistenza), disciplinato dall'Art. 2 DPCM 12.1.2017
- LEPS (Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali), disciplinato dalla L. 234/2021 articolo 1 comma 170. Il «Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali» 2021-2023 ne definisce contenuti, obiettivi, modalità di accesso, professioni coinvolte e destinatari

L'attività volta a garantire le dimissioni protette è individuata fra le azioni prioritarie da attivare in tutti gli Ambiti, visto il suo riconoscimento come LEPS.

Nel triennio si intendono adottare protocolli operativi di concerto con ASST del Garda per l'adozione di buone pratiche per quell'insieme di azioni che costituiscono il processo di passaggio organizzato di un paziente dall'ambiente ospedaliero o simile ad un ambiente di cura di tipo familiare (o semi e/o residenziale) al fine di garantire la continuità assistenziale e promuovere percorsi di aiuto a sostegno della salute e del benessere della persona tramite interventi coordinati tra sanitario, socio-sanitario e sociale.

Gli Ambiti Territoriali Bassa Bresciana Orientale, Bassa Bresciana Centrale, Garda, Valle Sabbia e l'ASST del Garda intendono strutturare nel triennio di vigenza del Piano un modello organizzativo interdisciplinare ed interistituzionale che ha lo scopo di:

- ricostruire la filiera erogativa nei quattro percorsi:
 - ospedale-territorio;
 - territorio-ospedale;
 - territorio-territorio;
 - telemonitoraggio-telecontrollo;

con l'obiettivo di rispondere ai bisogni di persone vulnerabili, a rischio di fragilità sanitaria, sociosanitaria o socio assistenziale, che necessitano di una presa in carico integrata.

- identificare precocemente in ambito ospedaliero il rischio di dimissione difficile e in ambito territoriale la necessità di ammissione protetta;
- gestire appropriatamente i diversi bisogni del paziente in fase di ammissione e dimissione con massimizzazione di efficienza ed efficacia;
- coinvolgere precocemente il paziente e il caregiver ai fini di un corretto utilizzo della rete dei servizi territoriali, attraverso appropriata informazione in merito alle diverse e specifiche tipologie di offerta;
- fornire un miglior servizio all'utente che, sin dalla fase di ricovero, intraprende un percorso di cura in grado di assicurare la continuità tra presa in carico sanitaria e sociale.

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“DIMISSIONI PROTETTE”

INTERVENTO 2	<p>La fragilità rappresenta una condizione di vulnerabilità e instabilità clinica che può portare alla perdita dell'autonomia in uno o più domini funzionali. È uno stato dinamico legato a difficoltà di ordine fisico, psichico e sociale ed è sovente accompagnato da una elevata suscettibilità ad eventi stressanti. Disabilità e fragilità spesso coesistono in pazienti che si caratterizzano per bisogni assistenziali complessi e necessitano di continuità delle cure mediante percorsi facilitati.</p> <p>Le ammissioni e le dimissioni dei pazienti fragili dai luoghi di cura costituiscono un'evenienza alla quale il sistema socio-sanitario e socio-assistenziale deve poter rispondere con modalità e tempi appropriati e con l'integrazione degli interventi a garanzia della continuità dell'assistenza adeguata alle necessità del paziente e della famiglia, che non istituzionalizzino il paziente e si sviluppino il più possibile nel suo usuale ambiente di vita.</p>
BISOGNI A CUI RISPONDE	
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Si identificano due azioni:</p> <ul style="list-style-type: none">• la prima che porta a definire la filiera erogativa nei quattro percorsi sopra indicati e alla sottoscrizione del relativo protocollo operativo entro giugno 2026;• la seconda che implementa la gestione dei quattro percorsi dei pazienti fragili al fine di garantire la continuità dei percorsi di assistenza e cura congiuntamente tra ASST e Ambiti Territoriali, a partire da luglio 2026.
TARGET	<p>Il target di riferimento è rappresentato da persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità o persone infra sessantacinquenni ad essi assimilabili, non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, per i quali gli interventi sono volti a garantire ed efficientare i quattro percorsi, con l'ottica di sostenere e mantenere la persona nel proprio ambiente di vita.</p>
CONTINUITA'	<p>Nuova azione programmata.</p>
TITOLARITÀ	<p>L'intervento è in capo congiuntamente agli Ambiti Territoriali e ad ASST del Garda.</p>

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“DIMISSIONI PROTETTE”

INTERVENTO 2

MODALITA' OPERATIVE

Nelle diverse fasi di lavoro si prevede di:

- mappare le risorse umane e strumentali dei sistemi informatici e non, e dei percorsi in essere, con le relative istruzioni operative e modulistiche;
- rivedere le procedure riferite alle quattro transizioni individuando aree critiche e possibili azioni di miglioramento;
- individuare ruoli e responsabilità dei diversi professionisti coinvolti nel percorso e le interconnessioni tra settori e servizi;
- individuare i criteri di eleggibilità, le modalità di segnalazione e di presa in carico del Servizio;
- individuazione degli strumenti validati di valutazione dei bisogni per i professionisti individuati;
- esplicitare le modalità di attivazione della COT, dalla gestione della segnalazione fino al monitoraggio di attività nelle quattro transizioni;
- individuare l'équipe multidisciplinare e definire le modalità di collaborazione con le figure coinvolte nel processo di valutazione (medico, coordinatore, infermieri, altri professionisti, servizi sociali comunali, paziente e famiglia);
- individuare le modalità di coinvolgimento dell'utente/famigliare/caregiver;
- elaborare un percorso formativo integrato per gli operatori coinvolti nel processo;
- definire le modalità di monitoraggio nel tempo del protocollo operativo.

RISORSE UMANE

Nella fase di redazione del protocollo sono coinvolte le seguenti figure con possibilità di delega:

- Direttore di Distretto;
- Responsabile Ufficio di Piano;
- Coordinatori di Distretto;
- Assistente sociale di Ambito/Comuni;
- Assistente sociale di Distretto;
- Direttore di dipartimento area Medica, Chirurgica e Emergenza;
- DAPSS Aziendale;
- Referente sistemi informatici aziendali;
- Referente sistemi informatici di Ambito.

RISULTATO IMPATTO

Mappatura effettuata.

Revisione della procedura con specifica delle quattro transizioni.

Attivazione del percorso formativo integrato entro il 30/06/2026.

Applicazione del nuovo modello organizzativo nei presidi ospedalieri/Distretti/Servizi/Comuni

PROGRAMMAZIONE
2025- 2027

“DIMISSIONI PROTETTE”

INTERVENTO 2

AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE INTERVENTO

Domiciliarità

- Flessibilità;
- Tempestività della risposta;
- Ampliamento dei supporti forniti all'utenza;
- Aumento delle ore di copertura del servizio;
- Nuovi strumenti di governance;
- Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere Sociosanitario.

Anziani

- Autonomia e domiciliarità;
- Personalizzazione dei servizi;
- Accesso ai servizi.

Interventi a favore di persone con disabilità

- Ruolo delle famiglie e del caregiver;
- Allargamento della rete e coprogrammazione;
- Nuovi strumenti di governance;
- Contrasto all'isolamento;
- Rafforzamento delle reti sociali.

ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO- SANITARIA

L'azione è realizzata in cogestione con ASST del Garda

“Programmazione interdistrettuale”

INTERVENTO 3

Programmazione a
livello ASST
GARDA

OBIETTIVI NEL TRIENNIO

PERCORSO ASSISTENZIALE INTEGRATO: PUA, VMD E PAI

La legge 30 dicembre 2021, n.134, in materia di Legge di Bilancio 2022, ha introdotto nuovi LEPS (Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali) strettamente connessi con i LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) specifici per i soggetti anziani non autosufficienti o con ridotta autonomia.

I LEPS sono organizzati e realizzati al livello territoriale dagli Ambiti che costituiscono la sede nella quale programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, i servizi e le attività necessarie per l'erogazione degli stessi, obbligatoria per tutti gli Ambiti territoriali sociali.

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

Gli Ambiti Territoriali Bassa Bresciana Orientale, Bassa Bresciana Centrale, Garda e Valle Sabbia e ASST del Garda intendono, partendo dalle collaborazioni operative già in essere tra i servizi sociali e socio sanitari per la presa in carico delle persone non autosufficienti e in condizione di disabilità (accesso, valutazione, elaborazione del PAI), potenziare ed efficientare il percorso assistenziale integrato con specifico riferimento:

- all'accesso e prima valutazione (PUA);
- alla valutazione multidimensionale;
- all'elaborazione del piano assistenziale individualizzato.

Le suddette fasi costituiscono un insieme unitario di endo-procedimenti, indispensabili per garantire la piena esigibilità del LEPS di processo che viene realizzato dagli ambiti territoriali sociali.

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“PERCORSO ASSISTENZIALE INTEGRATO”

INTERVENTO 3

BISOGNI A CUI RISPONDE

Della popolazione complessiva dei quattro Ambiti, il 20,1% sono over 65enni (10,3% over 75enni). Risulta essere in esercizio una diffusa rete di unità d'offerta per l'assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari rivolta a persone anziane non autosufficienti o a persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione per l'erogazione di prestazioni di cura e di sostegno anche ad integrazione di interventi socio sanitari che ha in carico circa il 3% della popolazione over 75 dei territori. Sono attivati dagli ambiti circa 1.150 progetti di sostegno alla domiciliarità di anziani non autosufficienti a valere sul FNA. La rete delle cure domiciliari socio-sanitarie (prestazioni infermieristiche, riabilitative, ecc) ha in carico 4.200 cittadini (il 7% degli over 75enni). Complessivamente i servizi domiciliari, sociali e sociosanitari, hanno in carico il 4,9% della popolazione over 65enne.

AZIONI PROGRAMMATE

Risulta necessario con modalità uniformi ed omogenee, fatte salve le specificità di ogni Ambito, potenziare la prima accoglienza sociale e sociosanitaria per l'accesso alla rete dei servizi, l'attivazione di percorsi/interventi di carattere sociosanitario e socioassistenziale integrato e garantire una maggiore continuità assistenziale, come nei tre livelli di seguito definiti:

1. Accesso e prima valutazione (PUA): il PUA è un servizio di accoglienza ad accesso libero che consente di orientare le persone nella rete dei servizi territoriali e di contribuire a realizzare la presa in carico delle persone con fragilità e/o malattie croniche. Attraverso strumenti di rapida applicazione la prima analisi del bisogno può concludersi con l'individuazione della necessità di una informazione, di un bisogno semplice o di un bisogno complesso. In caso di bisogno semplice, la persona viene accompagnata nell'attivazione del servizio necessario a rispondere al bisogno emerso.
2. Valutazione multidimensionale: nel caso di bisogno complesso, viene attivata l'Equipe di valutazione multidimensionale che può coinvolgere, oltre agli operatori del PUA, attori diversi, da individuare in base ai bisogni manifestati. La valutazione multidimensionale che segue all'identificazione di un bisogno complesso porta alla definizione di un percorso assistenziale individuale.
3. Elaborazione del piano assistenziale individualizzato: il PAI rappresenta una sintesi dei bisogni emersi, la definizione degli obiettivi da raggiungere e le tipologie di servizi sanitari, sociosanitari e sociali da attivare, articolando criteri, tempi, priorità e modalità di azione per il soddisfacimento dei bisogni complessi in una logica integrata di cura.

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“PERCORSO ASSISTENZIALE INTEGRATO”

INTERVENTO 3	Azioni da predisporre entro giugno 2026:
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none">• predisposizione di un protocollo operativo per l'attività di prima accoglienza, di VMD e di elaborazione del PAI con individuazione delle seguenti specificità;• PUA: individuazione per ogni ambito/distretto degli operatori referenti e di collegamento con la rete sociale e sociosanitaria; individuazione degli strumenti di prima analisi;• VMD: definizione di modalità stabili di concertazione al fine di garantire presso ogni ambito/distretto l'attivazione di un'equipe per la valutazione multidimensionale; individuazione degli strumenti di analisi del bisogno complesso;• PAI: definizione di un modello uniforme. <p>Da luglio 2026, nelle more dell'attivazione dei PUA presso le Case di Comunità, applicazione dei contenuti del protocollo.</p>
TARGET	I destinatari sono tutti i cittadini con bisogni sanitari, sociosanitari e sociali, prioritariamente le persone in condizione di non autosufficienza per l'accesso alla rete dei servizi.
CONTINUITA'	L'azione è in parziale continuità con il triennio precedente.
TITOLARITÀ	<p>Attivazione del punto unico di accesso che opererà con funzioni di front office in termini di accoglienza, informazione, orientamento e accompagnamento e prevalutazione (valutazione di primo livello), identificazione dei percorsi assistenziali e attivazione dei servizi.</p> <p>Individuazione del personale per PUA in modalità integrata.</p> <p>Individuazione dei componenti dell'equipe di valutazione multidimensionale che ha come composizione minima l'assistente sociale d'ambito e l'infermiere di ASST (e può variare in relazione al bisogno).</p> <p>Attivazione dell'Equipe di valutazione multidimensionale.</p> <p>Definizione del modello di Piano Individualizzato.</p> <p>Elaborare un percorso formativo integrato per gli operatori coinvolti nel processo.</p>
RISORSE	Sono congiuntamente fornite le risorse umane, strumentali e finanziarie per il funzionamento del percorso assistenziale integrato ivi comprese le attività di formazione.

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“PERCORSO ASSISTENZIALE INTEGRATO”

INTERVENTO 3

Redazione modello PAI entro il 30.06.2026.

Implementazione dei protocolli operativi in tutti e quattro gli Ambiti/Distretti entro il 30.06.2026.

Attivazione percorso formativo entro 30.06.2026.

RISULTATI IMPATTO

Piena operatività PUA entro luglio 2026.

Piena operatività delle equipe multidimensionali entro luglio 2026.

Redazione e messa a regime del protocollo entro il 30/06/2026.

AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE INTERVENTO

Domiciliarità

- Flessibilità;
- Tempestività della risposta;
- Ampliamento dei supporti forniti all'utenza;
- Aumento delle ore di copertura del servizio;
- Nuovi strumenti di governance;
- Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere Sociosanitario.

Anziani

- Autonomia e domiciliarità;
- Personalizzazione dei servizi;
- Accesso ai servizi.

Interventi a favore di persone con disabilità

- Ruolo delle famiglie e del caregiver;
- Allargamento della rete e coprogrammazione;
- Nuovi strumenti di governance;
- Contrasto all'isolamento;
- Rafforzamento delle reti sociali.

INTEGRAZIONE SOCIO- SANITARIA

L'azione è realizzata in cogestione con ASST del Garda

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“Programmazione interdistrettuale”

INTERVENTO 4

Programmazione a
livello ASST
GARDA

OBIETTIVI NEL TRIENNIO

PIANO INTEGRATO LOCALE DEGLI INTERVENTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

Il Piano Integrato Locale degli interventi di Promozione della Salute (PIL) rappresenta il documento annuale di programmazione integrata degli interventi finalizzati alla promozione di stili di vita, ambienti favorevoli alla salute e alla prevenzione di fattori di rischio comportamentali nei contesti di comunità. In linea con quanto previsto dal Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2021-2025 e con gli obiettivi fissati nel Piano Nazionale Prevenzione (PNP) 2020-2025 la programmazione prevede interventi riconosciuti come i più “promettenti” nel concorrere al raggiungimento di outcome di salute prioritari sul territorio.

L’obiettivo generale del Piano è ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie croniche, promuovendo il potenziamento dei fattori di protezione (life skills) e l’adozione competente e consapevole (empowerment) di comportamenti salutari nella popolazione. Gli obiettivi prioritari sono riferiti ad alcune aree fondamentali e specifiche per la prevenzione delle patologie croniche (cardio-cerebro-vascolari, diabete, alcune forme tumorali) quali una sana alimentazione collegata all’attività fisica e la prevenzione del tabagismo e dell’uso di sostanze, altri sono volti a promuovere il benessere degli individui e della comunità nella sua accezione più ampia.

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

E’ auspicato un potenziamento del collegamento tra la programmazione regionale e la programmazione territoriale.

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“ PIANO INTERVENTI PROMOZIONE SALUTE ”

INTERVENTO 4	
BISOGNI A CUI RISPONDE	Favorire nell'organizzazione degli interventi di promozione alla salute il coinvolgimento e la cooperazione di tutti i soggetti attivi sul territorio secondo i target individuati, così da combinare metodi e approcci diversificati, favorendo la realizzazione di interventi integrati e sinergici che incidano nei diversi ambiti della vita, attraverso un'azione coordinata e condivisa.
AZIONI PROGRAMMATE	Gruppi di lavoro a livello di Distretto di analisi degli interventi in atto nei diversi setting attraverso la mappatura degli stakeholders e del loro coinvolgimento. Definizione di interventi di promozione "possibili" e "sostenibili" a livello territoriale
TARGET	L'intera popolazione dei territori e gli specifici destinatari degli interventi attivati
CONTINUITA'	Nuova azione programmata
TITOLARITÀ	L'intervento è in capo congiuntamente agli Ambiti Territoriali e ad ATSS del Garda. Le azioni si declinano a livello di singolo DSS e prevedono: <ul style="list-style-type: none">• Costituzione gruppo di lavoro con Asst e i soggetti istituzionali e non, attivi sul territorio.• Progettazione condivisa degli interventi e attività da realizzarsi annualmente te in relazione alle singole specificità territoriali;• La facilitazione degli Ambiti per favorire un network territoriale che promuove e valorizza le attività rivolte a specifici target
RISORSE UMANE	Le risorse umane degli ambiti e di ASST del Garda

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“ *PERCORSO ASSISTENZIALE INTEGRATO* ”

INTERVENTO 4

Programmazione annuale per Ambito/Distretto.

RISULTATI IMPATTO

Realizzazione di iniziative informative e di sensibilizzazione nei contesti individuati come opportuni.

Incremento della diffusione delle azioni del Piano e riconoscibilità delle medesime tra gli attori del network.

AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE INTERVENTO

Per tutte le aree di policy

- Allargamento della rete e coprogrammazione;
- Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva;
- Accesso ai servizi;
- Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete.

INTEGRAZIONE SOCIO- SANITARIA

L'azione è realizzata in cogestione con ASST del Garda

“Programmazione interdistrettuale”

INTERVENTO 5

Programmazione a
livello ASST
GARDA

OBIETTIVI NEL TRIENNIO

DISABILITA' E SALUTE MENTALE MINORENNI

Nel giro di meno di due anni, l'approvazione prima della L.r. 25/2022 ed ora del D.lgs. 62 del 3 maggio 2024 spinge l'intero sistema di welfare sociale a mettere in discussione le sue abituali modalità di lavoro per fare in modo che, effettivamente, siano i Progetti di vita delle persone con disabilità a regolare e definire le modalità di funzionamento dell'insieme dei suoi servizi. Un cambiamento non da poco dato che in molte situazioni, ancora oggi, avviene il contrario, ovvero che siano i sostegni disponibili e la loro organizzazione ad orientare i percorsi.

L'obiettivo è garantire ad ogni persona con disabilità il diritto a vedere riconosciuto e rispettato il diritto alla vita indipendente e all'inclusione sociale.

Le nuove parole chiave: valutazione multidimensionale, progetto di vita individuale personalizzato e partecipato, Budget di progetto, portano necessariamente i servizi sociali e sociosanitari a rafforzare e intensificare le reciproche collaborazioni.

Il principale obiettivo nel triennio sarà di rafforzare e modellizzare nel nuovo paradigma il già consolidato lavoro del servizio sociale professionale e degli operatori delle Equipe Operative Handicap nella fase congiunta di valutazione multidimensionale.

L'aumento dei disturbi neuropsichici in infanzia e adolescenza è ampiamente segnalato, circa la metà di tutte le condizioni di salute mentale si manifestano all'età di 14 anni e circa tre quarti entro i 24 anni.

L'aumento della complessità delle situazioni cliniche (minori con prescrizioni psicofarmacologiche, l'incremento degli accessi in Pronto soccorso, l'incremento del numero di giornate di degenza per disturbi psichiatrici e degli inserimenti in strutture residenziali terapeutiche e soprattutto l'incremento marcato dei comportamenti autolesivi) rende necessario attuare un maggior raccordo e coordinamento, non solo in ambito sanitario, ma anche educativo e sociale, sviluppando strategie di sistema, che consentano di usare al meglio le risorse disponibili agendo da moltiplicatori di salute.

Soprattutto verso i più giovani, il divario tra i bisogni e l'offerta di assistenza resta considerevole.

Nel triennio si intende potenziare il raccordo con i servizi di NPI finalizzato a garantire per quelle situazioni di maggiore vulnerabilità e/o con maggiori difficoltà nell'accesso ai servizi, interventi capaci di agire sugli elementi di sistema che diminuiscono il rischio per il neurosviluppo e la salute mentale e potenziano i fattori protettivi.

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“ **DISABILITA' e SALUTE MENTALE MINORENNI** ”

INTERVENTO 5

BISOGNI A CUI RISPONDE

Far fronte alle nuove sfide previste dalla L.r. 25/2022 ed ora del D.lgs. 62 del 3 maggio 2024 con specifico riferimento alla valutazione multidimensionale e alla partecipazione dei cittadini alla predisposizione del progetto di vita.

Risulta necessario consolidare nuove connessioni tra i servizi sociali comunali e i servizi della NPI finalizzate ad aumentare la capacità di intercettare precocemente minori a rischio in fase di esordio del malessere e di articolare una risposta più tempestiva e di prossimità, aumentare la capacità di risposta ai ragazzi in uscita dai percorsi di presa in carico sanitaria, aumentare le competenze di lettura e accompagnamento delle difficoltà psichiche da parte della comunità adulta.

AZIONI PROGRAMMATE

Relativamente all'area disabilità si identificano due azioni di raccordo dell'integrazione:

- la prima è relativa alla partecipazione del personale dell'EOH e del NSH (psicologi e assistenti sociali) ai percorsi di supervisione organizzativa promossa dagli ambiti medesimi e finalizzati ad approfondire i nuovi paradigmi previsti dalla L.r. 25/2022 ed ora del D.lgs. 62 del 3 maggio 2024 con specifico riferimento alla valutazione multidimensionale e alla partecipazione dei cittadini alla predisposizione del progetto di vita;
- la seconda all'elaborazione nel corso del 2025 di un modello condiviso di PI da utilizzare per la predisposizione dei progetti di vita indipendente a valere sulle risorse Dopo di Noi, Pro.Vi e FNA (Assegno per l'autonomia).

Relativamente all'area salute mentale dei minori si identificano due azioni di raccordo dell'integrazione:

- la prima prevede gruppi di lavoro a livello di Distretto di analisi degli interventi in atto nei diversi setting attraverso la mappatura degli stakeholders e del loro coinvolgimento;
- la seconda è relativa alla interconnessione tecnica operativa tra i servizi per la famiglia in esercizio nei quattro ambiti e i servizi NPI di ASST finalizzata a promuovere iniziative preventive e che consentano maggiore capacità di intercettazione.

TARGET

I cittadini disabili del territorio con specifico riferimento ai giovani nel percorso di transizione dagli studi all'età adulta, al target dei progetti Dopo di Noi, Pro.Vi, 1.2 Pnrr e Assegno per l'autonomia (FNA).

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“DISABILITA' e SALUTE MENTALE MINORENNI”

INTERVENTO 5

TITOLARITÀ MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.

L'intervento è in capo congiuntamente agli Ambiti Territoriali e ad ASST del Garda.

In considerazione della complessità multidimensionale e multidisciplinare che connota le aree si ritiene indispensabile delineare un modello operativo integrato in grado di agevolare la sinergia fra i servizi e i professionisti coinvolti, onde evitare la sovrapposizione e/o la duplicazione degli interventi con conseguente dispersione di risorse e facilitare il percorso dell'utente e della sua famiglia.

Relativamente alla disabilità: l'azione uno si declina a livello di singolo DSS e prevede la partecipazione degli operatori EOH alla supervisione organizzativa promossa degli ambiti territoriali e relativa all'area disabilità; l'azione due si declina a livello di ASST e prevede incontri tecnici per l'elaborazione di un modello di PI congiunto anche con il coinvolgimento dei CPVI in esercizio nei territori.

Relativamente alla salute mentale dei minori: l'azione uno si articola in incontri di DSS almeno annuali finalizzati a meglio conoscere ruoli e responsabilità dei diversi professionisti coinvolti nel percorso e le interconnessioni tra settori e servizi, i criteri di eleggibilità e le modalità di segnalazione e di presa in carico dei Servizi, le opportunità socio educative presenti nei territori; l'azione due mira a sviluppare reciproche strategie di sistema, che consentano di usare al meglio le risorse disponibili agendo da moltiplicatori di salute e là dove sostenibile la complementarità di facilitazione territoriale (eventi/laboratori) promossi dal personale della NPI.

RISORSE UMANE

Sono coinvolte le seguenti figure con possibilità di delega:

- Direttore di Distretto;
- Responsabile Ufficio di Piano;
- Coordinatori di Distretto;
- Assistente sociale di Ambito/Comuni;
- Assistente sociale di Distretto;
- Operatori EOH;
- Operatori NPI.

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“DISABILITA' e SALUTE MENTALE MINORENNI”

INTERVENTO 5

RISULTATI IMPATTO

Evidenza degli incontri effettuati.

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:

- di lettura dei bisogni e di conseguenza di presa in carico da parte dei servizi;
- dei cittadini di muoversi nei servizi e di usufruire delle opportunità di sostegno e crescita;
- di maggior equità di accesso ai servizi sociali e socio sanitari in area materno infantile;
- sviluppo di progettualità promozionali e/o inclusive.

AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE INTERVENTO

Interventi a favore di persone con disabilità

- Ruolo delle famiglie e del caregiver;
- Allargamento della rete e coprogrammazione;
- Nuovi strumenti di governance;
- Contrasto all'isolamento;
- Rafforzamento delle reti sociali.

Politiche giovanili e per i minori

- Contrasto e prevenzione della povertà educativa;
- Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica;
- Rafforzamento delle reti sociali;
- Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato;
- Nuovi strumenti di governance.

Interventi per la famiglia

- Contrasto e prevenzione della violenza domestica;
- Conciliazione vita-tempi;
- Tutela minori;
- Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato.

INTEGRAZIONE SOCIO- SANITARIA

L'azione è realizzata in cogestione con ASST del Garda

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“Programmazione interdistrettuale”

INTERVENTO 6

Programmazione a livello ASST GARDA

OBIETTIVI NEL TRIENNIO

TAVOLO DI COORDINAMENTO DELL'INTEGRAZIONE

A fronte della necessità di definire risposte a bisogni complessi che richiedono un approccio di valutazione della domanda del cittadino e di definizione e attuazione degli interventi, quanto più integrato tra servizi sociali e sanitari, visti gli obiettivi di integrazione socio sanitaria previsti dai Piani di Zona degli Ambiti territoriali afferenti ad ASST del Garda anche tenuto conto delle proficue collaborazioni operative in essere, tenuto conto che è necessario che i due strumenti di programmazione, PdZ e PPT, realizzino di concerto un modello di governance territoriale integrato e partecipato gli Ambiti Territoriali e ASST del Garda intendono costituire nel periodo di vigenza del PdZ un Tavolo operativo di coordinamento dell'integrazione socio sanitaria che avrà il compito di dare attuazione, monitorare, concorrere all'elaborazione dei protocolli operativi relativi alle specifiche azioni di integrazione previste dal presente Piano di programmazione.

BISOGNI A CUI RISPONDE

Si intende potenziare in modo più incisivo l'azione programmatoria dell'integrazione socio sanitaria superando le frammentazioni (di professionisti, di luoghi, di esigibilità per i cittadini...), valorizzando le specificità territoriali e le esperienze virtuose ad oggi implementate nei territori.

AZIONI PROGRAMMATE

Costituzione di un Tavolo operativo dell'integrazione socio sanitaria composto dai quattro responsabili degli Ambiti e dai quattro direttori di Distretto. A seconda delle tematiche oggetto dei lavori al tavolo possono partecipare anche altri professionisti dell'area sociale di Ambiti/Comuni o sociosanitaria e sanitaria di ASST del Garda.

Il tavolo ha il compito di monitorare, dare impulso e attuazione alle azioni di programmazione socio sanitaria previste dal PdZ.

Il tavolo può, anche in relazione a specifiche esigenze, formulare specifiche proposte tecniche agli organismi di governance.

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“ TAVOLO DI COORDINAMENTO DELL'INTEGRAZIONE ”

INTERVENTO 6	I destinatari sono: <ul style="list-style-type: none">tutti i cittadini con bisogni sanitari, sociosanitari e sociali, prioritariamente le persone in condizione di non autosufficienza per l'accesso alla rete dei servizi;gli operatori della rete dei servizi.
TARGET	
CONTINUITA'	Nuova azione di programmazione
TITOLARITÀ MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE.	<p>L'attività del tavolo (convocazione, redazione dei verbali, definizione dell'oggetto dei lavori) e cogestita congiuntamente da un rappresentante individuato tra i quattro responsabili degli Ambiti e un rappresentante individuato tra i quattro direttori dei Distretti.</p> <p>Il tavolo si costituisce a seguito della sottoscrizione dell'accordo di programma.</p>
RISORSE UMANE	Sono congiuntamente fornite le risorse umane, strumentali e finanziarie per il funzionamento del tavolo.
RISULTATI IMPATTO	<p>Costituzione del tavolo a seguito della sottoscrizione dell'accordo di programma con ASST del Garda da parte dei quattro Ambiti.</p> <p>Sedute almeno semestrali con la redazione di sei rapporti relativi allo stato di attuazione delle azioni di programmazione di integrazione sociosanitaria.</p> <p>Evidenza relativa all'avvio operativo delle 5 azioni di integrazione sociosanitaria.</p>
AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE INTERVENTO	<p>Domiciliarità</p> <ul style="list-style-type: none">Flessibilità;Tempestività della risposta;Ampliamento dei supporti forniti all'utenza;Aumento delle ore di copertura del servizio;Nuovi strumenti di governance;Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere Sociosanitario.

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“ TAVOLO DI COORDINAMENTO DELL'INTEGRAZIONE ”

INTERVENTO 6

AREE DI POLICY E PUNTI CHIAVE INTERVENTO

Anziani

- Autonomia e domiciliarità;
- Personalizzazione dei servizi;
- Accesso ai servizi.

Politiche giovanili e per i minori

- Contrasto e prevenzione della povertà educativa;
- Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute;
- Allargamento della rete e coprogrammazione;
- Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato;
- Nuovi strumenti di governance.

Interventi a favore di persone con disabilità

- Ruolo delle famiglie e del caregiver;
- Filiera integrata che accompagna la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi;
- Allargamento della rete e coprogrammazione;
- Nuovi strumenti di governance.

INTEGRAZIONE SOCIO- SANITARIA

L'azione è realizzata in cogestione con ASST del Garda

6.INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI - Livello AMBITO 9

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“ Programmazione Ambito 9 ”

Programmazione
livello AMBITO
BASSA
BRESCIANA
CENTRALE

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

CONTRASTO ALLA POVERTÀ e ALL'EMARGINAZIONE SOCIALE e PROMOZIONE DELL'INCLUSIONE ATTIVA

Dal confronto nei tavoli di programmazione è emersa l'esigenza di sviluppare un'analisi approfondita delle situazioni di grave marginalità, finalizzata alla creazione di progettualità mirate ed innovative per rispondere alle esigenze della popolazione più vulnerabile. Un tema centrale riguarda la necessità di continuare ad investire in misure di contrasto alla grave marginalità, sia attraverso il potenziamento dei Centri di Contrasto alla Povertà, del Pronto Intervento Sociale (PIS) e sia con l'implementazione di politiche di Housing e per l'abitare.

L'avvio delle progettualità legate all'Assegno di Inclusione (ADI) e alla misura Supporto Formazione Lavoro (SFL) hanno evidenziato una riduzione dei beneficiari rispetto al precedente Reddito di Cittadinanza (RDC). È necessario comprendere le condizioni dei nuclei familiari esclusi dal nuovo sistema (chi sono queste persone, quali condizioni economiche e sociali affrontano) e di come i Comuni possano eventualmente sostenerli.

Tra il 2019 e il 2023 il territorio dell'Ambito 9 bassa Bresciana Centrale ha gestito più di 2922 domande di Reddito di Cittadinanza; di queste 1321 sono state prese in carico direttamente dal Servizio Sociale mentre le altre si dividevano tra coloro che venivano inviati ai Centri Per l'Impiego e le Pensioni di Cittadinanza. Ad oggi le domande di ADI sono 358 e sotto le 50 unità quelle di SFL.

Questi dati aprono un'analisi importante per la programmazione futura:

- una parte della popolazione che versa in condizioni di indigenza economica risulta esclusa dal beneficio economico e progettuale dell'ADI;
- ad oggi molti nuclei percettori di ADI sono mono componente e anziani o, comunque, sono formati da persone in grave condizione di fragilità per cui è necessaria una presa in carico integrata che contempli la presenza di personale dell'ambito sia sociale, sia sanitario;
- la misura del SFL non risulta sfruttata dal territorio e quindi una parte della popolazione rinuncia al supporto della misura per rientrare nel mondo del lavoro o comunque non vi può accedere;

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI - Livello AMBITO 9

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“CONTRASTO ALLA POVERTÀ”

MACROAREA A

Programmazione
livello AMBITO
BASSA
BRESCIANA
CENTRALE

Si evidenzia quindi la necessità, come anche previsto dal Piano Povertà, di poter estendere i sostegni previsti per i beneficiari ADI in simile situazione di svantaggio economico (ISEE inferiore ai 9360€) e l'importanza di attivare servizi di Pronto Intervento Sociale e Centri di Contrasto alla Povertà che possano intercettare e fornire supporto a queste fasce di popolazione potenzialmente scoperte e difficilmente individuabili se non quando vertono già in situazioni di grave marginalità.

Un altro aspetto problematico riguarda la crescente compresenza tra povertà estrema e disagio psichiatrico, con un impatto rilevante sulla capacità di inserimento sociale e lavorativo delle persone coinvolte. La complessità di queste situazioni richiede un approfondimento della conoscenza del fenomeno, così da poter sviluppare risposte più integrate tra servizi sociali e sanitari, favorendo l'introduzione di percorsi di screening socio-sanitario mirati.

Alla luce di questi bisogni, la creazione di un'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVMD) dedicata alla grave marginalità, potrebbe, accanto all'analisi delle condizioni della popolazione in difficoltà, svolgere un ruolo di osservatorio stabile sulla grave marginalità.

La normativa (D.L. 48/2023) ha introdotto tra le modalità di accesso alle misure dell'ADI la richiesta del certificato di svantaggio e presa in carico: questo documento introduce quindi, già in fase di richiesta del beneficio, la possibilità dei servizi di conoscere e intercettare nuclei in situazione di bisogno e condividere informazioni preliminari utili poi alla stesura del Patto di Inclusione Sociale e Lavorativa.

Anche a partire da questa modalità appare imprescindibile ragionare in termini di equipe multidimensionale per poter iniziare a progettare, con il beneficiario diretto, gli obiettivi, i sostegni e gli impegni per provare ad uscire dalla situazione di indigenza, sia egli un beneficiario diretto della misura o meno.

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI - Livello AMBITO 9

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“**CONTRASTO ALLA POVERTÀ**”

MACROAREA A	Area Povertà - governance e sviluppo linee di azione
OBIETTIVI NEL TRIENNIO	<p>Implementare un sistema strutturato per l'analisi delle situazioni di bisogno legate alla povertà estrema, favorendo lo sviluppo di progettualità mirate.</p> <p>Promuovere l'implementazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) attraverso la creazione di una Unità di Valutazione Multidimensionale (UVMD), dedicata alla valutazione dei bisogni e alla definizione di progetti personalizzati, al fine di ottimizzare l'efficacia degli interventi di contrasto alla povertà</p>
BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>Comprendere e analizzare in modo approfondito il fenomeno della grave marginalità, con particolare attenzione alle persone in povertà estrema e con comorbidità psichiatriche.</p>
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Creazione UVMD (unità di valutazione multidimensionale) dedicata che funga da osservatorio sui bisogni della popolazione in condizione di grave marginalità</p> <p>La creazione dell'UVMD permetterà di valutare in modo completo le esigenze delle persone in condizione di estrema fragilità e di sviluppare progetti personalizzati, in linea con i principi dei LEPS, che possano migliorare l'efficacia degli interventi di contrasto alla povertà.</p>
TARGET	<p>Persone in condizione di grave marginalità sociale ed economica, inclusi coloro che vivono in povertà estrema e con fragilità psichiatriche.</p> <p>Nuclei familiari esclusi dalle misure di sostegno economico (come l'ADI), con necessità di progetti di inclusione personalizzati.</p> <p>Enti del terzo settore e servizi sociosanitari coinvolti nel contrasto alla povertà e nel supporto alle persone in difficoltà.</p> <p>Comuni e istituzioni locali per favorire la gestione coordinata delle emergenze sociali e abitative.</p>
CONTINUITA'	No

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI - Livello **AMBITO 9**

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“**CONTRASTO ALLA POVERTÀ**”

MACROAREA A	Area Povertà - governance e sviluppo linee di azione
TITOLARITÀ	Azienda territoriale per i Servizi alla persona ambito 9
RISORSE UMANE	Assistenti sociali dell'Azienda Territoriale e dei Comuni, personale sanitario e sociale di ASST Garda, referenti e personale degli enti del Terzo Settore.
RISULTATI IMPATTO	<p>Migliore comprensione e mappatura delle situazioni di grave marginalità e povertà sul territorio, grazie all'istituzione dell'UVMD dedicata.</p> <p>Maggior coordinamento tra i servizi sociosanitari, i comuni e il terzo settore, per una risposta integrata e più efficace ai bisogni emergenti.</p> <p>Miglioramento della qualità della vita delle persone in situazione di grave marginalità, attraverso una presa in carico più completa e integrata.</p>
AREA DI POLICY PUNTI CHIAVE INTERVENTO	<p>Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva</p> <ul style="list-style-type: none">• Allargamento della rete e coprogrammazione• Rafforzamento delle reti sociali• Vulnerabilità multidimensionale
INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	<p>Raccordo per prendere in carico le situazioni di grave marginalità e forte fragilità psichiatrica.</p> <p>Integrazione per la lotta alle disuguaglianze sanitarie</p>

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI - Livello AMBITO 9

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“**CONTRASTO ALLA POVERTÀ**”

MACROAREA A	Area Povertà - Pronto Intervento Sociale
OBIETTIVI NEL TRIENNIO	Rafforzare il Pronto Intervento Sociale aumentando l'efficacia delle azioni di contrasto alla grave marginalità intercettate in stato di bisogno sul territorio dei 20 Comuni dell'Ambito 9.
BISOGNI A CUI RISPONDE	Assicurare una risposta tempestiva ed efficace alle situazioni di emergenza sociale attraverso l'intervento di operatori qualificati, attivi anche al di fuori degli orari di apertura dei servizi comunali, inclusi fine settimana e festività, per garantire una copertura continuativa 24 ore su 24
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none">• Reperibilità extra time da parte di un'equipe di operatori sociali: dal lunedì al giovedì dalle 16:00 alle 8:00, il venerdì dalle 13:00 e 24/24 nel fine settimana.• Disponibilità di utilizzo di appartamenti per la collocazione di situazioni di emergenza per 15 giorni, o collocamento presso strutture adeguate in base alla situazione (comunità, albergo, dormitorio, rsa, ecc).• Ricerca di enti disponibili alla sistemazione provvisoria dell'emergenza.• Raccordo con le Forze dell'Ordine territoriali (Polizia Locale e Carabinieri) e il Pronto Soccorso.
TARGET	Cittadini del territorio dell'Ambito 9 che si trovano in condizioni di vulnerabilità sociale ed emergenza, inclusi: persone in stato di abbandono, vittime di maltrattamenti o violenza, situazioni di conflittualità familiare, disagio abitativo, adulti in situazione di grave disagio, persone non autosufficienti e minori stranieri non accompagnati. Mentre per le donne vittime di violenza il sistema può contare sull'operatore dedicato della rete "Tessere Legami"
CONTINUITA'	SI
TITOLARITÀ	La titolarità dell'obiettivo rimane in capo all'Azienda Territoriale che può avvalersi di forme di affidamento a Enti del Terzo Settore per la gestione operativa del servizio.

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI - Livello AMBITO 9

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“*CONTRASTO ALLA POVERTÀ*”

MACROAREA A	Area Povertà - Pronto Intervento Sociale
RISORSE UMANE	Personale educativo dell'Azienda Territoriale, operatori sociali di enti del Terzo Settore, FdO e personale sanitario dell'ASST. Attività finanziata con risorse del Fondo Povertà.
RISULTATI IMPATTO	<p>Risultato: Attuazione e implementazione del LEPS Pronto intervento Sociale, Attivazione di una equipe capace di gestire situazioni di emergenza sociale anche fuori dall'orario di apertura dei servizi (extra-time) Realizzazione di interventi in emergenza per situazioni di grave marginalità con conseguente segnalazione al Servizio Sociale per una presa in carico complessiva della situazione in base allo stato di necessità</p> <p>Impatto: Riduzione delle situazioni di abbandono ed emergenza attraverso interventi tempestivi Aumento della percezione di supporto tra la popolazione, soprattutto nelle fasce più fragili. Miglioramento della qualità della vita per i cittadini vulnerabili, promuovendo percorsi di inclusione sociale Presidio del territorio e delle situazioni di bisogno.</p>
AREA DI POLICY PUNTI CHIAVE INTERVENTO	Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva
INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	Collaborazione nella valutazione della situazione di emergenza per quanto concerne gli aspetti di salute.

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI - Livello AMBITO 9

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“*CONTRASTO ALLA POVERTÀ*”

MACROAREA A	Area Povertà - Assegno di Inclusione, persone in condizione di povertà e sostegni per l'inclusione sociolavorativa
OBIETTIVI NEL TRIENNIO	Garantire la presa in carico dei nuclei familiari destinatari di misure di sostegno al reddito o in condizioni di svantaggio economico simile, attraverso un'analisi multidimensionale dei bisogni e l'attivazione di interventi personalizzati volti a favorire l'inclusione sociale e lavorativa, promuovendo l'affrancamento dalla condizione di povertà.
BISOGNI A CUI RISPONDE	Necessità di garantire interventi strutturati e multidimensionali per affrontare situazioni di povertà e svantaggio economico, rispondendo ai Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS): Assegno di Inclusione; Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato; Servizi per l'accesso, la valutazione e i sostegni da individuare nel progetto personalizzato; Presa in carico sociale/lavorativa (patto per l'inclusione sociale e lavorativa).
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none">• Presa in carico delle persone intercettate afferenti al target di riferimento e stesura per ogni persona del Patto di Inclusione sociale, attivazione dei PUC come misura di inclusione sociale e lavorativa.• Attivazione, in base ai bisogni emersi, dei seguenti sostegni: attivazione del Servizio Integrazione Lavorativa per l'attivazione di tirocini, attivazione di sostegni educativi, attivazione di interventi di mediazione familiare e sostegno alla genitorialità.
TARGET	Beneficiari di ADI e nuclei in simile situazione di svantaggio economico (valore ISEE inferiore ai 9.360€).
CONTINUITA'	SI
TITOLARITÀ	La titolarità dell'obiettivo rimane in capo all'Azienda Territoriale che può avvalersi di forme di affidamento o accreditamento per il monitoraggio delle azioni previste dai Patti di Inclusione Sociale e l'erogazione dei sostegni o l'attivazione dei PUC.
RISORSE UMANI	Personale educativo e assistenti sociali dell'Azienda Territoriale, assistenti sociali dei Comuni, operatori sociali di enti del Terzo Settore, operatori sociali e sanitari dell'ASST Garda, volontari delle associazioni operanti sul territorio.

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI - Livello AMBITO 9

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“*CONTRASTO ALLA POVERTÀ*”

MACROAREA A	Area Povertà - Assegno di Inclusione, persone in condizione di povertà e sostegni per l'inclusione sociolavorativa
RISULTATI IMPATTO	<p>Risultato: attuazione e implementazione dei LEPS per il contrasto alla povertà, alla grave marginalità e esclusione sociale. Attivazione dei sostegni per il raggiungimento degli obiettivi previsti nei Patti di Inclusione sottoscritti dai beneficiari RDC.</p> <p>Impatto: sostegno alla fuoriuscita dalla situazione di emarginazione e svantaggio economico dei beneficiari delle azioni attivate.</p>
AREA DI POLICY PUNTI CHIAVE INTERVENTO	Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva
INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	Collaborazione nella valutazione del nucleo beneficiario di ADi o in simile condizione di svantaggio per la co-costruzione del Patto di Inclusione Sociale e Lavorativa, creazione dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare.

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI - Livello AMBITO 9

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“Programmazione Ambito 9”

POLITICHE ABITATIVE

Programmazione
livello AMBITO
BASSA
BRESCIANA
CENTRALE

MACROAREA B
Politiche
Abitative

I dati registrati, anche a livello provinciale, indicano come la difficoltà del reperimento e mantenimento dell'alloggio sia strettamente legata a fenomeni di fragilità e esclusione sociale che, a loro volta, possono nascondere anche bisogni sanitari latenti e non ancora intercettati ma che ostacolano la stabilità del singolo o dei nuclei familiari che colpiscono.

Data la natura multifattoriale che colpisce l'area delle politiche abitative rimane centrale la necessità di creare dei punti di accesso che forniscano risposte e orientamento ai cittadini mettendo in rete le risorse territoriali e garantire la presa in carico integrata. Inoltre, sarà utile che, in modo sistematizzato, si possano raccogliere dati utili alla programmazione di ulteriori misure di supporto alla cittadinanza.

Anche a livello locale si ritiene che sia centrale provare ad intercettare quei nuclei che non hanno più accesso alla misura di sostegno al reddito, ora ADI, ma che prima riuscivano a fronteggiare alcuni bisogni con il sostegno economico derivante dal Reddito di Cittadinanza. Come previsto dalla normativa, pur non essendo beneficiari ADI, se questi fossero nuclei in possesso di ISEE con valore inferiore ai 9.360€ potrebbero comunque rientrare tra i beneficiari dei sostegni previsti e finanziati dal Fondo Povertà.

Il punto di accesso per questo target di popolazione potrebbe essere il Centro di Contrasto alla Povertà, attivato inizialmente con i fondi PRINS e ora attivo grazie al Fondo Povertà.

OBIETTIVI
NEL TRIENNIO

Implementazione del Centro di Contrasto alla povertà per garantire un punto di accesso alle situazioni di marginalità sociale sconosciute, o non in carico, ai servizi sociali tramite servizi di segretariato sociale.

BISOGNI A CUI
RISPONDE

Intervento su nuclei e singoli in condizione di fragilità indirizzandoli a misure attive la cittadinanza ed aumentando le opportunità per accedere a misure di sostegno anche in collaborazioni con associazioni del territorio che si occupano di contrasto alla povertà.

Risponde al LEPS "servizi per l'accesso, la valutazione e i sostegni da individuare nel progetto individualizzato".

AZIONI
PROGRAMMATE

- Mantenere l'apertura del Centro di Contrasto alla Povertà per un totale di 15 ore settimanali.
- Raccordo con associazioni del territorio per distribuzione di beni di prima necessità, pacchi alimentari.
- Attività di sensibilizzazione e informazione sulle misure attive sul territorio.

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI - Livello AMBITO 9

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“POLITICHE ABITATIVE”

MACROAREA B	Persone in condizione di indigenza.
TARGET	Azienda Territoriale e Comuni per quanto concerne i dati raccolti al fine di intercettare efficacemente i bisogni e attivare misure di programmazione coerenti.
TITOLARITÀ	La titolarità dell'azione è in capo all'Azienda Territoriale che può avvalersi di forme di affidamento per l'espletamento del servizio, oltre che della collaborazione delle associazioni territoriali.
RISORSE UMANE ED ECONOMICHE	Educatori dell'Azienda Territoriale, personale degli enti del Terzo Settore, volontari delle associazioni. Fondo Povertà
RISULTATI IMPATTO	Risultati: Apertura del Centro di Contrasto alla Povertà facilitazione dell'avvio della presa in carico da parte dei servizi sociali e sanitari. Impatto: maggior facilità dei cittadini nel reperire informazioni relative alla possibilità di attivare sostegni diretti in base all'analisi del bisogno, miglioramento della qualità di vita della popolazione in situazione di indigenza, aumento dell'accesso a misure di sostegno economico o di diritto dei cittadini.
AREA DI POLICY PUNTI CHIAVE INTERVENTO	POLITICHE ABITATIVE <ul style="list-style-type: none">• Allargamento della platea dei soggetti a rischio• Vulnerabilità multidimensionale• Qualità dell'abitare• Allargamento della rete e coprogrammazione
INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	Informazione e aiuto all'accesso alle misure sociosanitarie cui la persona può riferirsi.

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI - Livello AMBITO 9

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“Programmazione Ambito 9”

Programmazione
livello AMBITO
BASSA
BRESCIANA
CENTRALE

MACROAREA D
Domiciliarità

DOMICILIARITÀ

Le dimissioni protette rilanciate dal PNRR sono oggetto di numerose progettualità su tutto il territorio nazionale, sono un livello essenziale delle prestazioni sociali (LEPS, L. 234/2021 art. 1 comma 170 e dal Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023) e un livello essenziale di assistenza (LEA, art. 2 DPCM 12.01.2017), hanno un quadro normativo articolato e fonti di finanziamento dedicate eppure, nella realtà dei fatti, le informazioni su come vengono svolte, con quali tempi e modalità e quale incidenza hanno sulla popolazione sono ancora limitate. L'esperienza del territorio dei venti Comuni dell'Ambito 9 Bassa Bresciana Centrale restituisce un quadro che evidenzia come la programmazione integrata e la definizione di percorsi condivisi tra servizi comunali, Ambiti sociali e servizi sanitari sia al momento lasciata all'iniziativa singola dei territori. In linea con quanto già previsto nella scheda Dimissioni Protette (elaborata a livello distrettuale) che vede una collaborazione ed un lavoro in sinergia con gli altri Ambiti di ASST Garda e con i servizi afferenti alla stessa ASST, l'Ambito 9 lavorerà alla costruzione di un modello che consenta di tracciare alcuni aspetti di miglioramento e alcuni scenari implementativi in merito al servizio delle dimissioni protette.

La sperimentazione del nuovo modello sarà realizzata attraverso:

- la costituzione del gruppo di lavoro interorganizzativo composto dal Direttore e dal coordinatore di Distretto Sanitario 9, dal Responsabile della Unità Operativa Complessa (UOC) di Medicina dell'Ospedale di Manerbio (BS), ospedale individuato quale principale struttura inviante;
- l'analisi del processo di dimissioni protette attivato dall'UOC di Medicina dell'Ospedale di Manerbio;
- incontri con i professionisti coinvolti nelle attività territoriali (operatore dimissioni protette ASST Garda, Infermieri di famiglia - IFeC, operatore della valutazione multidisciplinare - EVM, assistenti sociali dei Comuni, l'assistente sociale di territorio che si occupa del servizio di punto unico di accesso (PUA), i principali player accreditati per l'assistenza integrata di territorio (sia SAD che ADI)
- sperimentazione del nuovo modello durante un'orizzonte temporale definito;
- stesura del protocollo operativo per l'adozione del nuovo modello di lavoro.

Concorrono all'attuazione del modello le risorse del PNRR Investimento 1.1 Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione all'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti - Sub investimento Linea di attività 1.1.3 Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione che vedono coinvolti nell'operatività i Comuni dell'Ambito 9 e i Comuni dell'Ambito 10 Bassa Bresciana Orientale.

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI - Livello AMBITO 9

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“DOMICILIARITÀ”

MACROAREA D	Garantire la continuità assistenziale tra ospedale e territorio, migliorando la qualità del percorso di dimissione per i pazienti fragili e non autosufficienti.
OBIETTIVI NEL TRIENNIO	Rafforzare il modello integrato e operativo per le dimissioni protette, garantendo percorsi condivisi e coordinati tra servizi comunali, Ambiti sociali e servizi sanitari per migliorare la presa in carico
BISOGNI A CUI RISPONDE	<ul style="list-style-type: none">• Supportare i pazienti fragili e le loro famiglie durante il passaggio dall'ospedale al territorio, riducendo il rischio di complicanze post-ospedaliere.• Superare la frammentazione delle informazioni tra servizi ospedalieri e territoriali, migliorando la comunicazione e il coordinamento.• Garantire tempi rapidi di risposta e azioni mirate per i pazienti in fase di dimissione protetta, spesso definiti come "bed blockers".• Formare equipe integrate in grado di valutare i bisogni complessi dei pazienti e strutturare progetti personalizzati.
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none">• Costituzione del gruppo di lavoro interorganizzativo• Analisi del processo attuale di dimissioni protette• Incontri di confronto con i professionisti coinvolti• Definizione di progetti personalizzati basati sulla valutazione multidimensionale• Formalizzazione del modello sperimentato con procedure standard per l'adozione sistematica sul territorio.• Formazione continua del personale per sviluppare competenze nella gestione integrata delle dimissioni protette.• Monitoraggio e valutazione dell'efficacia del percorso di dimissioni protette implementato
TARGET	Anziani non autosufficienti dimessi dall'ospedale. TARGET Secondario: Famiglie delle persone dimesse, per garantire supporto nella gestione domiciliare. Operatori dei servizi sociali e sanitari coinvolti, per migliorare competenze e coordinamento.
CONTINUITA'	SI
TITOLARITÀ	La titolarità del progetto è condivisa tra: Ambito 9 Bassa Bresciana Centrale, ASST Garda (incaricata del coordinamento socio-sanitario e della gestione delle dimissioni protette a livello ospedaliero) Comuni dell'Ambito 9, che garantiscono l'attivazione dei servizi domiciliari e l'assistenza personalizzata ai pazienti fragili.

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI - Livello AMBITO 9

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“DOMICILIARITÀ”

MACROAREA D	
RISORSE UMANE ED ECONOMICHE	<p>Operatori sanitari socio-sanitari e infermieri di famiglia (IFeC) per l'assistenza domiciliare. Assistenti sociali e operatori sociali per la gestione dei progetti personalizzati. Coordinatori di Distretto e rappresentanti dell'UOC Medicina per il monitoraggio del modello.</p>
RISULTATI IMPATTO	<p>Risultati attesi Adozione di protocolli condivisi per la gestione dei percorsi assistenziali Aumento della percentuale di pazienti dimessi in sicurezza con un progetto personalizzato</p> <p>Impatto Miglioramento della qualità della vita dei pazienti fragili e delle loro famiglie, grazie a una presa in carico tempestiva e integrata</p>
AREA DI POLICY PUNTI CHIAVE INTERVENTO	<p>DOMICILIARITÀ</p> <ul style="list-style-type: none">• Nuovi strumenti di governance• Tempestività della risposta• Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere• sociosanitario
INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	<ul style="list-style-type: none">• Coordinamento tra servizi• Attivazione di unità di valutazione multidisciplinare (UVM) per l'analisi dei bisogni complessi dei pazienti• Creazione di un flusso informativo strutturato tra ospedale, territorio e famiglie per monitorare l'efficacia degli interventi e prevenire situazioni di emergenza.

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI - Livello AMBITO 9

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“Programmazione Ambito 9”

Programmazione
livello AMBITO
BASSA
BRESCIANA
CENTRALE

MACROAREA E
Anziani

ANZIANI

L'invecchiamento progressivo della popolazione dell'Ambito 9 della Bassa Bresciana Centrale riflette una dinamica consolidata a livello nazionale e regionale, con una crescente quota di cittadini over 65 e una significativa presenza di ultraottantacinquenni. Questo contesto evidenzia una domanda crescente di interventi personalizzati e integrati che spaziano dalla prevenzione alla gestione della non autosufficienza, in linea con i principi della recente riforma sulle politiche per la popolazione anziana (D.Lgs. n. 29/2024).

Le principali necessità che emergono dal territorio possono essere ricondotte a alcune dimensioni fondamentali: **prevenzione e invecchiamento attivo, cura e supporto per le situazioni di fragilità e gestione della non autosufficienza.**

L'analisi dello stato di attuazione dei LEPS collegati a questa area inoltre offrono un quadro che evidenzia alcune priorità, sottolineando l'importanza di garantire continuità assistenziale, personalizzazione degli interventi e inclusione sociale. Un bisogno centrale riguarda il potenziamento del **Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD)**, che deve essere sviluppato sia in termini quantitativi sia qualitativi. L'intercettazione precoce della fragilità è fondamentale per garantire una presa in carico sociosanitaria tempestiva, contribuendo a ridurre il rischio di ricoveri ospedalieri reiterati e favorendo la permanenza a domicilio.

L'Ambito 9, in coerenza con le linee regionali, orienterà la propria azione verso una maggiore personalizzazione degli interventi.

Potenziamento del SAD e integrazione con le Cure domiciliari

Rafforzare il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) integrandolo con le Cure Domiciliari fornite dai servizi sanitari, al fine di garantire una presa in carico personalizzata e continuativa delle persone fragili e non autosufficienti, promuovendo la permanenza al domicilio, migliorando la qualità della vita e prevenendo il rischio di ospedalizzazione o istituzionalizzazione.

OBIETTIVO NEL TRIENNIO

BISOGNI A CUI RISPONDE

- Necessità di fornire supporto qualificato alle persone fragili e parzialmente autosufficienti che desiderano restare al proprio domicilio.
- Bisogno di semplificare l'accesso ai servizi,
- Sostenere i caregiver familiari,
- Prevenire situazioni di disagio e ricoveri non necessari

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI - Livello AMBITO 9

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027



MACROAREA E AZIONI PROGRAMMATE	<p>Potenziamento quantitativo del servizio</p> <p>Rafforzamento del Punto Unico di Accesso (PUA) per orientare le famiglie verso i servizi più adeguati.</p> <p>Raccordo con il percorso di dimissioni protette</p> <p>Coinvolgimento di organizzazioni del volontariato e associazioni per ampliare l'offerta di servizi e rafforzare la rete di supporto domiciliare</p>
TARGET	<ul style="list-style-type: none">• Anziani con difficoltà temporanee o permanenti che necessitano di supporto per le attività quotidiane• Persone anziane a rischio di perdita dell'autonomia• Beneficiari indiretti: Caregiver familiari
TITOLARITÀ	<ul style="list-style-type: none">• La titolarità è dell'azienda speciale consortile, l'integrazione con i servizi sanitari è garantita dalla partnership con l'ASST Garda e il Distretto socio-sanitario di riferimento• L'intervento è in continuità con il triennio precedente
RISORSE UMANE	<ul style="list-style-type: none">• Assistenti sociali, operatori socio sanitari, infermieri di comunità, coordinatori SAD
RISULTATI IMPATTO	<ul style="list-style-type: none">• Risultati attesi: Aumento del numero di persone seguite con misure SAD• Impatto: Aumento della personalizzazione e dell'appropriatezza delle prestazioni• Miglioramento soddisfazione dell'utenza
AREA DI POLICY PUNTI CHIAVE INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none">• Rafforzamento degli strumenti• Autonomia e domiciliarità• Personalizzazione dei servizi• Accesso ai servizi
INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	<p>Il potenziamento del SAD (Servizio di Assistenza Domiciliare) e la sua integrazione con le Cure Domiciliari rappresentano un intervento chiave per rafforzare la continuità assistenziale e la personalizzazione degli interventi in un'ottica sociosanitaria.</p>

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI - Livello AMBITO 9

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“Programmazione Ambito 9”

Programmazione
livello AMBITO
BASSA
BRESCIANA
CENTRALE

MACROAREA G
**Politiche Giovanili
e per i minori**

**OBIETTIVO NEL
TRIENNIO**

**BISOGNI A CUI
RISPONDE**

POLITICHE GIOVANILI E PER I MINORI

Dai momenti di confronto tra i servizi sociali, sanitari e il Terzo Settore (tenuti tra settembre ed ottobre 2024), emergono diverse priorità legate all'area minori che evidenziano la necessità di sviluppare nuovi strumenti di governance rafforzando il coordinamento tra i vari attori del territorio. Uno degli obiettivi principali del percorso di governance e facilitazione del territorio sarà allargare la rete di soggetti che operano per il benessere dei minori e promuovere percorsi di co-programmazione e co-progettazione per una risposta più efficace e condivisa.

Tra i bisogni emergenti, il contrasto e la prevenzione della povertà educativa sono centrali. È essenziale mettere in campo strategie per evitare che i minori più vulnerabili cadano in situazioni di marginalità educativa, attraverso un accesso equo a opportunità educative e supporti adeguati. Strettamente correlato a questo tema è il contrasto alla dispersione scolastica, fenomeno che si può affrontare solo con reti tra scuola, servizi sociali, famiglie e terzo settore.

Un altro tema rilevante è il rafforzamento delle reti sociali, fondamentali per sostenere le famiglie e i minori. In quest'ottica i percorsi di coprogettazione possono rappresentare una strategia chiave per creare interventi duraturi e partecipati, che coinvolgano tutti i soggetti locali, dagli enti pubblici alle associazioni del territorio. La prevenzione e il contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute psichica e fisica dei minori rappresentano un'altra priorità. Il disagio giovanile, in particolare in questo momento, richiede interventi che possano andare oltre l'assistenza tradizionale e includere azioni preventive e di promozione del benessere sociale e psicologico, coinvolgendo anche i settori della cultura e dello sport per offrire opportunità di crescita e sviluppo.

GOVERNANCE e FACILITAZIONE DI TERRITORIO

Rafforzare il coordinamento tra i diversi attori del territorio, allargare la rete di soggetti coinvolti nella co-programmazione e co-progettazione, promuovere una risposta condivisa e mirata ai bisogni dei minori.

- Facilitare l'accesso ai servizi attraverso una migliore organizzazione e coordinamento tra i vari attori del territorio.
- Evitare la frammentazione delle risposte
- Maggiore pertinenza dei servizi per minori a rischio che devono rispondere maggiormente alle esigenze emergenti di particolari categorie di minori a rischio, come quelli con dipendenze, disturbi comportamentali o autismo.

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI - Livello AMBITO 9

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“ *POLITICHE GIOVANILI E PER I MINORI* ”

MACROAREA G	Attivare almeno un percorso di coprogettazione sul tema tra i vari attori sociali e istituzionali del territorio, incluse le realtà del terzo settore, le scuole, le associazioni locali e i servizi sanitari.
AZIONI PROGRAMMATE	Facilitare lo scambio continuo di informazioni e il coordinamento tra gli attori del territorio, programmando almeno tre incontri all'anno del Gruppo Territoriale. Il gruppo monitorerà l'andamento della co-progettazione e promuoverà il coinvolgimento di altri enti e di aziende locali
TARGET	Organizzazioni e realtà del territorio che operano nell'ambito del supporto alle famiglie, educazione, salute mentale e sociale, che metteranno a disposizione le competenze dei professionisti coinvolti nell'erogazione di servizi socio-sanitari, scolastici e di inclusione
CONTINUITÀ	Azione nuova
TITOLARITÀ	Azienda territoriale per i servizi alla persona - Ambito 9 mantiene la titolarità della funzione di raccordo. Quanto alle modalità organizzative verrà utilizzato lo strumento del Gruppo Territoriale del programma PIPPI che vede già coinvolti tutti gli attori.
RISORSE UMANE	Assistenti sociali del servizio tutela minori, assistenti sociali dei Comuni, educatori del servizio SIL, referenti enti del terzo settore e di servizi sanitari e socio sanitari dell' ASST del Garda.
RISULTATO IMPATTO	Creazione di un sistema integrato capace di rispondere in modo efficace e tempestivo ai bisogni emergenti di minori e famiglie. Gruppo attivo di coprogettazione
PUNTI CHIAVE	Nuovi strumenti di governance
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	Raccordo i servizi sanitari e socio-sanitari territoriali che si occupano di minori e con le istituzioni scolastiche. LEA di Riferimento: art. 24: assistenza sociosanitaria minori e famiglia - rafforzamento consultori e potenziamento delle reti familiari di supporto

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI - Livello AMBITO 9

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

PREVENIRE L'ISTITUZIONALIZZAZIONE

MACROAREA G BISOGNI A CUI RISPONDE	Risponde al LEPS "prevenzione dell'istituzionalizzazione", ovvero al bisogno di ogni bambino di crescere in un ambiente stabile, sicuro, protettivo e "nutriente", contrastando attivamente l'insorgere di situazioni che favoriscono le disuguaglianze sociali, la dispersione scolastica, le separazioni inappropriate dei bambini dalla famiglia di origine, tramite l'individuazione delle «idonee azioni», di carattere preventivo che hanno come finalità l'accompagnamento non del solo bambino, ma dell'intero nucleo familiare in situazione di vulnerabilità, in quanto consentono l'esercizio di una genitorialità positiva, responsiva e responsabile e la costruzione di una risposta sociale ai bisogni evolutivi dei bambini nel loro insieme.
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none">• Partecipazione attiva al programma PIPPI, rafforzando i percorsi di supporto per minori e famiglie in difficoltà.• Diffusione della formazione legata al progetto PIPPI agli operatori del territorio, garantendo un'adeguata preparazione per tutti i professionisti coinvolti nella presa in carico integrata.• Raccordo con il coordinamento pedagogico territoriale per favorire una sinergia tra i servizi educativi, sociali e sanitari, così da garantire un intervento più efficace e mirato per la prevenzione del disagio infantile.
TARGET	Minori provenienti da nuclei familiari vulnerabili, con particolare attenzione ai minori dagli 0 a 11 anni.
TITOLARITÀ	L' Azienda territoriale per i servizi alla Persona mantiene la titolarità dell'obiettivo. Le modalità organizzative seguono le procedure del programma PIPPI, ovvero referente territoriale (dipendente P.O. dell'Azienda); due coach del programma (operatori dell'ente di terzo settore); gruppo territoriale PIPPI, costituito dagli operatori sociali, socio sanitari e sanitari del territorio dell'ambito 9, sia pubblici che del privato sociale. L'erogazione della prestazione, ovvero l'inserimento del nucleo familiare nel programma avviene secondo le modalità definite dal programma stesso.
RISORSE UMANE	Operatori dei servizi sociali dell'Ambito (assistenti sociali, educatori) operatori dei servizi sociosanitari e sanitari dell'ASST del Garda (educatori, assistenti sociali, psicologi) referenti dei servizi educativi e scolastici, operatori del progetto PIPPI e del coordinamento pedagogico territoriale. Partner del terzo settore e volontari coinvolti nei progetti di supporto alle famiglie.
RISULTATO IMPATTO	Risultato: Operatori adeguatamente formati rispetto al programma PIPPI Impatto: Miglioramento del benessere psicologico e sociale dei minori, riducendo il disagio e le situazioni di rischio.
PUNTI CHIAVE	Prevenzione e contenimento del disagio sociale
INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	Presa in carico integrata

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI - Livello AMBITO 9

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

SALUTE E BENESSERE DEI MINORI- INTERCETTAZIONE PRECOCE DEL DISAGIO

MACROAREA G	Intercettare precocemente le situazioni di disagio al fine di prendere in carico i nuclei familiari in via consensuale e non emergenziale.
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Potenziare la presa in carico integrata per i giovani che sono già in situazione di disagio, marginalità, dipendenza e/o povertà educativa in particolare attraverso la strutturazione di azioni di contrasto alle dipendenze.
BISOGNO	<ul style="list-style-type: none">• L'intervento precoce sui minori aumenta le probabilità di superare la condizione di vulnerabilità evitando la cronicizzazione delle situazioni;• Scarsa accessibilità e fruizione spontanea dei servizi per le dipendenze da parte dei minori, che evidenzia la necessità di rafforzare le azioni di sensibilizzazione e supporto;• Necessità di ampliare i servizi territoriali in modo da offrire un percorso di sostegno più vicino e accessibile ai giovani e alle loro famiglie.
AZIONI PROGRAMMATE	1) Ulteriore sviluppo delle pratiche di osservazione educative 2) Sviluppo di nuove progettualità per il contrasto alle dipendenze giovanili, con particolare attenzione alle nuove forme di dipendenza.
TARGET	Minori in situazione di vulnerabilità
TITOLARITÀ	La titolarità rimane in capo all'Azienda territoriale, ma rispetto alle modalità organizzative ed operative vi è una corresponsabilità in primis con gli enti locali ed a seguire con istituti comprensivi ed enti del terzo settore che intercettano i minori.
RISORSE UMANE	Assistenti sociali ed educatori già in forza presso il territorio dell'ambito 9, dipendenti diretti o degli enti del terzo settore che lavorano sul territorio.
RISULTATO IMPATTO	Aumento del numero di nuclei familiari che segue un percorso in modo consensuale Aumento del numero di giovani presi in carico presso servizi per le dipendenze
AREA DI POLICY e PUNTI CHIAVE	<ul style="list-style-type: none">• Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute• Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato
INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	Prevenzione - implementazione condivisa del piano di prevenzione locale. Condivisione di progettualità di contrasto al gioco d'azzardo patologico

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI - Livello AMBITO 9

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“Programmazione Ambito 9”

Programmazione
livello AMBITO
BASSA
BRESCIANA
CENTRALE

MACROAREA H
Interventi
connessi alle
politiche per il
lavoro

INTERVENTI CONNESSI ALLE POLITICHE PER IL LAVORO

Grazie al confronto avvenuto tra tutti gli Ambiti Territoriali della Provincia, tenendo conto anche della trasversalità che caratterizza l'area lavoro rispetto ad altre come, ad esempio, l'area della povertà, delle politiche giovani, della famiglia e della disabilità, si è evidenziato come sia necessario rispondere al bisogno dell'inclusione lavorativa con una capacità di mettere in relazione le varie misure disponibili sul territorio e garantendo un accesso alle politiche lavorative a tutte le categorie "svantaggiate".

Per garantire questo tipo di approccio, a partire dal 2023, l'Azienda Territoriale ha internalizzato il Servizio di Integrazione Lavorativa e costituito l'Area di Inclusione Sociale e lavorativa che, su segnalazione dei servizi sociali, prende in carico situazioni di fragilità per garantire l'accesso a misure di lavoro o pre-occupazionali che si inseriscano, previa valutazione condivisa con l'equipe multidisciplinare, in maniera corretta nel momento di vita della persona segnalata.

Il Servizio di Inserimento Lavorativo (S.I.L.), fino al 31 dicembre 2022 affidato all'Associazione Comuni Bresciani, ha subito nel corso del passato triennio un'importante riorganizzazione. In seguito alle indicazioni dell'Assemblea dei Sindaci, che ha sottolineato la necessità di valorizzare maggiormente le risorse territoriali per migliorare l'inclusione socio-lavorativa, è stata decisa l'internalizzazione del servizio. La riorganizzazione ha portato risultati significativi e le persone prese in carico sono aumentate, raggiungendo, al 30 giugno 2024, le 267 unità (segnando un aumento di più del 40% rispetto al 31/12/2022).

Più della metà dei beneficiari è costituita da persone con un'invalidità certificata; circa il 10% rientra nelle categorie di svantaggio previste dalla L. 381/91, mentre il restante 40% riguarda persone in condizioni di svantaggio socio-economico. Rispetto agli anni precedenti, l'incremento ha coinvolto soprattutto le persone con svantaggio non certificato e quelle che rientrano nella L. 381/91.

Tra le persone con invalidità (ai sensi della L. 68/99), emerge un profilo di difficoltà specifiche per cui l'inserimento lavorativo è più complesso: il 40% presenta disabilità cognitive, il 25% disabilità psichiche, il 21% disabilità fisiche e il 14% presenta più di una tipologia di disabilità. Questi dati indicano che il servizio sta raggiungendo efficacemente il target di beneficiari che necessitano di un sostegno più mirato. Anche l'incremento dei contratti e dei tirocini attivati è un segnale dell'efficacia del servizio: al 30 giugno 2024, 146 utenti erano impegnati in un contratto o tirocinio attivo, con 44 nuovi contratti avviati nei primi sei mesi dell'anno, divisi equamente tra mediazione diretta e altre progettualità attivate attraverso la rete del S.I.L. e i percorsi di ricerca attiva sul territorio.

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI - Livello AMBITO 9

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“ *Interventi connessi alle politiche per il lavoro* ”

MACROAREA H

Questa riorganizzazione, dunque, ha permesso di rafforzare l'approccio integrato del servizio, valorizzando la presenza locale, le risorse territoriali e la capacità di fare rete con enti ed aziende del territorio.

Questo tipo di approccio ha visto sovrapporsi vari tipi di target: l'area della disabilità, delle dipendenze e della psichiatria, lo svantaggio economico, NEET. Queste tre macro aree si sovrappongono spesso con altre due sottocategorie a cui vorremmo dedicare particolare attenzione nel prossimo triennio: giovani tra i 16 e i 18 anni in carico al servizio tutela minori e in situazione di dispersione scolastica, e le donne vittime di violenza di genere.

SERVIZIO INCLUSIONE LAVORATIVA

OBIETTIVO NEL TRIENNIO

- Accompagnamento al lavoro e all'inclusione sociale per persone in possesso di certificazione L68/99, svantaggiati ai sensi della 381/91, persone in situazione di svantaggio economico e/o sociale prese in carico dai servizi sociali.
- Azioni di rete in collaborazione con il Collocamento Mirato Provinciale al fine di collocare persone in possesso di l68/99 nelle aziende inottemperanti all'obbligo.
- Sperimentazione di progetti per l'inclusione lavorativa di giovani neet tra i 16 e i 18 anni in carico al servizio di tutela minori e di donne vittime di violenza di genere.

BISOGNO

Supporto all'emancipazione, alla realizzazione e al miglioramento della qualità della vita delle persone segnalate dal servizio sociale.

AZIONI PROGRAMMATE

Attivazione di tirocini, collocamento tramite inserimento diretto in azienda/cooperativa, monitoraggio dei percorsi di inclusione attivati. Supporto alla ricerca attiva del lavoro tramite laboratori di gruppo e percorsi individualizzati.

Sensibilizzazione del tessuto economico produttivo del territorio tramite contatto diretto, promozione di eventi.

Attivazione di almeno un percorso dedicato all'orientamento e inserimento lavorativo di giovani (tra i 16 e i 18 anni) in carico ai servizi sociali e socio-sanitari.

Attivazione di almeno un progetto sperimentale volto alla modellizzazione della presa in carico di donne vittime di violenza, tenendo conto delle aree di fragilità connesse alla dimensione abitativa, linguistica e di conciliazione vita/lavoro.

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI - Livello AMBITO 9

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“ *Interventi connessi alle politiche per il lavoro* ”

MACROAREA H TARGET	Cittadini residenti nei 20 Comuni dell'Ambito, segnalati dai servizi sociali e in possesso di certificazione L68/99, svantaggiati ai sensi della 381/91, persone in situazione di svantaggio economico e/o sociale prese in carico dai servizi sociali.
CONTINUITÀ	SI
TITOLARITÀ	La titolarità delle azioni è dell'Azienda Territoriale per i servizi alla persona che persegue i suoi obiettivi tramite le progettualità e la quotidiana operatività dell'Area Inclusione Sociale e Lavorativa.
RISORSE UMANE	Educatori e assistenti sociali dell'Azienda Territoriale, assistenti sociali dei Comuni, personale sociale e sanitario di ASST Garda per la condivisione delle singole progettualità. Aziende profit, cooperative sociali e associazioni per la ricerca di postazioni lavorative o di valutazione per le persone segnalate.
RISULTATI IMPATTO	Risultati: presa in carico di persone residenti nel territorio per l'inclusione sociale e lavorativa con conseguente miglioramento della qualità della vita. Impatto: riduzione dell'esclusione sociale, empowerment e percorsi di crescita per le persone segnalate.
AREE DI POLICY PUNTI CHIAVE	Interventi connessi alle politiche per il lavoro
INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	Equipe di valutazione multidisciplinare.

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI - Livello AMBITO 9

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“Programmazione Ambito 9”

Programmazione
livello AMBITO
BASSA
BRESCIANA
CENTRALE

MACROAREA I
Interventi per la
Famiglia

INTERVENTI PER LA FAMIGLIA

In riferimento all'area famiglia si sceglie di focalizzarsi su tre aspetti centrali:

- il contrasto alla violenza di genere,
- la promozione del centro per la famiglia
- l'accoglienza e/o presa in carico dei nuclei familiari di origini straniere

L'intervento dei servizi contro la violenza di genere è attuato attraverso la Rete antiviolenza del Garda (con capofila il Comune di Desenzano, che comprende gli Ambiti 9, 10, 11 e 12). Le Reti Territoriali Antiviolenza sono state costituite e riconosciute con Decreto n. 2864 del 1/3/2018. La Rete presenta periodicamente progetti e riceve risorse da Regione Lombardia. I progetti sono attuati tramite il ruolo centrale del Centro Antiviolenza accreditato, Chiare Acque di Salò (spin off dell'associazione Casa delle Donne di Brescia). Durante il triennio, si è registrato un aumento delle donne e dei minori che hanno beneficiato dei servizi della rete antiviolenza su tutto il territorio. In particolare, le donne provenienti dall'Ambito 9 sono passate da 56 nel 2021 a 76 nel 2023. Più del 50% di queste ha intrapreso un percorso di supporto con un professionista (psicologo, assistente sociale, avvocato) a testimonianza di una crescente accessibilità dei servizi offerti. In questa direzione, l'apertura dello sportello territoriale nel comune di Ghedi ha certamente facilitato l'accesso, riducendo la necessità di recarsi al Centro Antiviolenza di Salò o alla Casa delle Donne di Brescia. Nel 2023, il 60% delle donne vittime di violenza residenti nell'Ambito 9 ha potuto accedere ai servizi tramite questo sportello locale, mentre nel 2021 era attorno al 20%. C'è stato un cambiamento significativo nelle modalità di accesso: le donne accolte a Brescia o Salò diminuiscono sensibilmente nel corso del triennio, mostrando l'importanza di servizi sul territorio. Si evidenzia inoltre come il 30% delle donne intercettate dal centro antiviolenza accede grazie all'operatore H24, attivo per le situazioni di emergenza.

Durante lo scorso triennio, l'Ambito 9 ha avviato in via sperimentale il Centro per le Famiglie, un punto di riferimento per il benessere e il protagonismo delle famiglie del territorio. Coerentemente con le linee guida regionali, il Centro alla sua seconda sperimentazione è stato concepito come parte integrante di una rete più ampia di servizi territoriali, garantendo un approccio sinergico e integrato tra l'Azienda Territoriale dell'Ambito 9, come ente capofila, e i partner territoriali (SPOKE), che hanno assicurato una copertura capillare del territorio attraverso l'offerta di servizi di base e attività complementari. I dati raccolti evidenziano una frequenza significativa, distinguendo il Centro per la sua capacità di intercettare e rispondere a bisogni spesso non raccolti dai servizi tradizionali. Le attività si sono focalizzate su vari ambiti, tra cui il sostegno alla genitorialità, le relazioni familiari e sociali, e, in particolare, la prevenzione di situazioni di disagio, con l'obiettivo di promuovere il benessere complessivo della comunità.

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI - Livello AMBITO 9

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“ *Interventi per la famiglia* ”

MACROAREA I	Area famiglia
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<ol style="list-style-type: none">1. Consolidamento rete anti violenza a livello sovradistrettuale e territoriale2. Potenziamento Centro per la Famiglia3. Rafforzamento degli strumenti di valutazione e presa in carico di nuclei familiari stranieri
BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>Il consolidamento della rete anti violenza a livello territoriale risponde al bisogno di trovare risorse sul territorio per la protezione e l'avvio del percorso di emancipazione;</p> <p>Il potenziamento del centro per la famiglia risponde al bisogno di intercettare bisogni che solitamente non arrivano ai servizi ordinari in termini proprio di intercettazione precoce e promuove la partecipazione attiva della famiglia</p> <p>L'adozione e la strutturazione di strumenti di valutazione e presa in carico per nuclei di origine straniera rispondono al bisogno scegliere l'intervento più opportuno ed utile una volta approfondita la cornice culturale di riferimento.</p>
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none">• Creazione rete territoriale anti violenza, oltre che al mantenimento della rete sovradistrettuale• Diffusione attività del centro per la famiglia e connessione con le iniziative già presenti, azione che verrà effettuata anche a livello sovradistrettuale• Messa a disposizione di mediatori culturali e percorsi di valutazione etnoclinica
TARGET	Cittadini dell'Ambito 9, singoli o nuclei familiari, italiani o migranti con regolare permesso di soggiorno.
TITOLARITÀ	La titolarità degli interventi rimane in capo all'Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona. Il referente dell'area minori e famiglia (dipendente dell'Ambito) si occuperà di convocare i gruppi di progettazione, di cui alle altre schede e gli attori del territorio al fine di coordinare gli interventi

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI - Livello AMBITO 9

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“ *Interventi per la famiglia* ”

MACROAREA I

RISORSE UMANE

- Aumento donne vittime di violenza in carico ai servizi in fase di accoglienza e non di emergenza
- Diminuzione del numero di interventi in emergenza di situazione non preventivamente conosciute dal servizio
- Aumento del numero di nuclei familiari stranieri che beneficiano di una presa in carico integrata

PUNTI CHIAVE INTERVENTO

Area pari opportunità: contrasto alla violenza, inclusione e migrazione.

ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

- presa in carico donne vittime di violenza, in merito soprattutto alla valutazione del trauma;
- presa in carico integrata nuclei familiari stranieri

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI - Livello AMBITO 9

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“Programmazione Ambito 9”

Programmazione
livello AMBITO
BASSA
BRESCIANA
CENTRALE

MACROAREA J
**Interventi a
favore di persone
con disabilità**

**OBIETTIVO NEL
TRIENNIO**

**BISOGNI A CUI
RISPONDERE**

INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ

Durante la fase di programmazione del Piano di Zona, è emerso un quadro articolato dei bisogni legati alla presa in carico delle persone con disabilità, evidenziando sia esigenze organizzative che operative.

La frammentazione tra servizi socio-sanitari, scolastici e del terzo settore rende evidente il bisogno di una maggiore integrazione per offrire una risposta unitaria e coerente alle persone con disabilità. A questo si aggiunge l'urgenza di sviluppare strumenti condivisi e un linguaggio comune tra i diversi attori per facilitare il lavoro sinergico.

Un bisogno del territorio riguarda la progettazione personalizzata dei percorsi di vita per le persone con disabilità. Anche le famiglie che si prendono cura di queste persone hanno espresso il bisogno di ricevere un supporto continuativo e servizi integrati, soprattutto in ambito educativo e lavorativo.

Dal punto di vista operativo, è emersa la necessità di mappare le risorse territoriali già esistenti e di valorizzare le sperimentazioni che hanno ottenuto buoni risultati.

La fase di transizione dall'adolescenza all'età adulta è particolarmente sfidante per le persone con disabilità. Questo passaggio richiede un forte sostegno per promuovere l'autonomia e favorire l'inclusione lavorativa. Parallelamente, è stato evidenziato il bisogno di migliorare l'integrazione scolastica e di sviluppare progetti di inclusione lavorativa che rispondano alle esigenze specifiche di questo target.

Governance e sviluppo linee di azione

Migliorare la governance territoriale e la presa in carico integrata delle persone con disabilità, attraverso la creazione di un'equipe multidisciplinare stabile che lavori su due livelli: uno organizzativo per la regia e lo sviluppo di strumenti comuni, e uno operativo per la coprogettazione dei progetti di vita individuali.

Necessità di rafforzare il coordinamento tra le varie componenti socio-sanitarie e del terzo settore per la costruzione di percorsi integrati per le persone con disabilità.

Esigenza di creare linguaggi comuni e strumenti operativi condivisi per la stesura e realizzazione del progetto di vita.

Necessità di mappare e valorizzare le sperimentazioni territoriali esistenti, favorendo lo scambio di buone prassi.

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI - Livello AMBITO 9

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“ *Interventi a favore delle persone con disabilità* ”

MACROAREA J	<ul style="list-style-type: none">• Creazione di un'equipe multidisciplinare permanente, composta da rappresentanti dell'Ambito, ASST Garda, enti del terzo settore, e altri attori rilevanti come scuole e cooperative.
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none">• Mappatura dei servizi territoriali e delle sperimentazioni• Creazioni un database condiviso e scambio di buone prassi
TARGET	Operatori e assistenti sociali dell'Ambito 9. Personale sanitario dell'ASST Garda. Professionisti e operatori del terzo settore e cooperative.
TITOLARITÀ	Azienda territoriale per i servizi alla persona Ambito 9
RISULTATI IMPATTO	Maggior coordinamento tra i diversi attori della rete Aumento della capacità di risposta alle esigenze delle persone con disabilità Valorizzazione delle buone prassi
PUNTI CHIAVE INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none">• Allargamento della rete e coprogrammazione• Nuovi strumenti di governance• Rafforzamento delle reti sociali
INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	La sinergia tra la componente sanitaria (come i servizi di neuropsichiatria infantile, riabilitazione e medicina generale) e la parte sociale (servizi educativi, assistenza domiciliare, centri per la vita indipendente) permette di sviluppare percorsi personalizzati di cura, riabilitazione e sostegno all'autonomia.

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI - Livello AMBITO 9

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“ *Interventi a favore delle persone con disabilità* ”

Progetti di Vita	
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Rafforzare i processi di creazione condivisa dei Progetti di vita personalizzati, in un'ottica di continuità assistenziale e integrazione sociosanitaria, per favorire l'autonomia, la qualità della vita e l'inclusione sociale delle persone con disabilità
BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>È emerso il bisogno di strutturare progetti che coinvolgano più settori, garantendo una continuità assistenziale e promuovendo l'integrazione tra i diversi attori del territorio.</p> <p>In particolare le famiglie delle persone con disabilità necessitano di supporto continuativo e strumenti adeguati per partecipare attivamente alla costruzione dei progetti individualizzati</p>
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none">• Si istituirà un gruppo di lavoro composto da rappresentanti dell'Ambito 9, ASST Garda, Terzo Settore e altri enti coinvolti, che lavorerà per coordinare e supervisionare l'attuazione dei progetti di vita• L'equipe lavorerà per la creazione di strumenti operativi comuni (linee guida, protocolli) in modo coordinato con altri ambiti• Verranno avviati percorsi di formazione per gli operatori, per il TS e per le famiglie
TARGET	Persone con disabilità di tutte le età residenti nell'Ambito 9, con particolare attenzione alle persone con disabilità gravi e multiple
TITOLARITÀ	Azienda territoriale per i servizi alla persona ambito 9
RISULTATI IMPATTO	<p>Sistema condiviso e strutturato per la definizione dei progetti di vita, con strumenti operativi</p> <p>Aumento delle persone con disabilità che accedono a percorsi personalizzati</p>
PUNTI CHIAVE INTERVENTO	<p>Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi</p> <p>Contrasto all'isolamento</p> <p>Ruolo delle famiglie e dei caregiver</p>
INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	Le equipe multidisciplinari, composte da medici, assistenti sociali, educatori, psicologi e altre figure professionali, collaborano per la definizione e l'attuazione dei progetti di vita personalizzati

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI - Livello AMBITO 9

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“ *Interventi a favore delle persone con disabilità* ”

OBIETTIVO NEL TRIENNIO	Appartamenti per Vita Indipendente Completare la ristrutturazione dei quattro appartamenti siti presso il Comune di Ghedi dedicati ad accogliere dodici persone con disabilità che intendono vivere una vita indipendente
BISOGNI A CUI RISPONDE	Le persone con disabilità richiedono spazi adeguati dove poter sviluppare competenze utili alla vita indipendente e all'inclusione sociale. Le famiglie spesso si trovano a dover gestire da sole i percorsi di autonomia dei propri cari, senza il necessario supporto.
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none">• Ristrutturazione degli appartamenti• Gestione degli stessi• Apertura di un punto di accesso sul territorio dedicato alla valutazione multidisciplinare (Centro del Sorriso) presso il Comune di Verolanuova
CONTINUITÀ	SI
TARGET	Personne con disabilità con particolare attenzione alla fascia dei giovani adulti
TITOLARITÀ	Azienda territoriale per i servizi alla persona ambito 9
RISULTATI IMPATTO	Realizzazione e gestione di 4 appartamenti dedicati ai progetti di vita indipendente per 12 persone con disabilità Un maggiore numero di persone con disabilità avrà accesso a percorsi di autonomia abitativa
PUNTI CHIAVE INTERVENTO	Promozione progetti vita indipendente Sviluppo Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi Contrasto all'isolamento Rafforzamento delle reti sociali
INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	L'intervento per la creazione di appartamenti di vita indipendente per persone con disabilità si basa su un approccio integrato che coinvolge servizi sociali, sociosanitari e il terzo settore, con l'obiettivo di garantire un supporto completo e coordinato alle persone con disabilità nel loro percorso verso l'autonomia.

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI - Livello AMBITO 9

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“Programmazione Ambito 9”

MACROAREA K

INTERVENTI DI SISTEMA PER IL POTENZIAMENTO DELL'UFFICIO DI PIANO

OBIETTIVO NEL TRIENNIO

Migliorare la capacità di programmazione, coordinamento e utilizzo delle risorse, rafforzando l'accessibilità e la qualità dei servizi sociali attraverso l'incremento del personale e la supervisione tecnica, in linea con i LEPS.

BISOGNO A CUI RISPONDE

L'intervento risponde all'esigenza di una gestione più efficace e integrata delle risorse e delle attività sociali sul territorio.

- Attraverso la supervisione del personale da un lato si tutela il benessere degli operatori, dall'altro si garantisce un elevato standard qualitativo negli interventi rivolti alla popolazione. L'attività di supervisione consentirà di implementare il leps relativo alla "supervisione del personale del servizio sociale"
- Garantire una gestione ottimale delle risorse economiche assegnate all'Ambito, aumentando i punti di accesso e di interlocuzione per i cittadini e implementando il LEPS relativo al "rafforzamento del servizio sociale professionale". Nonostante il raggiungimento della soglia minima di 1 assistente sociale ogni 5.000 abitanti, emerge la necessità di integrare specifiche figure professionali (previste dall'avviso del Ministero del Lavoro) per rispondere in maniera più mirata e adeguata ai bisogni complessi della popolazione.

AZIONI PROGRAMMATE

- Incremento progressivo del personale impiegato nell' u.d.p. e ulteriore implementazione delle attività di supervisione nello specifico si prevede:
- Rafforzamento del PUA al fine di agevolare e semplificare l'informazione e l'accesso ai servizi socio-sanitari;
- Programmazione di supervisioni mono professionali e organizzative che coinvolgono gli operatori sociali;
- Adesione alla manifestazione di interesse del Ministero del Lavoro e Politiche Sociali per le azioni di incremento della capacità di rispondere alle esigenze dei cittadini, garantendo adeguati servizi sociali alla persona e alla famiglia, in un'ottica di integrazione con i vari livelli di governo.

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI - Livello AMBITO 9

PROGRAMMAZIONE

2025- 2027

“ *Interventi di sistema per il potenziamento dell'ufficio di piano* ”

MACROAREA K	
TARGET	La supervisione sarà diretta agli operatori sociali in forza nel territorio dell'Ambito 9 Il rafforzamento dell'udp porterà beneficio ai cittadini dell'Ambito che beneficiano di servizi sociali potenziati e meglio coordinati
CONTINUITÀ	Sono in continuità le azioni di supervisione e di rafforzamento del PUA.
TITOLARITÀ	L'attuazione degli interventi rimane in capo all'Ambito 9, così come tutte le attività organizzative ad eccezione dell'attività di supervisione prevista dal progetto PNRR, poiché trattasi di azione sovradistrettuale che vede capofila l'ambito territoriale n. 11. A livello di erogazione dei vari interventi all'interno dell'Azienda è prevista una specifica figura di riferimento che monitora la piena fruizione delle risorse e fa da raccordo con l'ente capofila.
RISORSE UMANE ED ECONOMICHE	Operatori sociali e amministrativi impiegati nel territorio dell'ambito 9, supervisori iscritti alla long list costituita per usufruire dei fondi legati al pnrr dall'Ambito 11, oppure professionisti incaricati direttamente dall'Ambito 9. Risorse economiche: fondi PNRR e FNPS per le attività di supervisione; Fondo sociale europeo (FSE)- Fondo di aiuti europei agli indigenti (FEAD) Programmazione 2014-2020 e Fondo sociale europeo Plus (FSE +) Programmazione 2021-2027. Per l'incremento del PUA si fa riferimento al FNA.
RISULTATI E IMPATTO	Risultati: Acquisizione di nuove competenze per la gestione di situazione complesse Aumento del numero di personale qualificato sul territorio Impatto Aumento del grado di soddisfazione dei cittadini che fruiscono dei servizi programmati dall'udp.
PUNTI CHIAVE INTERVENTO	Prevenzione del burn out Potenziamento infrastrutture sociali dell'ambito Inclusione e lotta alla povertà 2021-2027; area non autosufficienza
INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	Supervisione organizzativa (tramite partecipazione di figure di diversi Enti), PUA e valutazione multidimensionale ed equipe multiprofessionali.

INTEGRAZIONE tra LEPS e LEA

Coordinamento tra Piano di Zona e Piano Sviluppo del Polo territoriale

Piano di Zona

Piano di Sviluppo
del Polo Territoriale

LEPS dimissioni protette

LEA continuità assistenziale

Obiettivo

Rafforzare la filiera erogativa nei percorsi:

ospedale-territorio
territorio ospedale
territorio-territorio
telemonitoraggio-telecontrollo.

Continuità dell'assistenza tra i diversi setting di cura (ospedale e territorio)

Obiettivo

Collaborazione tra
Ufficio di Piano e ASST

Attività

- Valutazione Multidimensionale
- Appropriata informazione a paziente e caregiver su servizi territoriali
- Mappare le risorse umane e gli strumentali dei sistemi informatici e non e dei percorsi in essere
- Sottoscrizione protocolli operativi per i percorsi

- Individuazione degli strumenti di valutazione
- Individuazione equipe multidisciplinare
- Definizione delle modalità di collaborazione con le figure coinvolte nella valutazione in funzione dei beneficiari

Attività

Output

- Evidenza esiti della mappatura effettuata.
- Revisione della procedura con specifica delle quattro transizioni
- Migliore Orientamento dei cittadini

- Revisione della procedura con specifica delle quattro transizioni
- Orientamento/attivazione intervento o/e servizio della rete Unità d'Offerta sanitaria/ socio-sanitaria/sociale

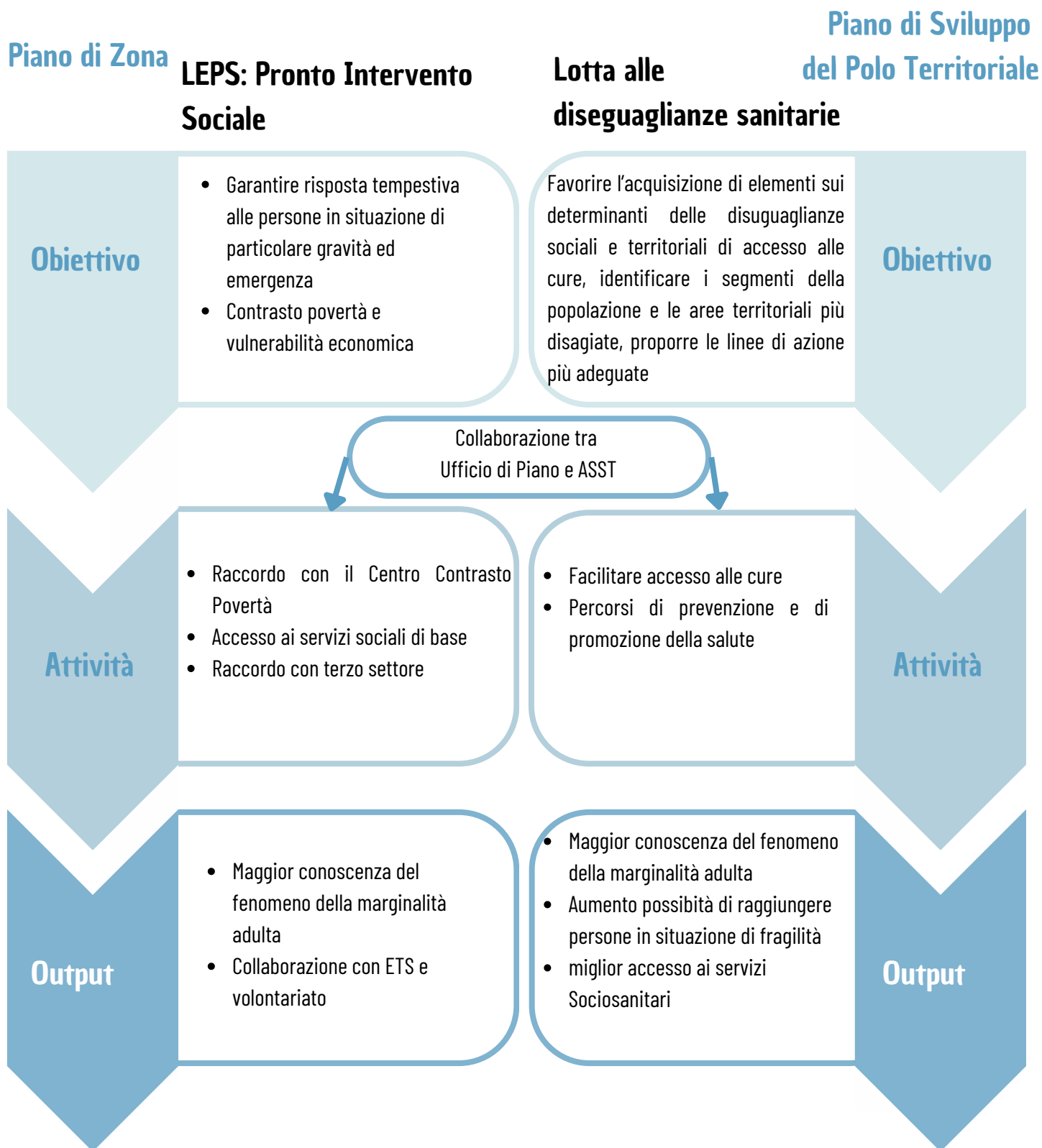
Output

Impatto

Maggiore personalizzazione del servizio e continuità degli interventi
Empowerment degli utenti e delle famiglie
Ottimizzazione delle risorse assistenziali

INTEGRAZIONE tra LEPS e LEA

Coordinamento tra Piano di Zona e Piano Sviluppo del Polo territoriale



Impatto Migliore capacità di intercettare e rispondere ai bisogni della popolazione vulnerabile
Maggiore consapevolezza delle necessità della popolazione vulnerabile
Prevenzione del peggioramento delle condizioni di fragilità
Aumento dell'equità nell'accesso ai servizi

INTEGRAZIONE tra LEPS e LEA

Coordinamento tra Piano di Zona e Piano Sviluppo del Polo territoriale

Piano di Zona

LEPS: prevenzione allontanamento familiare

Obiettivo

- Aumento capacità di lettura dei bisogni
- Aumento opportunità di sostegno
- Maggior equità di accesso ai servizi sociali
- Sviluppo di progettualità promozionali e/o inclusive.

Attività

- Centri per la Famiglia
- Sviluppo Programma P.I.P.P.I.
- Osservazione educante
- Monitoraggio protocolli relativi alle prassi operative per la presa in carico dei minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria.

Output

- Potenziamento di reti familiari e associative di supporto
- Maggiore capacità lettura bisogni
- Cittadini più capaci di fruire dei servizi

Piano di Sviluppo del Polo Territoriale

LEA: assistenza socio-sanitaria minori e famiglia

Obiettivo

Garantire a donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie, le prestazioni (anche domiciliari, mediche specialistiche) diagnostiche e terapeutiche, ostetriche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative

Attività

- Consultori familiari pubblici e privati accreditati
- Percorsi per maternita' e paternita' responsabile
- Collaborazione con i PLS e MMG
- Assistenza e supporto psicologico ai minori in situazione di disagio

Output

- Assistenza integrata da interventi sociali in relazione al bisogno socio-assistenziale emerso dalla valutazione
- Potenziamento di reti familiari e associative di supporto

Collaborazione tra
Ufficio di Piano e ASST

Impatto Maggiore continuità nella presa in carico del minore e della famiglia
Aumento intercettazione precoce delle situazioni di disagio
Rafforzamento del ruolo delle reti comunitarie
Sostegno ai caregiver e ai nuclei familiari fragili

INTEGRAZIONE tra LEPS e LEA

Coordinamento tra Piano di Zona e Piano Sviluppo del Polo territoriale

Piano di Zona

LEPS: percorso assistenziale integrato

Potenziare il percorso assistenziale integrato con specifico riferimento:

- all'accesso e prima valutazione (PUA);
- alla valutazione multidimensionale;
- all'elaborazione del piano assistenziale individualizzato.

Obiettivo

Piano di Sviluppo del Polo Territoriale

LEA: continuità assistenziale

Garantire la continuità assistenziale tra setting di cura distinte

Obiettivo

Collaborazione tra Ufficio di Piano e ASST

Attività

Potenziare la prima accoglienza sociale per l'accesso alla rete dei servizi e attivazione di percorsi:
ACCESSO e PRIMA VALUTAZIONE
VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE
ELABORAZIONE PIANO ASSISTENZIALE

- Formazione équipe multidisciplinare
- Valutazione Multidimensionale
- Elaborazione piano assistenziale sanitario e socio-sanitario

Attività

Output

- Predisposizione protocolli
- individuazione degli strumenti di prima analisi e accoglienza
- definizione di modalità per la valutazione multidimensionale
- definizione di un modello uniforme per il piano assistenziale

Collaborazioni attive in diverse aree di policy. Ad esempio:
domiciliarità - anziani - interventi a favore persone con disabilità

Output

Impatto Percorsi più efficaci e maggiormente rispondenti al bisogno
Ottimizzazione risorse
Intercettazione e presa in carico delle persone con bisogni complessi

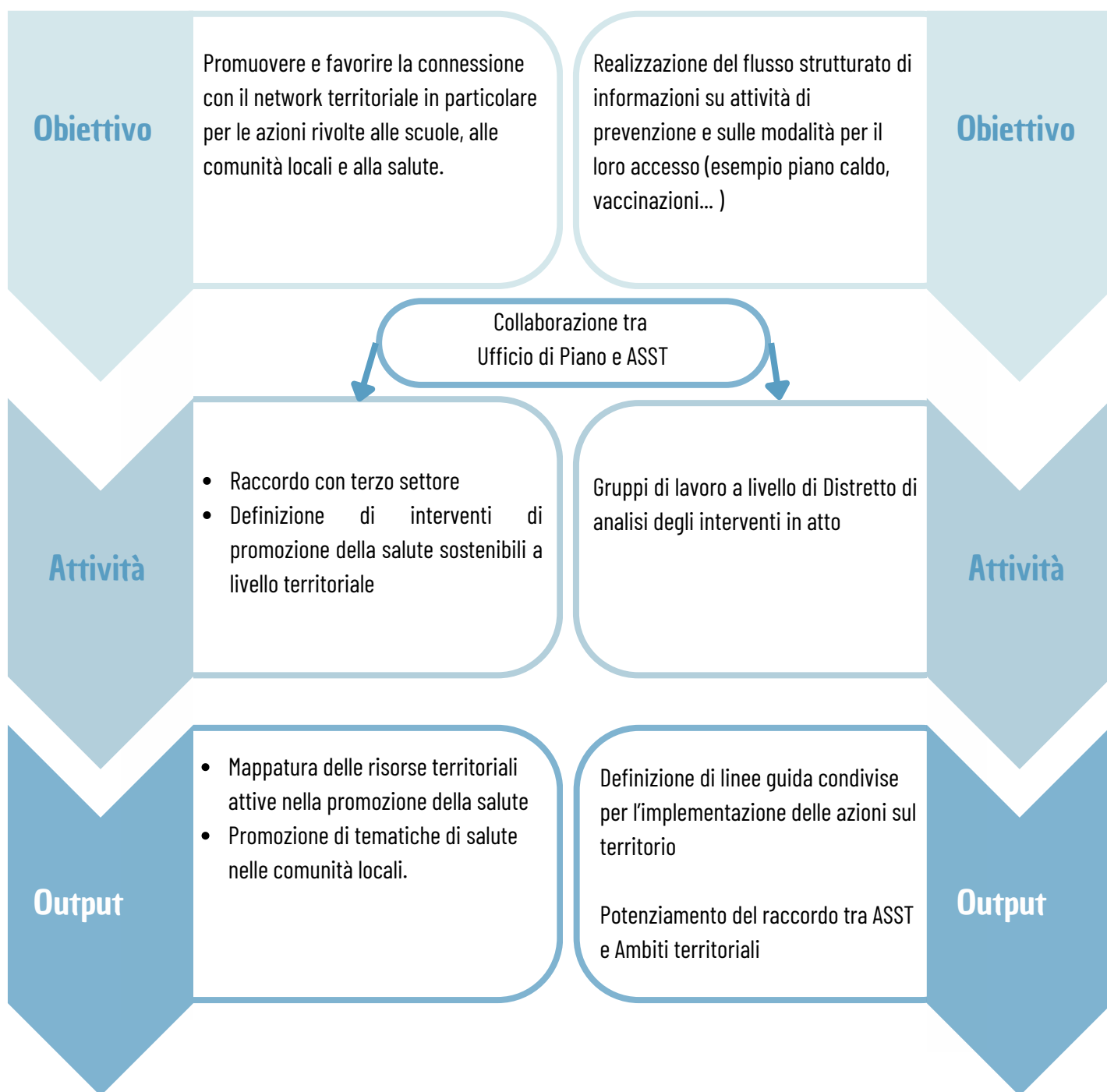
INTEGRAZIONE tra LEPS e LEA

Coordinamento tra Piano di Zona e Piano Sviluppo del Polo territoriale

Piano di Zona

Piano Integrato Locale degli interventi di Promozione della Salute

Piano di Sviluppo del Polo Territoriale



Impatto Aumento della consapevolezza sulla salute nelle comunità locali
Riduzione dei comportamenti a rischio
Miglioramento dell'accesso alle attività di prevenzione
Rafforzamento della rete territoriale per la promozione della salute

Sistema di indicatori per il monitoraggio e la valutazione degli interventi

Il monitoraggio e la valutazione degli interventi rappresentano prassi fondamentali per garantire l'efficacia e l'efficienza delle azioni programmate, permettendo anche di dare conto della gestione trasparente e responsabile delle risorse. Il sistema di indicatori è alla base del percorso di monitoraggio e di valutazione in quanto costruiti per provare a misurare i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi prefissati, identificando punti di forza, criticità e aree di miglioramento. Tuttavia, misurare l'efficacia nell'ambito di percorsi di sostegno sociale presenta sfide significative, poiché gli interventi si basano spesso su un alto grado di personalizzazione, calibrato sulle esigenze specifiche di ciascun individuo o nucleo familiare. Questa personalizzazione, pur essendo essenziale per garantire risposte appropriate ai bisogni complessi, rende difficile standardizzare le metriche di valutazione e confrontare i risultati tra diversi interventi. È necessario quindi bilanciare l'utilizzo di indicatori quantitativi con una lettura qualitativa delle storie di cambiamento, valorizzando i percorsi individuali e il loro impatto nel medio-lungo periodo. Questo tipo di analisi consente, a nostro avviso, di mettere in evidenza il valore pubblico generato dalle azioni messe in campo dall'Azienda e dal territorio.

“MacroArea Contrasto Povertà”

Obiettivo

Rafforzare il Pronto Intervento Sociale aumentando l'efficacia delle azioni di contrasto alla grave marginalità

Garantire la presa in carico dei nuclei familiari destinatari di misure di sostegno al reddito

Output

Attivazione di una équipe capace di gestire situazioni di emergenza sociale extra-time

Implementazione di un sistema di valutazione multidimensionale per l'analisi dei bisogni

Outcome

Migliore capacità di rispondere tempestivamente alle emergenze sociali sul territorio.

Incremento del numero di nuclei familiari con basso ISEE che beneficiano di interventi personalizzati

Indicatore di risultato

Diminuzione del tempo medio di risposta alle emergenze sociali

Percentuale di nuclei che accedono a percorsi di inclusione sociale o lavorativa.

“ MacroArea Politiche Abitative ”

Obiettivo

Garantire un punto di accesso alle situazioni di marginalità sociale sconosciute, o non in carico

Output

Operatori dedicati al segretariato sociale

Outcome

Aumento del numero di persone in condizioni di marginalità intercettate e prese in carico

Indicatore di risultato

Percentuale di persone con bisogni abitativi intercettate che accedono al servizio e al segretariato sociale

“ MacroArea Interventi per la famiglia ”

Rafforzamento degli strumenti di valutazione e presa in carico di nuclei familiari stranieri

Realizzazione di interventi di mediazione culturale e percorsi di valutazione etnoclinica per nuclei familiari stranieri.

Miglioramento nei percorsi di inclusione sociale

Numero e strumenti attivati per la presa in carico dei nuclei

“ MacroArea Domiciliarità ”

Obiettivo

Garantire la continuità assistenziale tra ospedale e territorio

Output

Definizione di un protocollo operativo per la gestione delle dimissioni protette

Outcome

Miglioramento della qualità del percorso di dimissione dei pazienti fragili

Indicatore di risultato

Percentuale di pazienti fragili dimessi con un piano assistenziale integrato

Rafforzare il modello integrato e operativo per le dimissioni protette

Creazione di un tavolo di coordinamento

Aumento della capacità di risposta integrata

Numero di dimissioni protette gestite secondo il modello integrato

“ MacroArea Anziani ” “ MacroArea Minori ”

Obiettivo

Rafforzare il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) integrandolo con altri servizi.

Output

Creazione di percorsi integrati tra SAD e Cure Domiciliari

Outcome

Aumento della capacità di permanenza delle persone fragili e non autosufficienti al domicilio

Indicatore di risultato

Percentuale di utenti SAD che ricevono anche altri servizi

Intercettare precocemente le situazioni di disagio al fine di prendere in carico i nuclei familiari in via consensuale e non emergenziale.

Attivazione di pratiche di osservazione educative

Riduzione del numero di interventi effettuati in modalità emergenziale

- Numero di osservazioni educative
- Numero e tipologia di soggetti/enti coinvolti nell'intercettazione precoce

“ MacroArea Interventi connessi al lavoro ”

Obiettivo

Accompagnamento al lavoro e all'inclusione sociale per persone con disabilità

Output

Attivazione di percorsi di inserimento lavorativo. Azioni di sensibilizzazione sul territorio

Outcome

Incremento del riconoscimento di invalidità ai sensi della L68/99

Indicatore di risultato

Aumento percezione benessere delle persone accompagnate

Sperimentazione di progetti per l'inclusione sociale e lavorativa con target specifici (giovani 16-18/donne vittime violenza genere)

Avvio di percorsi dedicati di orientamento o inserimento lavorativo specifici per il target

Aumento opportunità indipendenza economica

Percentuale di giovani 16-18 o di donne vittime di violenza inserite in percorsi di preparazione al lavoro o in percorsi lavorativi stabili

“ MacroArea Interventi a favore di persone con disabilità ”

Obiettivo

Rafforzare i processi di creazione condivisa dei Progetti di vita personalizzati.

Output

Realizzazione di progetti di vita personalizzati realizzati con il coinvolgimento di equipe multidisciplinari

Outcome

Miglioramento della continuità assistenziale e dell'integrazione sociosanitaria

Indicatore di risultato

Numero dei progetto di vita attivati

Completare la ristrutturazione dei quattro appartamenti siti presso il Comune di Ghedi dedicati ad accogliere dodici persone con disabilità

Quattro appartamenti ristrutturati e attrezzati con spazi adeguati per la vita indipendente e il supporto necessario

Aumento dell'autonomia e della qualità della vita delle persone con disabilità accolte

Percentuale di occupazione degli appartamenti

Obiettivo

Completare la manutenzione straordinaria del "Centro del Sorriso" e l'installazione del primo ambiente multisensoriale

Output

Ambiente polifunzionale e ad alta tecnologia per l'esercizio delle autonomie

Outcome

Aumento delle possibilità di formazione all'autonomia per le persone con disabilità

Indicatore di risultato

Numero di persone che accede ai servizi del Centro del Sorriso

“ *Interventi per la famiglia* ”

Obiettivo

Consolidamento rete antiviolenza a livello sovradistrettuale e territoriale

Output

Creazione e attivazione di una rete territoriale antiviolenza locale

Outcome

Miglioramento della capacità di intervento sul percorso

Indicatore di risultato

Numero di soggetti coinvolti nella rete locale

“ *Interventi di sistema potenziamento UdP* ”

Migliorare la capacità di programmazione, coordinamento e la qualità dei servizi sociali

Realizzate sessioni di supervisione tecnica professionale individuale e di equipe

Incremento percepito nella qualità dei servizi offerti

Percentuale di operatori che dichiarano un aumento della propria capacità tecnica e organizzativa nelle attività di programmazione e gestione dei servizi

Il sistema di indicatori descritto attraverso gli schemi sopra riportati sarà oggetto di monitoraggio periodico, in modo da garantire un controllo continuo sulla realizzazione degli interventi programmati. I risultati del monitoraggio e della valutazione saranno raccolti e sintetizzati nei bilanci sociali annuali dell'azienda sociale territoriale, in questo modo si evidenzieranno i progressi raggiunti e le eventuali criticità emerse.