



## **Ambito Distrettuale n°3 Brescia Est**

Azzano Mella, Borgosatollo, Botticino, Capriano del Colle, Castenedolo, Flero,  
Mazzano, Montirone, Nuvolento, Nuvolera, Poncarale, Rezzato, San Zeno Naviglio



*Abstract pt. 1 – Giorgio Rinaldi*

# **RIPROGETTARE DOPO LA PANDEMIA**

\*\*\*

## **Piano di Zona**

**ai sensi DGR XI/4563 del 19/04/2021 “Linee di indirizzo per la  
programmazione sociale territoriale per il triennio 2021 – 2023”**

*Documento approvato dall'Assemblea dei Sindaci nella seduta del 16 Dicembre 2021*

## Sommario

<b>1. PREMESSA .....</b>	<b>3</b>
1.1. LINEE D'INDIRIZZO REGIONALI PER LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE 2021-2023	3
1.2. PERCORSO PER LA COSTRUZIONE DEL PIANO DI ZONA	5
<b>2. LA PROGRAMMAZIONE DELL'AMBITO BRESCIA EST .....</b>	<b>6</b>
2.1. LA GOVERNANCE E LA RETE DEI SOGGETTI PRESENTI SUL TERRITORIO	6
2.1.1. Governance dei servizi e degli interventi socio assistenziali di Ambito .....	6
2.1.2. Assemblea dei Sindaci .....	6
2.1.3. Ufficio di Piano .....	7
2.1.4. Ente Capofila .....	8
2.1.5. Rapporto con il Terzo Settore.....	9
2.2. IL CONTESTO TERRITORIALE	10
2.3. LA SPESA SOCIALE DEL TERRITORIO E LE RISORSE	11
2.4. LA VALUTAZIONE DEGLI ESITI DEL TRIENNIO 2018/2020	13
2.4.1. Area anziani .....	14
2.4.2. Area disabilità.....	15
2.4.3. Area minori e famiglia.....	16
2.4.4. Area disagio adulto, contrasto alla povertà e inclusione sociale .....	17
2.4.5. Gli obiettivi premiali 2018/2020 .....	18
2.5. CRITICITA' E BISOGNI CONDIVISI PER LA PROGRAMMAZIONE 2021/2023	21
2.6. GLI OBIETTIVI PER IL TRIENNIO 2021/2023	24
2.6.1. Non autosufficienza e domiciliarità .....	28
2.6.2. Disabilità .....	31
2.6.3. Minori e Famiglia.....	35
2.6.4. Contrasto alla povertà, inclusione sociale e lavoro .....	38
2.6.5. Innovazione sociale e digitalizzazione.....	44
2.7. IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DEL PIANO DI ZONA	46
2.8. GLI OBIETTIVI DELLA PREMIALITA'	48
<b>3. LE POLITICHE SOCIALI SOVRADISTRETTUALI.....</b>	<b>49</b>
3.1. LA GOVERNANCE PROVINCIALE	49
3.1.1. Il coordinamento degli uffici di piano dell'ATS di Brescia .....	49
3.1.2. Il Tavolo di coordinamento della Tutela Minori.....	50
3.1.3. Il Tavolo provinciale dell'Affido.....	52
3.2. GLI OBIETTIVI DEL SISTEMA PROVINCIALE	54
3.2.1. Sintesi iconica .....	54
3.2.2. Politiche abitative .....	55
3.2.3. Politiche sociali connesse agli interventi per il lavoro .....	59
3.2.4. Area povertà e inclusione sociale.....	62
3.2.5. Area trasversale co-programmazione e co-progettazione .....	67
<b>4. INDIRIZZI UNIFORMI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA .....</b>	<b>69</b>
4.1. AREA DELLE POLITICHE SOCIOSANITARIE	70
4.1.1. Sintesi iconica .....	70
4.1.2. Valutazione multidimensionale .....	72
4.1.3. Salute mentale e alunno disabile.....	75
4.1.4. Area minori e famiglia.....	78
4.2. RACCORDO CON ULTERIORI POLITICHE SOCIOSANITARIE	80
4.2.1. Conciliazione vita lavoro.....	80
4.2.2. Politiche anti violenza .....	81
4.2.3. Promozione della salute e Gioco d'Azzardo Patologico .....	82
<b>5. ALLEGATI.....</b>	<b>83</b>
5.1. LE SCHEDE PER GLI OBIETTIVI PREMIALI	
5.2. DATI RELATIVI AL CONTESTO PROVINCIALE, ELABORAZIONE DI ATS BRESCIA	

## 1. PREMESSA

### 1.1. Linee d'indirizzo regionali per la programmazione sociale 2021-2023

Il contesto entro il quale si è elaborata la nuova programmazione del Piano di Zona 2021-2023, ha carattere di straordinarietà ed estrema complessità alla luce della pandemia Covid-19, che vede interessato il Paese intero e che ha colpito con particolare gravità il territorio bresciano. L'emergenza ha comportato criticità, oltre che sul piano sanitario e della salute pubblica, anche sulla tenuta complessiva della coesione sociale e del tessuto socio-economico, con importanti ripercussioni su tutta la filiera dei servizi sociali, assistenziali, educativi. La programmazione degli interventi e l'erogazione dei servizi hanno subito a causa della crisi pandemica un importante contraccolpo nell'anno 2020 e tale crisi, inevitabilmente, influenzerà l'organizzazione dei servizi sociali nei prossimi anni (sia dal punto di vista degli obiettivi della programmazione, sia nelle forme erogative).

In questo contesto i Comuni e gli Ambiti territoriali hanno cercato di garantire la risposta locale ai bisogni sociali dei cittadini, impegnando persone e risorse nel fronteggiare le emergenze socio economiche nel periodo più acuto del "lockdown" e tuttora cercando di riattivare e rendere accessibili e mirati gli interventi e i servizi rivolti alle persone con fragilità.

Sul piano della programmazione sociale, l'emergenza sanitaria ha sospeso un percorso di innovazione che era partito nel triennio precedente 2018-20 e orientato ad abbandonare l'offerta di risposte prettamente assistenziali a favore di un sempre maggiore coinvolgimento attivo delle persone e delle comunità locali. Ora tale percorso necessita di essere ripensato e rilanciato, nell'ottica di garantire processi di inclusione sostenibili nel tempo e fondati su una integrazione di interventi e attori presenti sul territorio.

Va anche riconosciuto che l'emergenza pandemica ha riportato a galla alcune fatiche e complessità sul fronte del coordinamento territoriale con i servizi sanitari e sociosanitari (es. protocolli condivisi, procedure snelle, uso di equipe integrate), così come con i servizi pubblici per il lavoro: tali esigenze di coordinamento e governance, già da perfezionare ante crisi, sono emerse come una condizione essenziale per ogni possibile programmazione delle politiche di welfare di un territorio.

Quello che emerge sul fronte dei bisogni sociali è un quadro di differenziazione e stratificazione. Tale complessità richiede di promuovere strumenti gestionali migliori ed integrati, una semplificazione delle procedure di intervento, personale (amministrativo e sociale) formato per fronteggiare tale complessità, migliore analisi del bisogno (basata su fonti/dati integrati e il più possibile completi) ed elevata flessibilità e velocità di reazione dinanzi a nuove utenze e differenti bisogni. Alla luce di un target di bisogno così complesso – che si sta prefigurando costituito da gruppi sempre più ampi, disomogenei, con difficoltà più o meno temporanee, è importante attivare modalità integrate e trasversali di risposta, ovvero policy che abbraccino più aree di intervento, in un'ottica multidimensionale che vada a superare l'endemica parcellizzazione delle risposte, favorendo l'accesso ai servizi e la fruibilità di tali interventi.

In questo contesto, le Linee di Indirizzo per la Programmazione Sociale Territoriale per Il Triennio 2021-2023, approvate da Regione Lombardia con DGR 4563/2021, mettono in campo la necessità di una revisione dei modelli organizzativi e di governance dei Piani, al fine di limitare la frammentazione e confusione di competenze fra i diversi attori territoriali e anzi di potenziare le connessioni fra area sociale-sociosanitaria-sanitaria, favorendo laddove possibile co-progettazioni a livelli superiori di governo del sistema sociale.

Per tale motivo, la presente programmazione include un'importante area di programmazione sovra-distrettuale, che riguarda sia policy di integrazione socio-sanitaria che policy di natura sociale. Su tali policies, gli Uffici di Piano della provincia di Brescia insieme ad ATS e alle ASST del territorio bresciano hanno collaborato alla definizione di obiettivi e azioni comuni a tutti gli Ambiti distrettuali.

Tale impostazione è promossa da Regione Lombardia anche con una logica premiale, riconoscendo risorse aggiuntive per quegli Ambiti che sviluppano obiettivi sovra distrettuali<sup>1</sup>.

Appare importante che le suddette Linee Guida esprimano l'impegno a sviluppare progettualità trasversali programmate ad un livello sovra zonale che richiedono una dimensione e un coordinamento più ampio rispetto al Piano di Zona, e che rappresentino modelli di cooperazione rafforzata tra attori che non riescono ancora ad agire ad un livello pienamente soddisfacente di coordinamento. È necessario quindi proseguire nell'implementazione di un sistema che risponda ai "bisogni di ascolto, cura, sostegno e presa in carico" a sostegno della centralità della persona e della sua famiglia, attraverso una maggiore prossimità dei servizi, una presa in carico sempre più integrata e una continuità assistenziale per le persone.

Questa programmazione (e nello specifico la dimensione sovra distrettuale della programmazione socio sanitaria) sarà da verificare al termine del processo di riforma del sistema sanitario e socio sanitario lombardo, attualmente all'esame del Consiglio Regionale<sup>2</sup>, che porterà verosimilmente a nuovi assetti, ruoli e presidi da parte del sistema sanitario e socio sanitario lombardo.

Nell'ottica di sviluppare una maggiore integrazione delle risposte e degli interventi, le Linee Guida adottano una nuova classificazione delle policy, superando (almeno in parte) una classica suddivisione per target/destinatari, a favore della definizione di priorità/questioni da affrontare, spesso di tipo trasversale. In particolare, sono indicate le seguenti dieci aree di policy che devono essere oggetto di programmazione nel Piano di Zona 2021-23:

1. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
2. Politiche abitative
3. Promozione inclusione attiva
4. Domiciliarità
5. Anziani
6. Digitalizzazione dei servizi
7. Politiche giovanili e minori
8. Interventi connessi alle politiche per il lavoro
9. Interventi per la famiglia
10. Interventi a favore delle persone con disabilità

Tutte queste aree/priorità sono oggetto del presente Piano di Zona e hanno una declinazione su base sovra-distrettuale e/o di Ambito distrettuale.

L'articolazione del Piano di Zona prevede quindi una strutturazione in tre livelli di intervento:

- A) *Policy di livello sovradistrettuale afferenti l'area dell'integrazione socio sanitaria* (convidisi con tutti gli Ambiti territoriali della provincia di Brescia e con ATS Brescia e con le ASST del territorio bresciano)
- B) *Policy di livello sovradistrettuale afferenti l'area delle politiche sociali* e nello specifico le tematiche dell'abitare, del contrasto alla povertà e delle politiche sociali per il lavoro (condivise con tutti gli Ambiti della provincial di Brescia)
- C) *Policy di livello distrettuale, afferenti l'area degli interventi sociali* programmati nell'Ambito distrettuale di Brescia Est.

Infine, va considerato che il presente documento di Piano sarà implementato nel corso del 2022 dalla definizione e approvazione del Piano Locale per i Servizi Abitativi Pubblici e del Piano di Azione Locale per il Contrasto alla Povertà. Di entrambi le policy, il presente Piano di Zona individua le priorità di fondo, rinviando ai successivi e specifici atti la definizione di interventi e programmazione delle risorse.

---

<sup>1</sup> Tale programmazione deve essere realizzata in modo congiunto da un numero minimo di almeno due Ambiti territoriali (con Piani di Zona distinti) appartenenti allo stesso Distretto sociosanitario, con un numero minimo di due obiettivi. La premialità prevede un contributo di 20.000 per ogni Ambito coinvolto e per ogni obiettivo, fino ad un massimo di 50.000 euro per Ambito (quindi in caso di 3 obiettivi: 20.000 + 20.000 + 10.000 = 50.000 euro)

<sup>2</sup> Alla data di stesura dei questo documento, il progetto di riforma che va a modificare la LR 33/2009 e la successiva LR 23/2015 è stato approvato dalla Commissione consiliare competente ed è all'esame del Consiglio Regionale per la sua approvazione finale.

## 1.2. Percorso per la costruzione del Piano di Zona

Il percorso di costruzione del Piano di Zona 2021-23, avviato con la verifica del triennio precedente già nei primi mesi del 2021, si è sviluppato e meglio definito a partire dal mese di giugno del corrente anno, coinvolgendo i vari soggetti interessati e svolgendo un lavoro di valutazione degli esiti della scorsa programmazione, promuovendo poi una progressiva definizione degli obiettivi.

E' stato realizzato un percorso attraverso le aree tematiche su cui tradizionalmente era definita la programmazione sociale dell'Ambito (Disabili, Anziani, Minori e famiglie, Disagio adulto), mediante incontri tecnici e incontri con gli stakeholder del territorio; questo confronto ha permesso l'emersione delle questioni e la condivisione delle priorità, fino alla progressiva definizione degli obiettivi.

In particolare, sono stati condotti:

- incontri tra tutti gli Ambiti per coordinare e organizzare la programmazione di alcune priorità a livello sovra distrettuale (Abitare, Contrasto alla Povertà e Reddito di Cittadinanza, Politiche sociali per il lavoro)<sup>3</sup>;
- incontri mediante specifici tavoli tematici in merito agli obiettivi afferenti l'area dell'integrazione socio sanitaria e per la definizione degli obiettivi premialità, con il coordinamento della cabina di regia promossa da ATS;
- incontri con gli Ambiti a livello di distretto programmatorio del territorio di ASST Spedali Civili (Ambiti 1, 2, 3, 4) per definire gli obiettivi da perseguire mediante i progetti specifici previsti da Regione ai fini della premialità;
- incontri dei tavoli territoriali tematici per verificare esiti e definire obiettivi di Ambito distrettuale, aperti alla componente politica e a tutti i portatori di interesse del territorio;
- incontri dell'Ufficio di Piano per definire la raccolta dei dati di contesto, l'elaborazione di obiettivi e interventi a seguito dell'esito dei tavoli di lavoro, la costruzione dell'impianto valutativo.

In data 09 Novembre 2021 la Cabina di Regia coordinata da ATS Brescia ha approvato il documento contenente la pianificazione relativa l'integrazione sociosanitaria e la programmazione sociale a livello sovra distrettuale.

In data 02 Dicembre 2021 l'Assemblea dei Sindaci, congiuntamente all'Ufficio di Piano ha valutato l'esito del lavoro preparatorio accogliendo anche quanto emerso dagli incontri con il terzo settore, dando infine l'incarico all'Azienda Speciale (Ente Capofila) per la stesura definitiva del Piano di Zona.

In data 09 Dicembre 2021 il documento programmatorio è stato presentato a tutti i portatori di interesse del territorio, già coinvolti nella fase programmatoria, per un'ultima occasione consultiva.

L'Assemblea dei Sindaci in data 16 Dicembre 2021, alla presenza di ATS Brescia e ASST Spedali Civili ha approvato il testo finale e l'Accordo di Programma con la sottoscrizione da parte di tutti i Sindaci dei Comuni dell'Ambito. A ciò farà seguito la trasmissione ai singoli Consigli Comunali per la ratifica.

---

<sup>3</sup> Come Ambito Brescia Est, abbiamo coordinato il percorso di verifica e di definizione dei nuovi obiettivi afferente l'area delle Politiche Sociali per il Lavoro, convocando un gruppo di lavoro con i diversi stakeholder.

## 2. LA PROGRAMMAZIONE DELL'AMBITO BRESCIA EST

### 2.1. LA GOVERNANCE E LA RETE DEI SOGGETTI PRESENTI SUL TERRITORIO

#### 2.1.1. Governance dei servizi e degli interventi socio assistenziali di Ambito

Il Piano di Zona, e con esso l'Ufficio di Piano come strumento tecnico di governo dei processi, è uno degli strumenti istituzionali essenziali per il funzionamento della governance del welfare locale. In stretto coordinamento con le istituzioni del governo locale e con gli attori che compongono la rete di offerta sociale, ha in capo le funzioni di programmazione ed erogazione dei servizi di welfare gestiti in forma associata e ha il compito di governare la complessità del bisogno sociale, così come emerge nei diversi territori. La funzione svolta dai Piani nel campo delle politiche sociali è ancora più rilevante perché deve sviluppare in senso partecipato e integrato la programmazione sociale, coinvolgendo tutti gli attori del territorio che hanno un ruolo nel complesso della rete di welfare.

Obiettivo primario della governance del Piano di Zona è in sintesi la necessità di fornire una risposta di prossimità al bisogno sociale che si manifesta all'interno di una comunità; una risposta che è il frutto del lavoro di analisi dei bisogni e di una programmazione delle risposte che si concretizza con la definizione del documento di Piano.

Il modello organizzativo costruito con i precedenti Piani di Zona ha mostrato la sua sostanziale efficacia rispetto al coinvolgimento diretto e proficuo delle Amministrazioni comunali sia nella fase di attuazione degli obiettivi programmati, sia nella verifica e nella fase di definizione delle strategie di intervento riportate nel Presente Piano.

Da ultimo si conferma il ruolo del Coordinamento provinciale degli Uffici di Piano che in questi anni ha garantito un costante raccordo tra gli ambiti distrettuali, ha consentito un'interfaccia con i tanti soggetti territoriali provinciali (terzo settore, imprese produttive, Provincia, Sindacati), ha favorito la diffusione di prassi ed esperienze virtuose dei singoli territori.

#### 2.1.2. Assemblea dei Sindaci

L'Assemblea dei Sindaci è l'organismo di rappresentanza politica dell'Ambito distrettuale. Costituisce quindi il luogo "stabile" della decisionalità politica per quanto riguarda il Piano di Zona. E' inoltre espressione di continuità rispetto alla programmazione sociosanitaria e luogo dell'integrazione tra politiche sociali e politiche sanitarie.

E' un organo permanente non soggetto a rinnovi – la compagine varia esclusivamente in presenza di variazione di titolarità delle cariche. Le deliberazioni sono assunte a maggioranza e, su espressa volontà dei componenti, ogni Comune porta un voto.

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

- individua e sceglie le priorità e gli obiettivi delle politiche sociali;
- verifica la compatibilità tra impegni assunti e le risorse necessarie;
- delibera in merito all'allocazione delle risorse dei Fondi Regionali e Nazionali e quote di risorse autonome conferite per la gestione associata dell'attuazione degli obiettivi previsti dal Piano di Zona;
- licenzia il documento del Piano di Zona;
- governa il processo di interazione tra i soggetti;
- effettua il governo politico del processo di attuazione del Piano di Zona;
- elegge il Presidente e il Vice-presidente.

Partecipa alle riunioni dell'Assemblea dei Sindaci, senza diritto di voto, il Direttore del di ATS Brescia (o suo delegato).

Attraverso l'Accordo di Programma le diverse Amministrazioni firmatarie dello stesso si impegnano a coordinare i rispettivi interventi per il raggiungimento degli obiettivi comuni, determinando il ruolo e gli impegni di ogni soggetto, i sistemi di regolazione interna delle relazioni reciproche, i tempi, i finanziamenti e gli adempimenti necessari alla realizzazione degli obiettivi.

Le stesse si impegnano inoltre a:

- realizzare gli interventi previsti e programmati nel Piano di Zona nei territori di rispettiva competenza, nel rispetto dei criteri e delle modalità definite dal Piano stesso;
- garantire la partecipazione dei propri rappresentanti, politici e tecnici, agli organismi di rappresentanza previsti dal Piano di Zona (Assemblea dei Sindaci, Ufficio di Piano, gruppi/tavoli di lavoro, ecc.);
- partecipare alla messa in rete dei propri servizi, alla preparazione e attuazione dei Regolamenti comuni, Protocolli d'intesa e Progetti che verranno approvati dall'Assemblea dei Sindaci e/o dai tavoli programmatori zonali, garantendo ove necessario, una rapida approvazione dei vari documenti da parte dei rispettivi consigli comunali e/o giunte comunali;
- compartecipare finanziariamente alla realizzazione dei vari servizi/interventi/progetti, secondo criteri e modalità che verranno definite dall'Assemblea dei Sindaci. Qualora un Comune decida di non realizzare uno o più tra gli interventi/servizi/Progetti approvati (o di non partecipare alla realizzazione degli stessi), lo stesso non potrà utilizzare le quote di F.N.P.S. o di fondi regionali a qualsiasi titolo assegnati all'Ambito Distrettuale, che rimarranno a disposizione dei restanti Comuni dell'Ambito Distrettuale, secondo quanto indicato nella circolare regionale n. 34 del 29 luglio 2005;
- assicurare l'attività amministrativa-contabile di gestione dei progetti finanziati con le risorse dell'Ambito, nonché l'attività di rendicontazione e monitoraggio della spesa sostenuta, nei termini definiti dalla Regione Lombardia.

### **2.1.3. Ufficio di Piano**

Il centro organizzativo del Piano di Zona è l'Ufficio di Piano, che si occupa della programmazione e del monitoraggio (in supporto all'assemblea dei Sindaci) e gestisce ed organizza diversi aspetti delle politiche di welfare di competenza del territorio, con il compito di supportare e coordinare il lavoro dei comuni aderenti.

L'Ufficio di Piano è il cuore e il motore del modello di programmazione territoriale perché dispone della conoscenza complessiva di un territorio, ne conosce le criticità e le urgenze e sa quali sono i punti di forza e debolezza della rete di welfare locale. Il modello di programmazione e azione del Piano di Zona vede il pieno coinvolgimento, possibilmente istituzionalizzato attraverso tavoli permanenti e strumenti di cooperazione, degli attori sociali che operano sul territorio (associazioni, sindacati, Terzo Settore, ecc.). Essi aiutano a veicolare nel sistema i bisogni e le criticità provenienti dalla società, co-progettando e co-realizzando azioni innovative in sinergia con gli attori istituzionali. Considerando la permanenza sullo sfondo della necessità di ridurre la frammentazione, migliorare l'integrazione e definire una più efficace lettura del bisogno - anche in chiave preventiva - gli Uffici di Piano contribuiscono a ricomporre la frammentazione del welfare locale intervenendo sull'offerta, in particolare orientando l'intervento di risposta sul reale bisogno del soggetto, riducendo la complessità nell'accesso ai servizi e promuovendo competenze in grado di innovare tali servizi. Riconoscendo il ruolo strategico del Piano di Zona, appare chiaro che esso deve agire anche sulla domanda, ossia porsi l'obiettivo di portare sempre più alla luce i bisogni latenti, nascosti o che non riescono ad essere espressi, conducendo così i cittadini in condizione di svantaggio e difficoltà all'interno del sistema di offerta sociale. In tale contesto appare inevitabile per i comuni impegnarsi concretamente nel rafforzamento del ruolo degli Uffici di Piano in termini di dotazioni strumentali, di personale e di risorse economiche conferite in modo da garantire la capacità operativa dell'Ufficio di Piano rispetto ai numerosi compiti e sfide a cui è chiamato a fornire risposta.

In applicazione quindi a quanto disposto dalla D.G.R. 4111 del 21 dicembre 2020, in conformità con le "Linee di indirizzo" di cui alla con la DGR 4563 del 19 aprile 2021, gli enti sottoscrittori prevedono l'organizzazione dell'Ufficio di Piano, che ha sede presso l'Ente Capofila, quale soggetto di supporto alla programmazione, responsabile delle funzioni tecniche, amministrative e della valutazione degli interventi per il raggiungimento degli obiettivi del Piano di Zona.

E' prevista la figura del Responsabile dell'Ufficio di Piano, individuato nella figura del Direttore dell'Azienda Speciale Consortile, che rappresenta l'Ufficio di Piano nei rapporti con l'esterno.

L'Ufficio di Piano risponde all'Assemblea dei Sindaci, ad ATS e a Regione, in merito alla correttezza, attendibilità e puntualità degli adempimenti previsti rispetto ai debiti informativi regionali.

Alla luce della LR 23/2015, gli Uffici di Piano partecipano insieme ad ATS e ASST, ad una specifica Cabina di Regia, istituita presso ciascuna ATS. La Cabina di Regia, avente funzioni consultive rispetto alle attività del dipartimento PIPPS, persegue l'obiettivo di raccordare le necessità di integrazione e funzionamento della rete sociosanitaria e sociale con i bisogni espressi dal territorio, al fine di ridurre la frammentazione nell'utilizzo delle risorse e nell'erogazione degli interventi per garantire una risposta appropriata ai bisogni di ogni territorio. La Cabina di Regia è quindi il luogo di incontro, confronto e scambio reciproco virtuoso fra gli attori della rete sociale per favorire il coordinamento e l'efficacia degli interventi.

#### **2.1.4. Ente Capofila**

L'Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona è stata costituita nel settembre 2006, la stessa assume la funzione e il ruolo di Ente Capofila; è l'ente strumentale dei Comuni aderenti ed è dotata di personalità giuridica e di autonomia gestionale.

Trattasi di un modello gestionale che si è caratterizzato per snellezza, economicità e coinvolgimento dei diversi attori nel perseguimento di obiettivi di politica sociale condivisi. Esso è divenuto di recente oggetto di una serie di norme nazionali che, con il condivisibile obiettivo della semplificazione amministrativa e della lotta agli sprechi, rischiano di annullare esperienze positive.

Attraverso la propria struttura politica e tecnico-amministrativa e quella dell'Ufficio di Piano, dà attuazione al Piano di Zona e rende conto dei risultati e delle proposte effettuate dai tavoli di programmazione.

Gli organi di funzionamento previsti dallo Statuto sono i seguenti:

- **Assemblea Consortile.** Organo permanente non soggetto a rinnovi (la compagine varia esclusivamente in caso di variazione di titolarità delle cariche), composto dai Sindaci dell'Ambito o loro delegati (con delega scritta a tempo indeterminato). E' organo di indirizzo, di controllo politico-amministrativo e di raccordo con gli Enti Soci.
- **Presidente dell'Assemblea Consortile.** Ha la rappresentanza istituzionale dell'Azienda, è nominato, con maggioranza qualificata, dall'Assemblea Consortile e dura in carica 5 anni, ovvero fino alla conclusione del suo mandato.
- **Consiglio di Amministrazione.** Organo collegiale nominato dall'Assemblea Consortile con funzioni amministrative, operative, propositive e di controllo nei confronti dell'operato dell'Ufficio di Piano. E' composto da cinque membri, compreso il Presidente, proposti dai Comuni e che abbiano una specifica e qualificata competenza tecnica ed amministrativa. Dura in carica cinque anni. Risponde del suo operato all'Assemblea Consortile.
- **Presidente del Consiglio di Amministrazione.** E' nominato all'interno del CDA ed ha la rappresentanza legale dell'Azienda di fronte a terzi ed in giudizio. Ha la medesima durata in carica del CDA.
- **Direttore dell'Azienda Speciale Consortile.** Funzione affidata dal Presidente del CDA con incarico a tempo determinato. Risponde direttamente del suo operato al CDA. Esso sovrintende

all'organizzazione e gestione dell'Azienda, oltre ad assumere la funzione di Responsabile dell'Ufficio di Piano.

### **2.1.5. Rapporto con il Terzo Settore**

Il Piano di Zona è il contesto all'interno del quale il Terzo Settore trova spazio per svolgere le sue funzioni territoriali di sussidiarietà e attraverso cui, secondo i principi e le norme in vigore in materia, vengono messe in campo le forme di collaborazione tra Pubblica Amministrazione e Terzo settore.

Le indicazioni normative (fino alla sentenza della Corte Costituzionale n. 131/2020) hanno via via individuato gli elementi essenziali e distintivi del rapporto tra Terzo Settore e Pubblica Amministrazione, quali:

- il fondamento costituzionale del ruolo del Terzo Settore nel rispondere ai bisogni della persona e delle comunità;
- la specifica attitudine a partecipare insieme ai soggetti pubblici alla realizzazione dell'interesse generale;
- il ruolo centrale che il Terzo Settore assume nell'aggregazione di risorse pubbliche e private per il perseguimento dell'interesse generale.

In tale cornice, anche nel percorso programmatico per il triennio 2021/2023, i soggetti del Terzo Settore sono stati chiamati a partecipare attivamente nelle occasioni di verifica del lavoro svolto, analisi del bisogno, confronto sulle priorità e strategie.

Nel percorso di interazione tra Pubblica Amministrazione e Terzo settore, a seguire, sarà garantito attraverso l'Ufficio di Piano il funzionamento dei tavoli tematici permanenti, legati alle priorità strategiche trasversali: minori e famiglie, contrasto alla povertà, disabilità, domiciliarità e non autosufficienza. Il percorso di confronto sarà orientato in modo particolare ad individuare aspetti innovativi negli interventi e nei servizi sia sul piano dei contenuti ("quali nuovi servizi"), sia sul piano delle modalità di gestione ("quali forme di collaborazione: co-programmazione e co-progettazione").

I soggetti del Terzo settore interessati a proseguire e partecipare al percorso continuativo di confronto, potranno farlo aderendo al Piano di Zona.

Riguardo alle numerose realtà che operano nell'Ambito è stata effettuata, nel corso delle ultime settimane e in collaborazione con i Comuni, un'istantanea delle collaborazioni già in essere ai fini di consolidare le relazioni presenti ed individuarne di nuove. La ricognizione rivela una diffusa presenza di realtà associative, alcune delle quali operano anche su livelli intercomunali. Sono inoltre attive nel territorio realtà che pur avendo sede altrove, soprattutto nella città di Brescia, hanno sviluppato interventi e spazi di azione anche nel nostro Ambito.

Si registrano, in particolare:

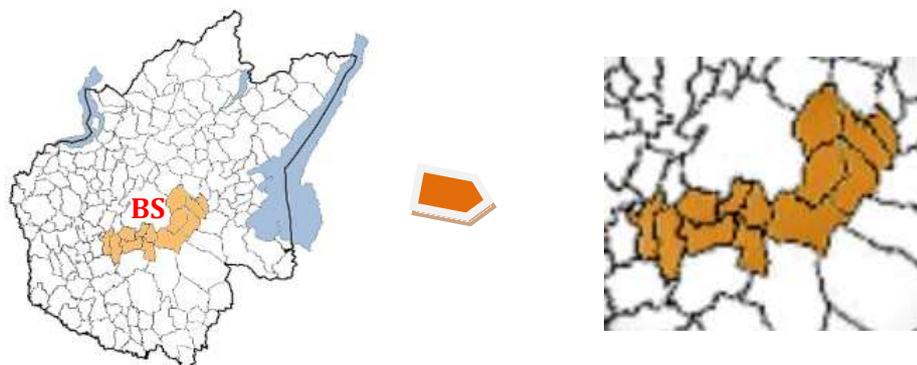
- n. 22 associazioni che collaborano con i Comuni relativamente ai bisogni espressi dalla popolazione anziana, a cui si aggiungono i patronati e le sei fondazioni che gestiscono le RSA;
- n. 28 associazioni che svolgono attività a favore dei minori e delle famiglie, oltre agli 11 istituti comprensivi e alle parrocchie e diversi asili nido privati;
- n. 18 associazioni attive nel campo degli interventi a favore di persone con disabilità;
- n. 27 associazioni attive nel campo dell'inclusione sociale e contrasto alla povertà, cui vanno aggiunte le Caritas parrocchiali dei vari territori;
- n. 2 cooperative sociali con sede nell'Ambito.

Si tratta di una ricognizione certamente ancora parziale, ma che offre un primo riscontro della presenza di un tessuto associativo e di volontariato ben radicato.

## 2.2. IL CONTESTO TERRITORIALE

L'Ambito distrettuale n. 3 - Brescia Est riunisce 13 comuni che, per la gestione associata del Piano di Zona, si sono consorziati dando origine all'ente strumentale *Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona*.

Il distretto si sviluppa su una superficie pari a 170,4 Km/q, su complessivi 4.784,36 Km/q provinciali, lungo la cintura periferica del capoluogo nelle porzioni sud ed est.



Se al 31/12/2017 si registrava un aumento di popolazione rispetto al triennio precedente, oggi assistiamo a un decremento complessivo pari all'1,25%.

Quasi tutti i Comuni del territorio sono ugualmente interessati dal fenomeno della diminuzione di popolazione residente, questa è aumentata solo nei Comuni di Azzano e Mazzano.

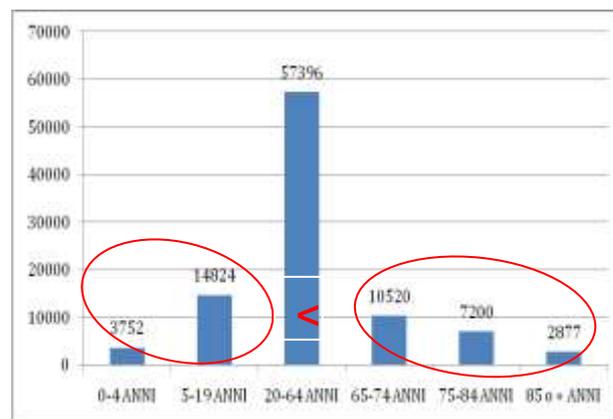
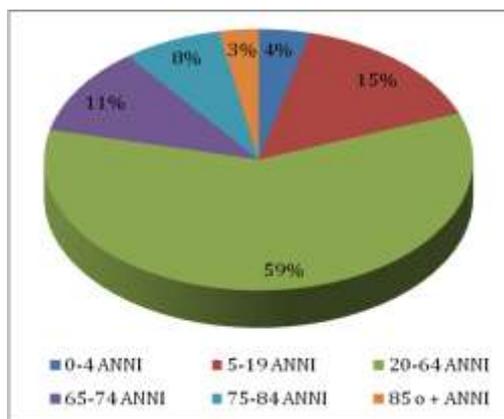
- 96.569 ABITANTI (- 1,25% rispetto al 2017)
- 13 COMUNI
- 4 COMUNI > 10.000 ABITANTI
- 4 COMUNI < 10.000 ABITANTI
- 5 COMUNI < 5.000 ABITANTI

COMUNI	POPOLAZIONE				
	MASCHI	FEMMINE	TOT.	> o <	Confronto 01/01/18
	49,60%	50,40%			
AZZANO	1.692	1.623	3.315	>	3.189
BORGOSATOLLO	4.487	4.534	9.021	<	9.286
BOTTICINO	5.128	5.440	10.568	<	10.917
CAPRIANO d/C	2.353	2.269	4.622	<	4.667
CASTENEDOLO	5.665	5.721	11.386	<	11.443
FLERO	4.347	4.427	8.774	<	8.810
MAZZANO	6.169	6.231	12.400	>	12.241
MONTIRONE	2.558	2.465	5.023	<	5.131
NUVOLENTA	1.872	1.995	3.867	<	3.962
NUVOLERA	2.292	2.351	4.643	<	4.732
PONCARALE	2.538	2.604	5.142	<	5.251
REZZATO	6.482	6.664	13.146	<	13.469
SAN ZENO NAVIGLIO	2.305	2.357	4.662	<	4.679
	47.888	48.681	96.569		97.777

### LA POPOLAZIONE PER FASCE D'ETA'

Per il terzo triennio consecutivo, la composizione della popolazione per fasce d'età conferma il dato secondo cui il numero delle persone anziane ultrasessantacinquenni è superiore alla popolazione in età 0/19.

0-4 ANNI	5-19 ANNI	20-64 ANNI	65-74 ANNI	75-84 ANNI	85 o + ANNI
3.752	14.824	57.396	10.520	7.200	2.877
< 19 ANNI		20-64	> 65 ANNI		
18.576		57.396	20.597		



Relativamente i dati di approfondimento per target e tematiche, sono ritrovabili in seguito e collocati prima di ciascuna policy per il prossimo triennio; altri ancora si possono ricavare nel documento allegato “analisi territoriale”, che riporta una fotografia a livello provinciale.

### 2.3. LA SPESA SOCIALE DEL TERRITORIO E LE RISORSE

Riteniamo che le modalità e l’entità della spesa sostenuta nelle diverse aree dei servizi e degli interventi sociali, possano costituire un ulteriore indicatore dei bisogni emergenti; riportiamo pertanto una sintesi del triennio 2018/2020, per area e per anno, attingendo i dati dalle rilevazioni inviate annualmente a REGIONE e ISTAT (la prima quindi, ripulita da alcune spese non ricomprese nel dato ISTAT).

Abbiamo scelto di fare una comparazione lungo il triennio appena concluso, pur nella consapevolezza che il 2020 rappresenta un’anomalia, conseguente a una differente gestione dei servizi causa Covid-19. E’ comunque confermabile il trend, già rilevato negli scorsi anni, di un complessivo e costante aumento della spesa sociale sostenuta dai Comuni in forma singola o dall’Ente Capofila per le gestioni associate. Nel corso del 2020, inoltre, alcuni costi al rialzo risentono degli interventi economici straordinari ed una tantum resi disponibili per fronteggiare il periodo pandemico.

#### SPESA SOCIALE GESTIONE SINGOLI COMUNI

SINGOLI COMUNI	2018	%	2019	%	2020	%
AREA FAMIGLIA E MINORI	2.526.908,11 €	28%	2.571.937,26 €	27%	2.364.139,63 €	24%
AREA DISABILI	3.591.765,86 €	40%	4.152.275,54 €	44%	3.121.274,86 €	32%
AREA DIPENDENZE	5.719,50 €	0%	6.397,00 €	0%	5.988,00 €	0%
AREA ANZIANI	1.482.884,15 €	17%	1.432.701,08 €	15%	1.090.466,25 €	11%
AREA IMMIGRAZIONE	61.197,00 €	1%	32.268,00 €	0%	40.468,00 €	0%
AREA POVERTA', DISAGIO ADULTI E SENZA DIMORA	433.624,06 €	5%	396.725,52 €	4%	2.177.056,25 €	23%
AREA MULTIUTENZA	794.896,84 €	9%	784.211,26 €	8%	871.848,50 €	9%
<b>TOTALE</b>	<b>8.899.013,52 €</b>	<b>100%</b>	<b>9.378.534,66 €</b>	<b>100%</b>	<b>9.673.261,49 €</b>	<b>100%</b>

## SPESA SOCIALE GESTIONE ASSOCIATA

GESTIONE ASSOCIATA	2018	%	2019	%	2020	%
AREA FAMIGLIA E MINORI	494.815,00 €	10%	617.596,23 €	11%	722.340,38 €	14%
<b>AREA DISABILI</b>	<b>2.886.425,00 €</b>	<b>61%</b>	<b>3.280.757,20 €</b>	<b>59%</b>	2.300.788,83 €	45%
AREA DIPENDENZE	17.943,00 €	0%	- €		- €	
<b>AREA ANZIANI</b>	711.873,00 €	15%	801.338,00 €	14%	843.986,57 €	17%
<b>AREA POVERTA', DISAGIO ADULTI E SENZA DIMORA</b>	159.905,00 €	3%	280.296,30 €	5%	578.092,15 €	11%
AREA MULTIUTENZA spese gestione associata	491.234,00 €	10%	615.017,00 €	11%	663.649,71 €	13%
<b>TOTALE</b>	<b>4.762.195,00 €</b>	<b>100%</b>	<b>5.595.004,73 €</b>	<b>100%</b>	<b>5.108.857,64 €</b>	<b>100%</b>

Il report di cui alla tabella precedente non è da sommare in toto alla rilevazione per la gestione dei singoli Comuni, poiché per alcune aree di intervento i dati di rendicontazione si sovrappongono (laddove la gestione è associata e gestita dall'Ente Capofila).

L'intento rendicontativo non è quello di far emergere il dato complessivo della spesa sociale, quanto piuttosto quello di evidenziare alcuni elementi di lettura, utili alla futura programmazione.

Si segnalano in particolare:

- la rilevanza, sul totale, della spesa sostenuta nell'area degli interventi rivolti alle persone con disabilità, ritrovabile in entrambi i report;
- il progressivo aumento delle spese inerenti le attività a favore di minori e famiglie;
- il progressivo aumento dei costi sostenuti per la gestione degli interventi domiciliari rivolti alle persone anziane, maggiormente rilevabile nella spesa associata poiché in periodo pandemico buona parte del servizio è stato sostenuta con fondi Covid assegnati all'Ambito;
- il raddoppio della spesa sostenuta nell'area del contrasto alla povertà, che sintetizza più tipologie di interventi rivolti alle differenti fragilità del mondo adulto (immigrazione, dipendenze, salute mentale...); questo dato nel report dei singoli Comuni, nel corso del 2020, è sicuramente potenziato dagli interventi straordinari realizzati in tempo di pandemia.

Le principali fonti economiche utilizzate nella gestione associata, a **copertura delle spese 2020**, sono state le seguenti:

TIPOLOGIA FONDI	Percentuale sulla spesa complessiva
Livello nazionale (FNPS, Fondo Non Autosufficienza, Dopo di Noi, Fondo lotta alla Povertà, Pro.Vi.)	13,3%
Livello regionale (FSR, Emergenza Abitativa, Fondo regionale per l'occupazione dei disabili - POD, Minori C.tà, Bonus Ass. Familiari, Pacchetto Famiglia, Premialità PdZ)	24,4%
Europa FSE (Voucher anziani e disabili, PON Inclusione)	1,2%
Trasferimento da Comuni	60,8%
Altri enti pubblici (telesoccorso, vigilanza)	0,3%

## 2.4. LA VALUTAZIONE DEGLI ESITI DEL TRIENNIO 2018/2020

L'obiettivo principale della triennalità 2018/2020 è stato quello di stimolare nel territorio afferente all'Ambito Brescia Est la necessità di perseguire l'omogeneizzazione dei requisiti di accesso ai servizi, nonché l'uniformità nell'organizzazione degli stessi, consolidando e ampliando la gestione associata in capo all'Ente Capofila Azienda Speciale Consortile (*vedi in particolare il pieno raggiungimento dell'obiettivo premiale riferito al Regolamento Unico dei Servizi Sociali*).

A fianco di questa continuativa attività di coordinamento territoriale l'Ambito ha inoltre attivato, in maniera trasversale rispetto alle specifiche aree di intervento, alcuni condivisi percorsi di valutazione e implementazione della qualità, azioni di verifica dell'appropriatezza degli interventi (*ob.vo premiale n.2*) ed interventi di innovazione sociale con sperimentazioni nell'area della disabilità (*ob.vo premiale n.3*).

Questi obiettivi (accesso ampio ed uniforme / qualità dei servizi / innovazione), centrali nella programmazione del precedente triennio, rimangono prioritari anche per la programmazione in definizione sia per il consolidamento degli esiti raggiunti, sia per il recupero di tutto quanto non sia stato possibile perseguire, soprattutto a causa della pandemia Covid-19 e della conseguente necessaria riorganizzazione dei servizi in tempo di emergenza sanitaria.

I tre anni passati sono stati anche caratterizzati da elementi di contesto, legati ai cambiamenti del sistema sociosanitario lombardo a seguito dell'approvazione della LR 23/2015, che hanno visto gli Ambiti impegnati sul dimensionamento territoriale, sulla governance e sul ruolo sempre più centrale che gli stessi hanno assunto nelle politiche di Welfare locale.

Il triennio appena concluso ha visto transitare nelle sedi degli ambiti, nuove progettualità, diverse e molteplici misure di sostegno alla persona e ampi budget di risorse economiche da coordinare e gestire nella forma associata, con la conseguente necessità di ampliare le unità di personale, modificare le organizzazioni esistenti e i flussi comunicativi/di relazione fra tutti gli attori coinvolti.

Poi, nel 2020, l'intero paese è stato colpito dall'evento pandemico (Brescia e il nostro territorio in misura forse maggiore) e i processi avviati hanno subito un'improvvisa battuta d'arresto, le priorità sono state altre e lo sforzo di tutti si è indirizzato al contenimento delle difficoltà emerse, tanto che durante il percorso programmatico per il nuovo Piano di Zona tutti i soggetti coinvolti hanno tutti condiviso la sensazione di aver vissuto una sorta di "periodo parentesi" tra quanto si stava realizzando e la nuova fase di confronto: uno spazio temporale che ha messo a dura prova la resilienza delle istituzioni ad ogni livello, lunghi mesi di contraccolpo alle iniziative avviate.

E' parere unanime però che, sia per ciò che riguarda la realizzazione di quanto programmato che per la gestione dell'emergenza, il punto di forza del nostro territorio è attribuibile alla condivisa e perseguita gestione associata di molta parte degli interventi sociali, nonché ad un consolidato coordinamento affidato all'Ente Capofila e all'Ufficio di Piano.

La verifica dei singoli obiettivi programmati per il triennio 2018/2020, oltre ai periodici step di verifica in itinere, ha previsto una fase di condivisione allargata con tutte le realtà territoriali portatrici d'interesse mediante l'attivazione di gruppi tematici di confronto.

La sintesi di tale processo, condivisa anche in momenti assembleari con il coinvolgimento di referenti politici, operatori e volontari, è riportata per aree tematiche nelle schede che seguono.

In ogni tabella è riassunto il grado di raggiungimento dei singoli obiettivi programmati lo scorso triennio ed evidenziati con colorazione differente in relazione a quanto concretamente realizzato:

- **rosso**, obiettivo non perseguito o risultato non raggiunto
- **arancio**, risultato non del tutto raggiunto
- **verde**, esito atteso pienamente raggiunto

## 2.4.1. Area anziani

OBIETTIVI TRIENNIO 2018/2020	INTERVENTI/AZIONI DI SISTEMA	OUTPUT	ELEMENTI DESCRITTIVI
OFFRIRE SERVIZI DI ASSISTENZA UNIFORMI NEL TERRITORIO DELL'AMBITO	Mantenimento della gestione associata del servizio SAD Confronto sulle prassi e costruzione di procedure e strumenti uniformi	100% Buon utilizzo anche dei servizi aggiuntivi e migliorativi proposti nell'appalto (supporto psicologico, sollievo, scuola assistenza)	Obiettivo dichiarabile raggiunto e ne sono indicatori l'attivazione del tavolo tecnico e la proroga dell'appalto SAD fino al 2022. Durante il periodo pandemico il servizio è stato affrontato con l'aggiornamento di medesimi protocolli e procedure
SUPPORTARE I CAREGIVER DI PERSONE AFFETTE DA DEMENZA	Implementazione del Progetto previsto congiuntamente alla gestione SAD	80% L'iniziativa è ripresa nella programmazione del PdZ 2021/2023. Molto buoni gli esiti della customer satisfaction	Le attività avviate sul territorio di Flero (scuola di assistenza familiare e sportello) non hanno raggiunto pienamente i risultati attesi, per una maggiore difficoltà nel coinvolgere la cittadinanza e la conseguente scarsa partecipazione alle iniziative promosse. Molto bene i percorsi attivati a Castenedolo e a Mazzano
INCENTIVARE E SUPPORTARE LA PERMANENZA A DOMICILIO	Sperimentazione di nuove forme di assistenza (personale non necessariamente qualificato per mansioni semplici), anche in collaborazione con le realtà associative e del volontariato del territorio	30% Il progetto è ripreso nella programmazione del PdZ 2021/2023	Obiettivo programmato per la fine del 2019/2020, non è stato implementato a causa delle urgenze sopravvenute in tempo di pandemia; difficile a quel punto un lavoro sulle reti territoriali
AMPLIARE L'OFFERTA DI SOLUZIONI DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALE	Progettazione e realizzazione di strutture residenziali leggere meno onerose	70% I lavori sono avviati ma non conclusi	Per far fronte alla carenza di servizi residenziali comunitari, si era focalizzata la necessità di ipotizzarne la realizzazione nella zona sud dell'Ambito per rispondere ad una maggiore carenza di servizi. A Flero sono partiti i lavori per una CRA
COMBATTERE L'ISOLAMENTO DELLE PERSONE ANZIANE	Avvio di nuovi interventi diurni nei Comuni della zona sud del territorio	70% I lavori sono avviati ma non conclusi	Anche per questo ob.vo il focus territoriale era la zona sud; nascerà un CDI contestualmente alla Comunità di Flero

## 2.4.2. Area disabilità

OBIETTIVI TRIENNIO 2018/2020	INTERVENTI/AZIONI DI SISTEMA	OUTPUT	ELEMENTI DESCRITTIVI
FAVORIRE LA CONTINUITÀ DEL SUPPORTO NEI DIVERSI PASSAGGI DELLA VITA, IN PARTICOLARE DALL'ETÀ GIOVANILE A QUELLA ADULTA	<p>Condivisione di prassi e procedure per la presa in carico integrata tra gli operatori dei servizi dell'area e della scuola</p> <p><b>Ricognizione delle realtà territoriali che possono favorire la piena integrazione nel proprio contesto di vita</b></p>	<p>100%</p> <p>Le misure individuali, pur difficili nella loro implementazione e monitoraggio si sono rivelate molto utili per l'individualizzazione dei progetti</p> <p>20%</p> <p>Parte dell'ob.vo viene ripreso nel PdZ 21/23</p>	<p>La diffusione nel triennio di misure di sostegno individuale (DdN, Red Aut) ha spinto ad una maggiore conoscenza tra pubblico ed enti gestori e creato l'occasione per risposte differenti.</p> <p>Occasioni brevi di collaborazione attraverso le serate su servizi e d interventi e per la sperimentazione estiva rivolta agli adolescenti</p>
FAVORIRE L'ACQUISIZIONE / MANTENIMENTO DELLE ABILITÀ, IN PARTICOLARE QUELLE LAVORATIVE, PER I DISABILI NON OCCUPATI	<p><b>Costruzione di un laboratorio protetto, con filiere produttive semplici, che veda la collaborazione di aziende e cooperative di inserimento lavorativo</b></p> <p>Utilizzo delle misure specifiche utili alla realizzazione di percorsi individualizzati differenziati (reddito autonomia, in particolare)</p>	<p>70%</p> <p>Obiettivo perseguito per buona parte del triennio ma che non ha trovato concretezza così come pensato, alcune attività pensate nel laboratorio sono comunque state sperimentate</p> <p>100%</p>	<p>Diversi tentativi progettuali, anche con richieste di cofinanziamento che non avuto esito positivo</p> <p>Sperimentazioni nella forma dei tavoli occupazionali, gli incontro <i>work caffè</i>, il progetto In-attività</p> <p>Buona capacità di utilizzare le misure individuali per completare/integrare i percorsi di supporto</p>
UNIFORMARE I PERCORSI ASSISTENZIALI NEI CONTESTI SCOLASTICI	<p>Consolidamento della gestione associata dell'intervento AdP, anche con l'attivazione degli interventi sperimentali previsti dall'appalto</p>	<p>100%</p> <p>Buon utilizzo anche dei servizi aggiuntivi e migliorativi proposti nell'appalto (interventi di sollievo, progetti estate)</p>	<p>Il passaggio, dal sistema di accreditamento dei singoli Comuni, alla gestione associata d'Ambito per la gestione dell'AdP è stata una preziosa occasione per rivedere il "modo" di sostenere l'inclusione scolastica e definire procedure Comuni</p>
SUPPORTARE LE PERSONE DISABILI NELLA DIREZIONE DI UNA VITA QUANTO PIÙ POSSIBILE AUTONOMA	<p><b>Messa a sistema della rete degli interventi (strutturali e gestionali) avviati mediante la misura Dopo di Noi</b></p> <p>Avvio del sostegno ai progetti di vita indipendente, come previsto dalle linee programmatiche ministeriali [sistema di interventi sperimentali per accompagnare "fuori" dalle risposte dei servizi tradizionali]</p>	<p>70%</p> <p>Soddisfazione delle persone che ne usufruiscono, difficoltà delle famiglie al coinvolgimento</p> <p>100%</p>	<p>L'implementazione del DdN risulta ancora una "questione nuova" che necessita di una maggiore sensibilizzazione/adesione delle famiglie. Ok i supporti all'autonomia, nulle le sperimentazioni residenziali. Avviati nel territorio due spazi appartamento utilizzati però per esperienze periodiche</p> <p>Aderito alla sperimentazione ministeriale Pro.Vi. [avviata e conclusa la procedura di accreditamento per l'implementazione degli IPAD]</p>

### 2.4.3. Area minori e famiglia

OBIETTIVI TRIENNIO 2018/2020	INTERVENTI/AZIONI DI SISTEMA	OUTPUT	ELEMENTI DESCRITTIVI
FAVORIRE LO SVILUPPO E IL RECUPERO DELLE COMPETENZE GENITORIALI, SOSTENERE LA CRESCITA DEI MINORI NELLA PROPRIA FAMIGLIA	Consolidamento della gestione associata del servizio educativo domiciliare. Formazione degli operatori del territorio in tema di culture altre: i progetti migratori, l'inserimento nel nuovo contesto di vita, gli stili educativi.	100% Sicuramente dopo il periodo pandemico il tema del sostegno alla genitorialità si conferma una priorità	La gestione associata nella forma più ampia e non solo Adm, va verso la conclusione di un secondo triennio esitando prassi comuni condivise  Percorso formativo realizzato nel corso del 2019
GARANTIRE UNA PRESA IN CARICO INTEGRATA DEI NUCLEI FAMILIARI	Consolidare gli interventi attuati mediante l'attivazione di équipe multidisciplinari	100%	E' consolidata la capacità, nel territorio, di lavorare in integrazione con gli altri soggetti istituzionali; va fatto il passaggio ad una maggiore apertura verso i contesti informali
SUPPORTARE LA CONTINUITÀ EDUCATIVA SCUOLA / FAMIGLIA / TERRITORIO	Implementazione di progetti innovativi di integrazione tra interventi domiciliari ed interventi educativi / aggregativi del territorio e della scuola con particolare attenzione alla fascia adolescenziale problematica	60% Le sperimentazioni ipotizzate hanno subito una battuta d'arresto, l'ob.vo è ripreso nella programmazione 2021/2023	Il servizio per gli adolescenti era ipotizzato con partenza Marzo 2020, ma la pandemia ne ha bloccato l'avvio Lo spazio è arredato e pronto per accogliere l'eventuale riprogrammazione dell'intervento
RINFORZARE IL RICORSO ALL'AFFIDO FAMILIARE	Sperimentazione di progetti differenziati di affido (affido leggero, famiglie di supporto a famiglie in difficoltà...) Consolidamento delle buone pratiche avviate nello scorso triennio, anche a livello provinciale	100%	Attività potenziata e consolidata che necessita ora di una forte azione di marketing in funzione di una più ampia sensibilizzazione all'accoglienza

#### 2.4.4. Area disagio adulto, contrasto alla povertà e inclusione sociale

OBIETTIVI TRIENNIO 2018/2020	INTERVENTI/AZIONI DI SISTEMA	OUTPUT	ELEMENTI DESCRITTIVI
CASA Mettere a sistema le prassi comuni per la gestione del tema casa, compreso il reperimento di collocazioni temporanee	Implementazione del nuovo Servizio Abitazione Pubblica (SAP), con un coordinamento unico  Condivisione prassi e individuazione buone pratiche, con particolare riguardo all'abitare temporaneo	100%  70%, costruito anche il regolamento SAT. La necessità di un sistema "casa" è ripreso tra i nuovi ob.vi	E' stato realizzato il Regolamento unico. E' stato realizzato e gestito il primo bando unitario di assegnazione degli Alloggi  Non è stato affrontato il tema degli inserimenti temporanei (nel frattempo l'emergenza sanitaria ha sancito il blocco degli sfratti)
LAVORO Favorire l'inserimento lavorativo delle persone in situazione di forte fragilità	Iniziative di affiancamento di gruppo per la ricerca attiva del lavoro - spazio work caffè  Realizzazione di un laboratorio protetto nel territorio	100%  50% Sperimentate singole iniziative senza pervenire al progetto complessivo	Svolti gli incontri work caffè, con ... partecipanti. Buon riscontro e utilità nel percorso individuale. Le funzioni di accompagnamento sono state riprodotte con il progetto In-Attività.  Attivato un laboratorio occupazionale (Coop. A Mano A Mano, Montirone)
INCLUSIONE SOCIALE Favorire la presa in carico integrata e globale delle situazioni multiproblematiche (con particolare attenzione alle situazioni intercettate con il REI)	Costruzione di tavoli interdisciplinari di confronto fra servizi di base e specialistici e scuola  Condivisione dell'iter per una presa in carico integrata	70 % Ob.vo ripreso nella nuova programmazione	Tavoli interdisciplinari con poca continuità. Equipe con CPI avviate, ma da costruire nelle procedure. Rimane la fatica del rapporto con CPI. Complessivamente il tema dell'inclusione è stato caratterizzato da frammentazione e discontinuità, sia dal punto di vista normativo che del personale impegnato
INCLUSIONE Favorire l'assunzione di comportamenti consapevoli e responsabili per una civile e comune convivenza	Promozione di percorsi formativi comuni per una maggiore padronanza di prassi condivise, con il coinvolgimento della scuola e dei centri di alfabetizzazione Costruzione di brevi "vademecum" di educazione civica, anche mediante il coinvolgimento di gruppi multietnici	20%, progetto rimasto in "bozza", ripreso nei nuovi obiettivi	Attività non svolta, soprattutto a causa dell'emergenza sanitaria.
DIPENDENZE Contrastare gli esiti del gioco azzardo patologico	Promozione di iniziative di sensibilizzazione e formazione, in particolare per gli studenti degli Istituti comprensivi dell'Ambito	100%	Organizzati e svolti gli interventi nelle scuole. Attività passata ad una regia provinciale

## 2.4.5. Gli obiettivi premiali 2018/2020

### A. Ob.vo strategico n. 1: progettualità tese alla definizione dei requisiti di accesso / compartecipazione ai servizi e agli interventi - Fase strutturale

	INDICATORI DI RISULTATO	SI/NO	ELEMENTI DESCRITTIVI
<b>REGOLAMENTO UNICO PER L'ACCESSO AI SERVIZI NEI 13 COMUNI DELL'AMBITO</b>  Obiettivo strategico 1.	<i>Evidenza di un processo di definizione omogenea di regolamenti sui servizi/interventi sociali. Si considera il processo in compliance con l'item se coinvolge TUTTI I COMUNI afferenti all'Ambito. Il regolamento deve riguardare almeno un servizio/ intervento sociale</i>	SI	<p>Il Regolamento è stato approvato, nella forma definitiva, nell'Assemblea dei Sindaci in data 07 Novembre 2019, lo stesso coinvolge tutti i 13 Comuni dell'Ambito 3 Brescia Est. La versione in revisione del modello sperimentale, quella approvata e la Delibera di riferimento sono allegate alla presente relazione</p> <p>Alla data del 31/12/2019 il regolamento è stato sottoposto a recepimento in tutti i singoli Consigli Comunali.</p> <p>Il Regolamento, nella sua versione finale, riguarda 20 servizi / interventi afferenti alle seguenti aree: Servizio Sociale, Interventi economici e ad integrazione del reddito, area anziani, area minori e famiglie, area disabilità, interventi economici ad integrazione delle rette di servizi, area disagio adulto.</p> <p>Presenza di due versioni del Regolamento, del registro presenze dell'incontro finale di condivisione con gli stakeholder del territorio, del verbale di approvazione dell'Assemblea dei Sindaci dei 13 Comuni (07/11/2019)</p>
	<i>Presenza nel regolamento dei criteri di accesso</i>	SI	<p>La modalità di accesso alla rete degli interventi / servizi, di cui al Regolamento, è descritta al TITOLO I – Principi generali, art. 5.</p>
	<i>Presenza nel regolamento delle soglie ISEE</i>	SI	<p>Le soglie ISEE per l'accesso ai servizi e la definizione delle compartecipazioni sono riportate nelle tabelle allegate al Regolamento, dove è possibile ritrovare le formule adottate per il calcolo.</p>
	<i>Presenza nel regolamento dei criteri di compartecipazione degli Enti coinvolti alla spesa per la copertura dei costi</i>	SI	

**B. Obiettivo strategico 2: progettualità tese alla definizione di requisiti, parametri e indicatori comuni per la valutazione della qualità e dell'appropriatezza delle strutture e dei servizi, attraverso strumenti, anche sperimentali, che portino all'omogeneità dei criteri di valutazione**

	INDICATORI DI RISULTATO	SI/NO %	ELEMENTI DESCRITTIVI
<p>Obiettivo strategico 2.</p> <p><b>IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA PER LE PERSONE CON DISABILITA'</b></p>	<i>Protocollo uniforme e condiviso</i>	NO - 80%	La predisposizione e condivisione del protocollo mediante incontri con scuole e famiglie non è stata realizzata a pieno e non si è arrivati a un documento finale da sottoscrivere
	<i>Uniformità delle procedure in tutti i Comuni, con tutti gli istituti comprensivi e con le famiglie</i>	SI - 100%	Si è raggiunta la definizione di modelli operativi e di moduli per la gestione del servizio utilizzati poi, in maniera uniforme, in tutto il territorio. Anche la revisione di alcune prassi, in tempo di pandemia, ha coinvolto egualmente tutti i soggetti coinvolti
	<i>Contenimento del turnover del personale impegnato nel servizio AdP</i>	SI	Dal 2018 al 2020 il turn over è stato al di sotto del criterio previsto (Massimo 20 sostituzioni di personale all'anno)
	<i>Contenimento del numero di reclami pervenuti nell'anno</i>	SI	Rispetto al n. massimo di 20 reclami nel triennio, si riscontrano complessivamente n. 2 segnalazioni nel 2018
	<i>Soddisfazione degli utenti</i>	NO (< 80%)	Non rilevata a causa della pandemia. La rilevazione in una situazione così difficile sarebbe risultata incompleta e poco attendibile
	<i>Soddisfazione del committente</i>	SI	Rispetto al target fissato (almeno due incontri di verifica annui, con esito positivo), l'esito è andato ben oltre; si sono infatti effettuati n. 10 incontri di valutazione, anche da remoto, nel periodo compreso tra giugno 2019 e giugno 2021 e tutti con esito positivo
	<i>Soddisfazione degli operatori</i>	SI - 100%	La <i>customer satisfaction</i> , somministrata agli operatori impegnati nel servizio, ha esitato una valutazione positiva pari al 100%, rispetto alla soglia dell'80 prevista.
	<i>Informazione alle famiglie con figli in uscita dal percorso scolastico di tutte le opportunità dopo la scuola secondaria di II</i>	SI - 70%	I programmati incontri con le famiglie (1 all'anno), alla presenza dei servizi specialistici, il collocamento mirato, gli enti gestori dei servizi e gli operatori SIL sono stati realizzati in una sola edizione nel corso di Maggio 2019. Nel 2020 la pandemia non ha reso possibile una seconda riprogrammazione

**C. Obiettivo strategico 3: progettualità tese all'innovazione sociale (nuovi servizi, modalità innovative di risposta al bisogno, percorsi innovativi di presa in carico, ecc.) anche grazie a percorsi di co-progettazione e di partnership pubblico/privato con il Terzo Settore**

	INDICATORI DI RISULTATO	SI/NO	ELEMENTI DESCRITTIVI
<p>Obiettivo strategico 3.</p> <p><b>IPAD, INTERVENTI DI PROMOZIONE DELL'AUTONOMIA PER PERSONE CON DISABILITÀ NUOVE SPERIMENTAZIONI NELLA FILIERA DEI SERVIZI PER LA DISABILITÀ</b></p>	<p><i>Progettualità di nuovi servizi sperimentali</i></p> <p><b>IPAD</b></p>	SI	<p>Presenza di un documento definitivo di definizione del servizio e presenza di apposito albo degli enti accreditati che, a seguito di specifica co-progettazione del nuovo servizio, hanno aderito con specifiche e differenti risposte</p>
	<p><i>Progettualità di modalità innovative di risposta al bisogno</i></p> <p><b>SUPER ESTATE</b></p>	SI	<p>Documentazione relativa al lavoro effettuato con gli enti del Terzo Settore che gestiscono per l'Ambito il servizio AdP e con le associazioni dei familiari di giovani con disabilità della nuova progettualità estiva, sperimentata nell'estate 2019, sospesa causa Covid nel 2020 e riproposta per l'estate 2021.</p>
	<p><i>Progettualità di percorsi innovativi di presa in carico</i></p> <p><b>OLTRE LA SCUOLA</b></p>	SI	<p>Progetto specifico di sensibilizzazione delle famiglie con figli frequentati la scuola secondaria di II grado, realizzato in partnership con gli enti gestori del servizio Adp, l'EOH di ASST Spedali Civili, enti gestori dei servizi socio sanitari del territorio, l'ufficio scolastico provinciale e l'Ufficio per il Collocamento Mirato.</p>





Il confronto allargato, nella plurima espressione delle componenti politiche, tecniche e del Terzo Settore, ha trovato all'interno del percorso programmatorio convergenza su alcuni temi principali:

### **La necessità di una “concreta” integrazione tra interventi, contesti, servizi e risorse del territorio.**

Se tutti gli attori sono consapevoli di questa esigenza, la capacità di applicare sul campo tale integrazione è ancora difficile da perseguire nella sua complessità. Questo nuovo ciclo programmatorio intende avviare in modo concreto modalità di complementarietà, di filiera, affiancamento reciproco dei vari enti, soggetti, servizi e progetti attivi sul territorio. Usando una metafora, occorre passare dai “tavoli di rete” (in cui si condividono e definiscono le idee di integrazione) alle “cordate” (in cui si cammina per un pezzo di strada nella stessa direzione).

In questo senso, il progressivo superamento di una logica programmatoria per target a favore di una programmazione per policy (ovvero per contenuto e funzione generale dell'intervento), può aiutare ad operare meglio in modo integrato tra enti, operatori, servizi, terzo settore.

### **La necessità della flessibilità degli interventi, dei servizi e delle risposte.**

Se abbiamo unanimamente condiviso che il bisogno delle persone è diverso, articolato, complesso, multifattoriale, allora siamo chiamati a costruire interventi che non siano rigidi, ma che abbiano nella capacità di adattarsi alle situazioni il loro punto di forza e di efficacia. Flessibilità non vuol dire mancanza di definizione degli interventi, ma al contrario la possibilità di attivare una “cassetta degli attrezzi” da cui estrarre di volta in volta la tipologia e la quantità di interventi più adeguati alla situazione. L'intervento non si riduce alla prestazione erogata (le ore di assistenza, il posto in un centro sociale o socio sanitario, ecc.), ma rappresenta un contributo mirato e specifico per la vita delle persone, delle famiglie, dei gruppi sociali. Flessibilità inoltre vuol dire prestare attenzione all'accessibilità dei servizi e interventi: vanno predisposte pertanto condizioni che permettano alle persone che realmente ne hanno bisogno di poter accedere e utilizzare gli interventi, garantendo reali opportunità a tutti.

### **La necessità di ri-attivare il contesto territoriale e le sue interazioni.**

Se è vero che le riposte emergenziali alla pandemia sono state l'isolamento, il distanziamento, il confinamento dentro spazi individuali, proprio gli effetti negativi di tale scelta necessaria sono oggi una questione centrale della cosiddetta “ripresa e resilienza”.

Nei mesi di quarantena (e purtroppo ancora oggi almeno in parte) le dimensioni private e individuali sono diventate esperienze totalizzanti per persone e famiglie e le possibilità di esperienze collettive, comunitarie, di incontro, attivazione, partecipazione sono state impraticabili fino ad assumere connotazioni minacciose, connesse alla dimensione del pericolo e del contagio.

Ripensare oggi il welfare locale vuol dire rimettere in moto le relazioni e le opportunità di scambio, di inclusione, di aggregazione sul territorio. Pensiamo alle attese di relazione di bambini e ragazzi, alle necessità di mutuo scambio e aiuto delle famiglie per affrontare le complessità organizzative quotidiane, alla richiesta di opportunità che vengono dal mondo giovanile, alle esigenze di inclusione e uscita dall'isolamento di persone adulte rimaste da tempo fuori dal mercato del lavoro, alla rinnovata aspettative di relazione e di cura da parte di anziani e soggetti con disabilità.

Quello del post-pandemia è un welfare del fare/stare insieme: per riprendere scambi e relazioni allargati, per ricostruire contesti in cui le persone (gli operatori, ma anche i cittadini e coloro che sono in carico ai servizi) svolgono attività comuni, per promuovere la partecipazione e l'inclusione attiva.

La pratica collaborativa dev'essere la cifra distintiva del prossimo triennio, l'oggetto di lavoro del nuovo welfare territoriale. La ricerca di soluzioni collaborative ai problemi dovrà essere lo strumento cardine in grado di potenziare le risorse già presenti e favorire un più ampio benessere nel territorio.

## 2.6. GLI OBIETTIVI PER IL TRIENNIO 2021/2023

A partire da queste necessità e tenendo conto delle Linee Guida Regionali, il percorso programmatico è pervenuto alla definizione degli obiettivi direttamente correlati alle attività dell'Ambito, come descritti nel presente capitolo.

Il territorio è chiamato ad implementare le attività riferite a **15 obiettivi strategici**, che afferiscono in modo diverso a tutte le aree di policy indicate da Regione Lombardia.

Ogni obiettivo si colloca in un'area di policy "primaria" ed interagisce o influisce su una o più delle altre policy programmatiche.

In questo modo, l'obiettivo strategico ha una rilevanza e un impatto potenziale su più policy e su diverse aree di bisogno. Questo necessario collegamento trasversale richiede che gli attori responsabili della policy primaria si facciano carico di interagire con gli attori che presidiano le policy collegate, per dare pieno sviluppo all'obiettivo stesso.

Rispetto ai 15 obiettivi indicati si distinguono:

- 12 obiettivi a livello di Ambito territoriale,
- 2 obiettivi premiali che coinvolgono il livello di programmazione provinciale interdistrettuale e afferenti all'integrazione socio sanitaria, condivisi con ATS e ASST,
- 1 obiettivo premiale condiviso a livello di Distretto Programmatico (Ambiti 1, 2, 3, 4).

Rispetto ai 12 obiettivi di Ambito Territoriale:

- 2 obiettivi hanno come policy di riferimento la "non autosufficienza e domiciliarità",
- 2 obiettivi hanno come policy di riferimento la "disabilità",
- 2 obiettivi hanno come policy di riferimento "minori e famiglia",
- 4 obiettivi hanno come policy di riferimento il "contrasto alla povertà, l'inclusione e il lavoro"
- 2 obiettivi hanno come policy di riferimento l'"innovazione e la digitalizzazione".

Nelle pagine seguenti è presentato uno schema generale degli obiettivi strategici con le rispettive aree di policy trasversali e uno schema di sintesi obiettivi/azioni concrete.

In seguito ogni obiettivo, anticipato da specifici dati di bisogno, è descritto con una scheda analitica. Nella stessa, per ciascun obiettivo, viene presentato un contenuto descrittivo, il target, le risorse dedicate, le aree di policy collegate, i bisogni cui risponde, le modalità organizzative, i risultati e l'impatto a cui tende.

La programmazione locale 2021/2023 nel suo complesso, oltre agli obiettivi d'Ambito, comprende anche le azioni perseguite a livello provinciale con il Coordinamento degli Uffici di Piano (cap. 3) e i percorsi uniformemente condivisi per l'integrazione sociosanitaria (cap. 4).

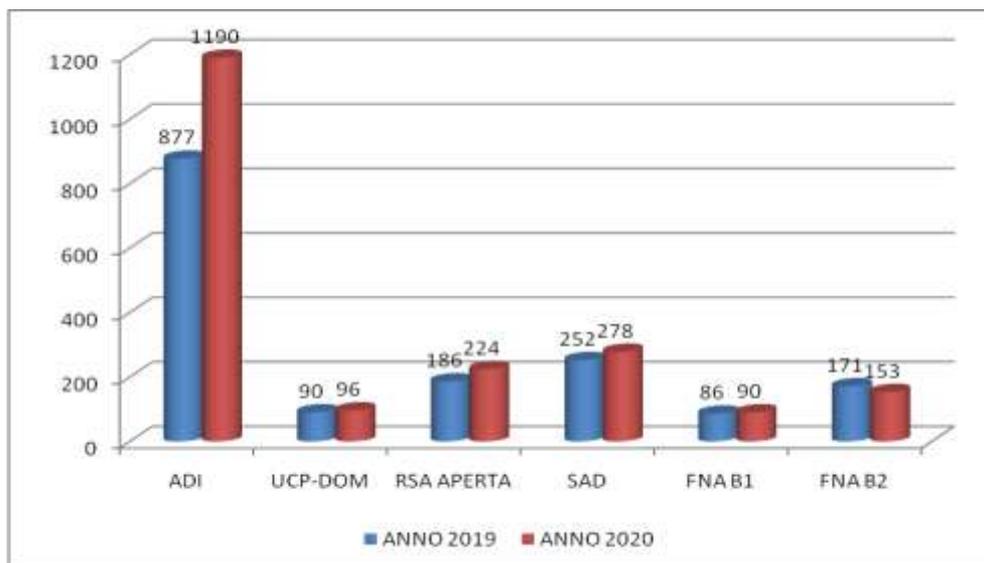
AREE DI POLICY → GLI OBIETTIVI ↓	A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	B. Politiche abitative	C. Promozione inclusione attiva	D. Domiciliarità	E. Anziani	F. Digitalizzazione dei servizi	G. Politiche giovanili e per i minori	H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro	I. Interventi per la famiglia	J. Interventi a favore di persone con disabilità
1. <i>Differenziazione e maggiore flessibilità degli interventi presso il domicilio - riduzione dell'isolamento</i>	X			X	X					X
2. <i>Supporto ai caregivers familiari, con particolare riferimento ai nuclei con persone affette da demenza</i>				X	X					X
3. <i>Costruzione di percorsi di sostegno continuativi e legati ai progetti di vita delle persone con disabilità</i>			X	X						X
4. <i>Sviluppo di nuove filiere di risposta territoriale per i bisogni delle persone con disabilità</i>			X							X
5. <i>Costruzione di un sistema territoriale, con uno sguardo maggiormente orientato ai contesti e alla comunità</i>			X				X		X	
6. <i>Accompagnamento di adolescenti e giovani in condizioni di maggiore fragilità verso l'età adulta</i>	X		X				X	X	X	
7. <i>Promozione e ripristino delle reti territoriali utili ad una maggiore inclusione sociale</i>	X		X						X	
8. <i>Promozione di formazione adulta tesa ad un maggiore senso di "cittadinanza attiva"</i>	X		X					X	X	
9. <i>Rafforzamento della presa in carico integrate delle persone con fragilità, con particolare riferimento al tema casa</i>	X							X	X	
10. <i>Implementazione di azioni integrate per il territorio Brescia ed hinterland Est in tema lavoro</i>	X		X					X	X	
11. <i>Digitalizzazione delle modalità di accesso dei cittadini ad interventi e misure di sostegno</i>						X				
12. <i>Ricerca fondi ad integrazione delle risorse strutturali di natura pubblica</i>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

<b>POLICY</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>AZIONE</b>
<b>NON AUTOSUFFICIENZA E DOMICILIARITA'</b>	1. <i>Differenziazione e maggiore flessibilità degli interventi presso il domicilio - riduzione dell'isolamento</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Individuazione di una specifica figura di case manager della rete per interventi territoriali su singole situazioni/gruppi di persone in carico: inserimento di questa azione nella predisposizione del rinnovo appalto SAD</li> <li>B. Costituzione di un tavolo permanente di confronto in tema di anziani</li> <li>C. Mantenimento accordo di collaborazione interistituzionale tra i soggetti del territorio che operano nell'area anziani e sostegno specifici percorsi di formazione</li> </ul>
	2. <i>Supporto ai caregivers familiari, con particolare riferimento ai nuclei con persone affette da demenza</i>	Programmazione nuove edizioni della "scuola di assistenza", rivolta alle assistenti familiari, ai familiari e a soggetti del territorio disponibili al sostegno dei caregiver di persone non autosufficienti
<b>DISABILITA'</b>	3. <i>Costruzione di percorsi di sostegno continuativi legati ai progetti di vita delle persone con disabilità</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Interventi sperimentali di assistenza nella scuola, per il superamento dell'intervento sul singolo (azione collegata all'ob.vo premiale provinciale)</li> <li>B. Specifici percorsi di supporto rivolti alla fascia giovanile: tempo estate e progetti scolastici volti ad una continuità con il mondo dei servizi e del lavoro</li> <li>C. Tavoli di confronto in tema di progetto di vita e misure/servizi a supporto, con le associazioni dei familiari</li> </ul>
	4. <i>Sviluppo di nuove filiere di risposta territoriale per i bisogni delle persone con disabilità</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Verifica della sperimentazione IPAD e riapertura nuovo accreditamento per la gestione degli interventi (coinvolti i Comuni, le equipe EOH di ASST e gli enti gestori)</li> <li>B. Mappatura dei nuovi bisogni e delle risposte già presenti a livello di polo territoriale (ob.vo premiale 3 con Ambiti 1, 2 e 4)</li> </ul>
<b>MINORI E FAMIGLIA</b>	5. <i>Costruzione di un sistema territoriale, con uno sguardo maggiormente orientato ai contesti e alla comunità</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Costituzione di un tavolo permanente di confronto in tema di povertà educativa e rete territoriale</li> <li>B. Percorso formativo sulla presa in carico e il coinvolgimento dei contesti di vita</li> <li>C. Potenziamento filiera degli interventi multidisciplinari</li> </ul>
	6. <i>Accompagnamento di adolescenti e giovani in condizioni di maggiore fragilità verso l'età adulta</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Sperimentazione e verifica di uno spazio territoriale rivolto agli adolescenti in difficoltà</li> <li>B. Costruzione interventi ponte verso l'autonomia adulta, a partire dalla sperimentazione Care Leavers</li> </ul>

<b>POLICY</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>AZIONE</b>
<b>CONTRASTO ALLA POVERTÀ, INCLUSIONE SOCIALE E LAVORO</b>	7. <i>Promozione e ripristino delle reti territoriali utili ad una maggiore inclusione sociale</i>	A. Costituzione tavoli/sportelli territoriali permanenti dedicati al segretariato sociale e al supporto delle reti locali B. Individuazione di una figura, all'interno dell'equipe inclusione, stabilmente dedicata a questa funzione
	8. <i>Promozione della formazione adulta finalizzata ad un maggiore senso di "cittadinanza attiva"</i>	Percorsi di formazione rivolti a persone immigrate e/o ai beneficiari RdC, utili ad una maggiore autonomia nei contesti di vita (diritti-doveri, frequenza scolastica, gestione delle finanze, ...)
	9. <i>Rafforzamento della presa in carico integrata delle persone con fragilità, in particolare rispetto al tema casa</i>	Avvio di specifico intervento sperimentale per l'accompagnamento alla gestione della "risorsa casa" (mediazione, ricerca, mantenimento) e individuazione di figura interna, stabilmente dedicata al tema
	10. <i>Implementazione di azioni integrate, in tema di politiche attive del lavoro, congiuntamente al Comune capoluogo</i>	Costituzione di un'equipe integrata dei servizi Lavoro BS – BS Est, definizione organizzativa e promozione degli interventi
<b>INNOVAZIONE SOCIALE</b>	11. <i>Digitalizzazione delle modalità di accesso dei cittadini ad interventi e misure di sostegno</i>	Progettazione e realizzazione portale "Bandi online Bs Est" destinato ai cittadini e/o alle Unità di Offerta socio assistenziali del territorio per un accesso rapido alle diverse misure di sostegno
	12. <i>Rafforzamento della competenza progettuale e di fundraising</i>	A. Costituzione gruppo progettazione condiviso Ambito 1 e Ambito 3 Brescia Est coordinamento in capo Ambito 3 B. Sperimentazione progetti sostenuti con specifici bandi di cofinanziamento delle attività territoriali

### 2.6.1. Non autosufficienza e domiciliarità

Attraverso i dati riferiti ai servizi gestiti da Comuni e dall'Ente Capofila, nonché dalla rilevazione provinciale coordinata da ATS, **nell'area della non autosufficienza si evidenzia un incremento di richieste di sostegno presso il domicilio**, con una forte componente di bisogni sanitari.



*Tra il 2019 e il 2020 c'è stato un forte incremento di richiesta (+22%) per tutti i servizi domiciliari sulla non autosufficienza, specialmente per quanto riguarda gli anziani. Anche a causa della pandemia fa un balzo l'Assistenza Domiciliare Integrata (+37%)*

Nel biennio di riferimento, l'età media di chi ha usufruito dei servizi ADI, SAD e RSA aperta è stata di 80 anni, mentre per entrambe le misure del FNA (buono sociale assistenza professionale e buono sociale caregiver) l'età media si aggira intorno ai 50 anni.

Relativamente l'incidenza delle patologie legate alla demenza, in assenza di specifici dati territoriali, ci siamo rifatti ad una recente rilevazione di ATS (2019)<sup>4</sup>, che conferma la nostra osservazione empirica circa l'aumento delle situazioni.

Il lavoro di confronto ha così messo a fuoco la necessità di un diverso sistema di assistenza, nella direzione di una maggiore prossimità, di un accompagnamento non solo individuale e professionale ma anche in piccoli gruppi e a favore del supporto della rete di sostegno.

Si pone pertanto a progettazione il potenziamento degli interventi presso il domicilio con servizi ed attività integrate, in grado di aumentare il livello di protezione al crescere della non autosufficienza. Si ipotizza una filiera innovativa che integri:

- il supporto al caregiver,
- l'adeguata formazione del caregiver,
- l'assistente familiare inserito nella rete dei servizi,
- l'abbattimento delle barriere architettoniche e la domotica,
- la diffusione di servizi diurni/semiresidenziali,
- la garanzia di percorsi di dimissione protetta,
- adeguate tutele di protezione giuridica,
- programmi di contrasto all'isolamento e costruzione di reti di solidarietà sociale.

<sup>4</sup> [https://www.atsbrescia.it/documents/3432658/8475443/monitoraggio\\_demenze\\_2019.pdf/69f60a04-1492-2164-4a76-b40d2c0c5855](https://www.atsbrescia.it/documents/3432658/8475443/monitoraggio_demenze_2019.pdf/69f60a04-1492-2164-4a76-b40d2c0c5855)

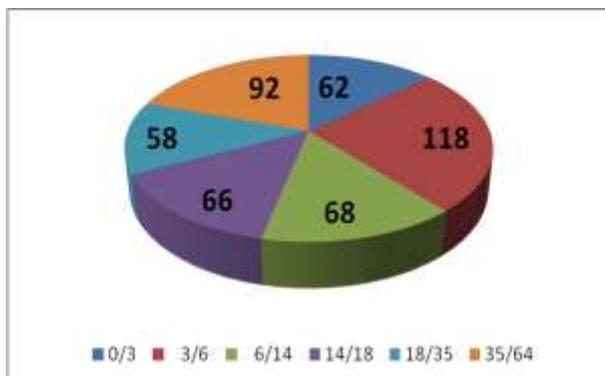
<i>Obiettivo n. 1</i>	<b>DIFFERENZIAZIONE E MAGGIORE FLESSIBILITÀ DEGLI INTERVENTI PRESSO IL DOMICILIO – RIDUZIONE DELL’ISOLAMENTO</b>
<i>Descrizione ob.vo</i>	<p>Con questo obiettivo si intende perseguire un intento già presente nella precedente programmazione, ma che non è stato del tutto implementato a causa del sopraggiungere dell'emergenza sanitaria.</p> <p>A partire dalla costruzione del nuovo bando per la gestione del Sad (l'attuale gestione scade ad agosto 2022) si intende costruire una filiera di interventi presso il domicilio che integrino e qualificino il servizio nei termini di “progetti di rete” per l'assistenza domiciliare. Immaginiamo che il servizio, differentemente da ora, possa essere svolto con una pluralità di figure, professionali e no, in grado di non lasciare sole le persone (in primis nella relazione, ma anche nel disbrigo di semplici funzioni quotidiane).</p> <p>L'obiettivo sarà perseguito con l'inserimento nell'equipe professionale di una specifica figura “operatore della rete territoriale”, con la costituzione di un tavolo permanente di confronto e con la mappatura /coinvolgimento continuativi delle risorse contigue il contesto di vita dei beneficiari.</p>
<i>Target</i>	<p>Target indiretto: soggetti formali ed informali del territorio</p> <p>Target diretto: persone non autosufficienti, anziani e disabili</p>
<i>Risorse economiche preventivate per la copertura</i>	Risorse dei Comuni attraverso la più ampia gestione associata del Sad FNPS – FSR – FNA, buoni caregiver – Pro.Vi. – Bonus Assistente Familiare Bandi di finanziamento sul tema – Compartecipazione degli utenti
<i>Risorse di personale dedicato</i>	Operatori sociali dei Comuni, operatore incaricato della funzione di segretariato sociale associato, personale degli enti gestori
<i>Ob.vo trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	<p>SI</p> <p>Le policy coinvolte, oltre la Domiciliarità, sono:</p> <p>A. Contrasto all'emarginazione sociale</p> <p>E. Anziani</p> <p>J. Interventi a favore della disabilità</p>
<i>Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?</i>	Sono previste collaborazioni con l'UCAM di ASST per la valutazione e la redazione dei progetti, il servizio ADI e le RSA per eventuali interventi di sollievo e Misura 4 – RSA aperta
<i>E' in continuità con la programmazione precedente?</i>	<p>SI</p> <p>Il presente ob.vo ne costituisce l'implementazione non realizzata lo scorso triennio, ma solo abbozzata attraverso la redazione di uno specifico progetto inviato al Ministero</p>
<i>Quali altri soggetti territoriali contribuiscono alla co-progettazione</i>	<p>ASST con le equipe UCAM, EOH e Salute Mentale</p> <p>RSA</p> <p>Enti gestori dei servizi domiciliari</p> <p>Realtà del Terzo Settore impegnate nell'assistenza</p>
<i>Questo intervento a quale bisogno risponde?</i>	<p>Come rilevato negli incontri territoriali e conseguentemente l'esperienza realizzata nel periodo di pandemia, l'intervento presso il domicilio e la vicinanza al territorio si sono rivelati strategici, sia per non appesantire la presa in carico presso le strutture, sia per una migliore qualità di vita.</p> <p>Si rende indispensabile ripensare l'intervento come strumento centrale di contrasto all'isolamento e al senso di abbandono rilevato</p>
<i>Quali modalità organizzative sono previste?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nuovo bando per la gestione di interventi di assistenza domiciliare integrati e flessibili con il coinvolgimento anche di figure non professionali “vicine” al contesto di vita dei beneficiari</li> <li>- Tavolo territoriale di confronto e progettazione innovativa</li> <li>- n. 1 Operatore di rete all'interno dell'equipe professionale Sad</li> </ul>
<i>Quali risultati si vogliono raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coinvolgimento di realtà associative, attraverso la partecipazione al tavolo di confronto e la sottoscrizione di specifici accordi di collaborazione</li> <li>- Almeno n. percorsi di presa in carico per ciascun anno gestite nella modalità “integrata”</li> </ul>
<i>Quale impatto?</i>	<p>Attivazione del territorio in funzione di un maggior supporto alle persone presso il loro domicilio – welfare di comunità</p> <p>Ampliamento delle dimensioni del sostegno</p>

<i>Obiettivo n. 2</i>	<b>SUPPORTO AI CAREGIVERS FAMILIARI, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AI NUCLEI CON PERSONE AFFETTE DA DEMENZA</b>
<i>Descrizione ob.vo</i>	L'obiettivo intende rispondere alla rilevata e diffusa condizione di solitudine in cui si ritrovano i familiari che, talvolta repentinamente, devono occuparsi di persone non autosufficienti e spesso colpite da demenza. L'ipotesi è che il supporto possa realizzarsi anche attraverso l'organizzazione di incontri di gruppo tra persone altrettanto coinvolte dal tema: per confrontarsi, formarsi e reciprocamente sostenersi. Dopo la sperimentazione dello scorso triennio, si intende promuovere un nuovo ciclo di percorsi denominati "scuola di assistenza", in grado di raggiungere capillarmente tutto il territorio.
<i>Target</i>	Caregivers di persone non autosufficienti: anziani, disabili, persone affette da demenza Cittadini disponibili a conoscere e partecipare attivamente al lavoro di cura.
<i>Risorse economiche preventivate per la copertura</i>	Risorse dei Comuni, attraverso la più ampia gestione associata dei servizi domiciliari FNPS – FNA, buoni caregiver – Risorse degli Enti gestori - Bandi di finanziamento sul tema
<i>Risorse di personale dedicato</i>	Operatori sociali di base, personale delle cooperative enti gestori, personale di ASST (UCAM), ATS con i professionisti dedicati alla protezione giuridica, personale delle RSA del territorio
<i>Ob.vo trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	SI E. Anziani J. Interventi a favore della disabilità
<i>Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?</i>	E' prevista la collaborazione con ASST e ATS per specifici interventi consenziali sul tema
<i>E' in continuità con la programmazione precedente?</i>	SI L'azione prevista rappresenta il potenziamento di una sperimentazione avviata lo scorso triennio
<i>Quali altri soggetti territoriali contribuiscono alla co-progettazione</i>	Enti gestori, associazioni dei familiari, RSA, ATS e ASST
<i>Questo intervento a quale bisogno risponde?</i>	L'iniziativa risponde all'istanza proveniente dai caregivers stessi di non essere lasciati soli e "incompetenti" rispetto alle molteplici difficoltà cui vanno incontro oltre l'assistenza quotidiana: le questioni giuridiche (AdS), il carico emotivo/relazionale, l'accompagnamento e il contenimento della patologia
<i>Quali modalità organizzative sono previste?</i>	Si prevede di rieditare la "scuola di assistenza" già sperimentata, con percorsi replicati in differenti zone territoriali e con il passaggio a un coinvolgimento allargato: la partecipazione sarà aperta ai familiari, agli assistenti familiari, ma anche a tutti coloro volessero approfondire il tema. Convegni, giornate studio, rassegna letteraria o cinematografica su invecchiamento, demenza e prendersi cura dell'altro
<i>Quali risultati si vogliono raggiungere?</i>	Sottoscrizione accordi di rete Almeno due edizioni del percorso informativo – formativo, nel corso del biennio 2022/2023 con un'ampia partecipazione di soggetti differenti > 50% del territorio coinvolto
<i>Quale impatto?</i>	Un'aumentata capacità delle comunità di includere le persone con demenza: un apprendimento diffuso in merito ai comportamenti più consoni per l'accoglienza delle persone con questa patologia aiuta a sviluppare un'empatia verso tutte le forme di fragilità, supporta le famiglie che si prendono cura dei loro cari, li fa sentire più liberi di chiedere aiuto.

## 2.6.2. Disabilità

Anche per questa policy i dati di seguito sintetizzati sono l'integrazione di quanto rilevato attraverso gli interventi territoriali e la comparazione con la più ampia fotografia provinciale.

A fine 2020, i servizi sociali dei Comuni dell'Ambito registravano la "conoscenza complessiva" di 464 persone con disabilità certificata, per due terzi minorenni.



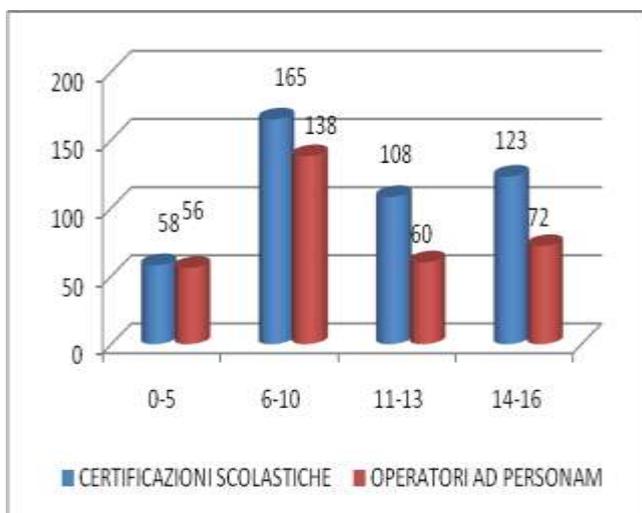
*La fascia d'età meno rappresentata è quella 18/35, corrispondente al termine dell'età scolare e all'avvio dei percorsi lavorativi o all'interno dei servizi.*

Negli ultimi due anni le richieste di accertamento di invalidità di persone residenti nell'Ambito sono state più di 2000, concluse positivamente per oltre il 75% delle istanze (1.5 % della popolazione dell'Ambito).



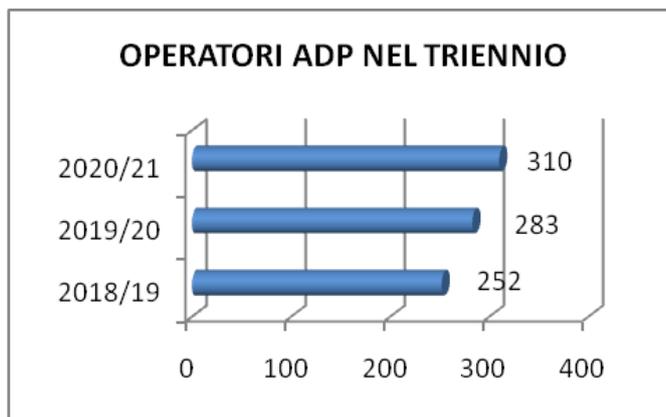
La prevalenza di diagnosi è da attribuirsi a patologie psichiatriche intellettive o plurime (aggregato 62%), che richiedono un impegno più importante e continuativo dei servizi del territorio

Relativamente ai minori con disabilità, in **età scolastica**:

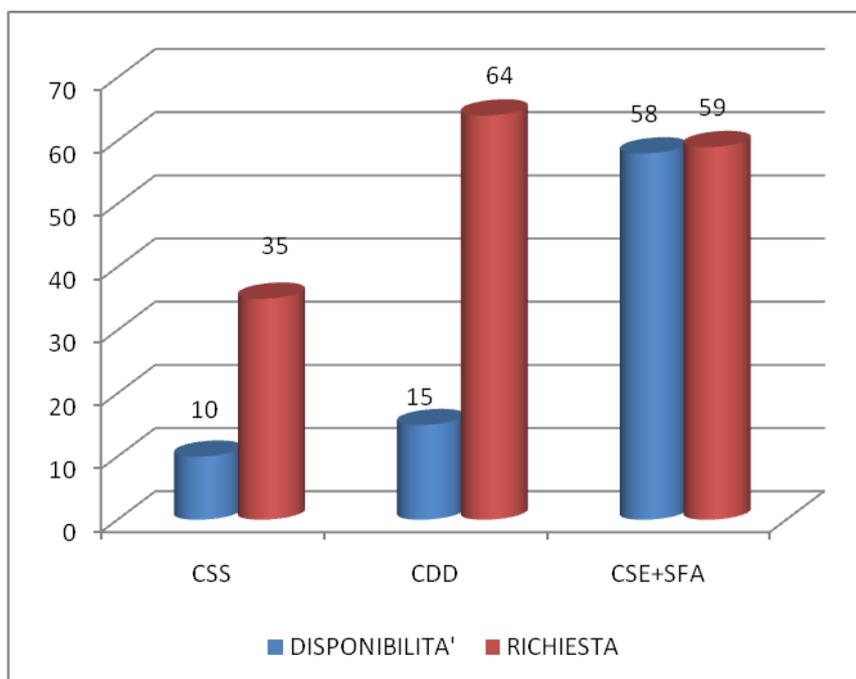


A fronte di 454 certificazioni scolastiche nel 2020, nel territorio si contano 326 minori seguiti con il servizio di assistenza all'autonomia nell'anno scolastico 2020/2021 - 60% nella fascia 0/10 anni

Osservando i dati dell'intero triennio risulta un aumento del bisogno (+19%), confermato anche per l'anno scolastico in corso.



Relativamente **l'inserimento nei servizi della rete socio- assistenziale e socio-sanitaria**, i dati raccolti a fine 2020 evidenziano un bisogno importante nel territorio: gran parte della popolazione delle persone con disabilità che richiede la fruizione di un servizio, ad oggi non può trovare adeguata risposta di servizi nelle sole strutture accreditate sul territorio.



Nel territorio dell'Ambito abbiamo un solo servizio per ciascuna tipologia tra le strutture della filiera socio assistenziale e sociosanitaria: una comunità, un centro diurno disabili, un centro socio educativo e un servizio di formazione all'autonomia.

Molti degli inserimenti devono essere realizzati fuori Ambito, in particolare presso strutture con sede nel Comune di Brescia, con il conseguente problema di collocamenti in "lista d'attesa".

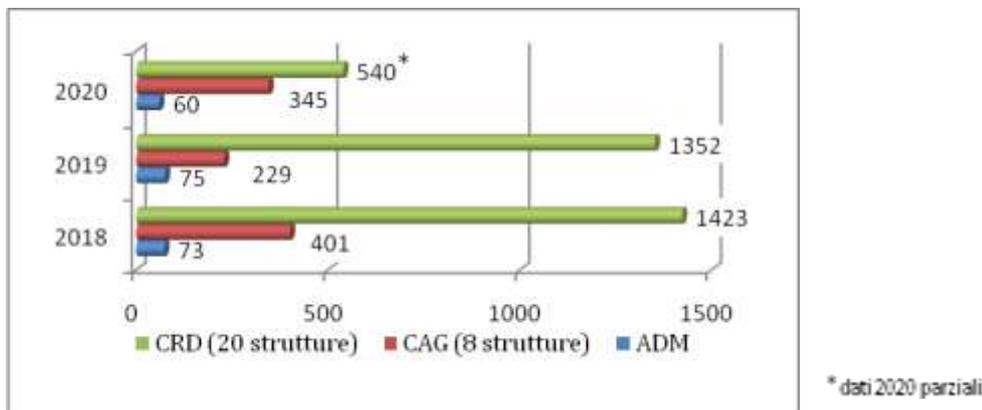
<i>Obiettivo n. 3</i>	<b>Costruzione di percorsi di sostegno continuativi, legati ai progetti di vita delle persone con disabilità</b>
<i>Descrizione ob.vo</i>	Il presente obiettivo intende supportare l'auspicato superamento della frammentazione degli interventi e dei servizi che, nelle diverse fasce d'età e nella complessità delle situazioni, sono messi in campo per il sostegno alle persone con disabilità. Ci si prefigge di costruire una variegata gamma di interventi "ponte" che facilitino il passaggio dalla famiglia ai contesti esterni, tra livelli scolastici, dalla scuola al lavoro e/o ai servizi, nella relazione tra soggetti coinvolti. Il focus deve diventare il rispetto del singolo progetto di vita possibile, con un forte coinvolgimento della persona interessata in primis.
<i>Target</i>	Target diretto: persone con disabilità, in particolare la fascia tra i 18 e i 35 anni Target indiretto: operatori, realtà associative territoriali
<i>Risorse economiche preventivate per la copertura</i>	Risorse dei Comuni, previste nella più ampia gestione del servizio AdP FNPS – Voucher Reddito di Autonomia – Dopo di noi – Pro.Vi. – FNA Compartecipazione degli utenti
<i>Risorse di personale dedicato</i>	Operatori dei servizi sociali di base, delle equipe multidisciplinari di ASST (EOH e Neuropsichiatria), operatori degli enti gestori
<i>Ob.vo trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	SI C. Promozione dell'inclusione attiva D. Domiciliarità
<i>Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?</i>	SI E' indispensabile la collaborazione con gli operatori di ASST per la valutazione multidimensional, l'attività del nucleo di valutazione per gli inserimenti, la costruzione e la verifica dei progetti individuali
<i>E' in continuità con la programmazione precedente?</i>	SI Alcune delle attività pensate, sono l'implementazione di sperimentazioni effettuate nello scorso triennio (il tempo estate per adolescent, per es.)
<i>Quali altri soggetti territoriali contribuiscono alla co-progettazione</i>	ATS, ASST, Istituti scolastici, Enti gestori e associazionismo Si ipotizza anche il coinvolgimento dei Centri per l'impiego e le imprese in tema di collocamento mirato
<i>Questo intervento a quale bisogno risponde?</i>	Questo intervento intende supportare le persone con disabilità e le loro famiglie a conoscere ed orientarsi nella complessità dei servizi/misure di sostegno presenti, vuole costituire una concreta risposta alternativa ai "buchi" della rete, presenti nei diversi passaggi di vita
<i>Quali modalità organizzative sono previste?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interventi sperimentali nella scuola, quali superamento dello strumento "uno a uno" fin qui normativamente riconosciuto nell'assistenza ad personam (azione collegata alla premialità n. 3) – azione da inserirsi nella prossima gestione a bando nel corso del 2022</li> <li>- Interventi di assistenza scolastica per disabili frequentati gli istituti secondari di II grado, maggiormente orientati alla costruzione degli itinerari post scuola, con l'accompagnamento e il sostegno nella rete delle opportunità</li> <li>- Tavoli di confronto coordinati dall'Ente Capofila, con il coinvolgimento di operatori e membri delle associazioni dei familiari, realizzati presso i contesti associativi stessi. Serate informative e di orientamento in tema di Misure e strumenti di sostegno</li> </ul>
<i>Quali risultati si vogliono raggiungere?</i>	Protocollo che formalizza nuove forme di assistenza ad personam, progetto operativo "ponte tra scuola e futuro" e almeno n. 5 giovani coinvolti nella sperimentazione. Stabilizzazione e continuità dei progetti estivi per adolescenti con disabilità Almeno un ciclo di serate di sensibilizzazione/formazione per famigliari
<i>Quale impatto?</i>	Si auspica un graduale passaggio dagli interventi "standard" con l'inserimento nei servizi a favore di un maggiore e diretto coinvolgimento delle persone nella piena realizzazione delle migliori aspettative di vita.

<i>Obiettivo n. 4</i>	<b>SVILUPPO DI NUOVE FILIERE DI RISPOSTA TERRITORIALE PER I BISOGNI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ</b>
<i>Descrizione ob.vo</i>	Coerentemente con la rilevata necessità di ampliare l'offerta di risposte territoriali, insieme agli Ambiti 1 -2 - 4, si intende lavorare ad una programmazione di lungo respiro in forma coordinata. Si rende necessario fotografare approfonditamente la situazione per una futura costruzione di filiere maggiormente rispondenti la complessità dei bisogni e le differenziate reti di sostegno territoriale
<i>Target</i>	Target diretto: persone con disabilità e loro famiglie Target indiretto: enti gestori e responsabili della programmazione dei servizi
<i>Risorse economiche preventivate per la copertura</i>	Risorse della premialità di Regione Lombardia e dei singoli Comuni FSR – Cofinanziamento degli Enti gestori
<i>Risorse di personale dedicato</i>	Operatori dei servizi di base, equipe operative handicap di ASST, responsabili degli enti gestori, referenti dei 4 Ambiti territoriali
<i>Ob.vo trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	SI C. Promozione dell'inclusione attiva
<i>Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?</i>	SI La mappatura territoriale sovra Ambito necessita della collaborazione con ASST ed ATS
<i>E' in continuità con la programmazione precedente?</i>	SI E' in continuità l'azione relativa la messa a sistema dell'intervento IPAD, avviato in forma sperimentale nello scorso triennio
<i>Quali altri soggetti territoriali contribuiscono alla co-progettazione</i>	Saranno coinvolti nel lavoro di mappatura enti gestori e associazionismo locale
<i>Questo intervento a quale bisogno risponde?</i>	Il bisogno sotteso a questo specifico obiettivo attiene al potenziamento del numero di risposte possibili nel territorio di riferimento, per la costruzione di interventi maggiormente vicini ai contesti di vita delle persone e l'attivazione di risorse integrative locali
<i>Quali modalità organizzative sono previste?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Riapertura del bando di accreditamento per realtà territoriali disponibili ad attuare interventi individuali relative allo strumento IPAD</li> <li>- Mappatura dei bisogni territoriali attraverso una lettura proiettata in avanti: dai dati quantitativi e dalla tipologia di bisogno attualmente presente nella fascia 0/18 alle necessità di servizi per adulti</li> <li>- Rivisitazione degli interventi in essere nella direzione di nuove progettualità integrate, mediante tavoli per la co-progettazione pubblico/privato</li> </ul>
<i>Quali risultati si vogliono raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stabile procedura di accreditamento per l'erogazione di interventi personalizzati IPAD</li> <li>- Aggiornata ed approfondita lettura del bisogno / risorse a livello del distretto programmatico</li> </ul>
<i>Quale impatto?</i>	Prossimità delle reti individuali di sostegno, personalizzazione reale degli interventi, riduzione delle liste d'attesa per l'inserimento nella filiera dei servizi, contenimento dei costi

### 2.6.3. Minori e Famiglia

Per fornire una sintetica lettura dei dati riferibili alle problematiche dell'area minori e famiglia, abbiamo raccolto alcuni indicatori dalla rendicontazione effettuata ai fini del contributo Fondo Sociale Regionale, che permette la conoscenza di quanti minori partecipano alle attività delle Unità d'offerta sociali del territorio, e dalla reportistica dei servizi gestiti in forma associata dall'Ente Capofila.

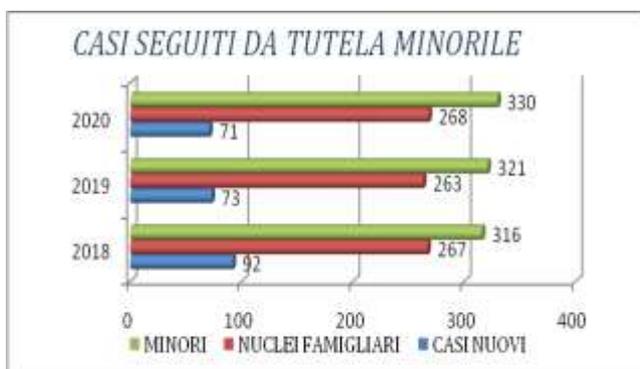
#### Nel territorio



I centri ricreativi diurni (CRD) autorizzati intercettano, durante l'estate, circa il 10% della fascia di popolazione con età compresa fra i 5 e i 14 anni. Mentre nel corso dell'anno i centri di aggregazione giovanile (CAG) ne coinvolgono meno della metà di quanti raggiunti nel periodo estivo.

**Non abbiamo dati riferiti a servizi sul territorio specificamente destinati alla fascia adolescenziale tra i 14 e i 18 anni. Da alcuni anni sono scarse anche le progettazioni avviate in tema di politiche giovanili.**

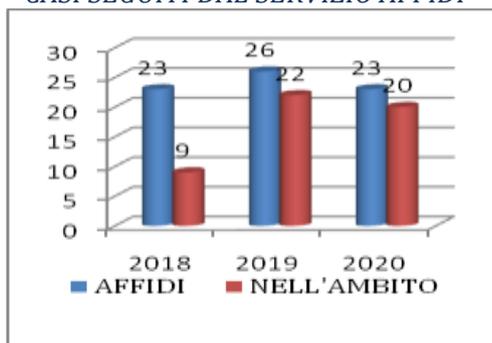
In condizioni di particolare fragilità



Le situazioni in carico al Servizio Tutela Minori dell'Ambito sono in costante e complessivo aumento, anche se negli ultimi due anni si registrano meno "casi nuovi". Questo perché i nuclei in carico permangono più a lungo presso i servizi a causa della maggiore complessità delle situazioni e della difficoltà di esitare percorsi di autonomia fuori dal circuito professionale. Nel 2020 si sono registrati inoltre meno collocamenti in comunità educative.

Da qui la necessità di attivare una pluralità di risorse territoriali per una comunità educante, capace di reti di sostegno reali.

#### CASI SEGUITI DAL SERVIZIO AFFIDI



A fronte di un complessivo numero di casi piuttosto stabile nel triennio, si registra un progressivo aumento di situazioni "dell'Ambito" prese in carico dal servizio, quale esito di un forte impegno sul fronte del "marketing".

L'attivazione di interventi prossimi alla territorialità dei minori, nel maggior parte dei casi, supporta la continuità relazionale con i propri contesti di vita e favorisce percorsi educativi più efficaci.

<i>Obiettivo n. 5</i>	<b>Costruzione di un sistema territoriale a contrasto della povertà educativa, con uno sguardo maggiormente orientato ai contesti e alla comunità</b>
<i>Descrizione ob.vo</i>	Anche in questa specifica area di policy molti degli interventi fin qui realizzati sono improntati al rapporto uno a uno, con un approccio individuale al minore e al suo contesto familiare. Dopo un lungo periodo di ritiro sociale e distanziamento si sente forte il bisogno di operare con la dimensione del gruppo, sulle relazioni ed interazioni presenti nei contesti, sulla necessità di porre contemporaneamente attenzione ai singoli e alle loro comunità di riferimento. Il presente obiettivo pertanto si prefigge di lavorare alla costruzione di uno sguardo più ampio per la lettura dei fenomeni e alla predisposizione di una “cassetta degli attrezzi” diversamente utilizzabili da risorse professionali e no.
<i>Target</i>	Target diretto: popolazione 0/18 anni e famiglie con minori Target indiretto: operatori dei servizi, insegnanti, operatori del Terzo settore, realtà territoriali
<i>Risorse economiche preventivate per la copertura</i>	Risorse dei Comuni previste nella più ampia gestione dell'appalto Minori e Famiglie – FNPS - FSR
<i>Risorse di personale dedicato</i>	Operatori dei servizi di base, equipe tutela minori e affidamento, insegnanti, operatori degli enti gestori
<i>Ob.vo trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	L'obiettivo della policy “ interventi per la famiglia”, coinvolge anche: C. Promozione inclusione attiva G. Politiche giovanili e per i minori
<i>Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?</i>	SI E' prevista l'integrazione con ASST, mediante la collaborazione con le equipe di Neuropsichiatria infantile, tutela minori e consultorio
<i>E' in continuità con la programmazione precedente?</i>	Gli interventi multidimensionali ed integrati hanno preso avvio, mediante alcune sperimentazioni, nello scorso triennio; la pandemia ha però interrotto i percorsi riportando gli interventi esclusivamente dentro i singoli contesti familiari
<i>Quali altri soggetti territoriali contribuiscono alla co-progettazione</i>	In primis gli operatori dei servizi di base, le realtà del Terzo settore che si occupano dell'area, ma anche gli Istituti scolastici e i servizi per l'infanzia, le associazioni familiari del territorio, le parrocchie.
<i>Questo intervento a quale bisogno risponde?</i>	L'intervento muove dal bisogno di tornare ad occuparci della crescita dei minori in qualità di comunità educanti, di contenere e prevenire la diffusa condizione di disagio dei minori e delle loro famiglie
<i>Quali modalità organizzative sono previste?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Costituzione di tavoli permanenti di confronto con la definizione dei soggetti da coinvolgere in relazione al tema oggetto di lavoro, programmazione e calendarizzazione degli incontri di rete</li> <li>- Partecipazione ad un percorso formativo condiviso in tema di “comunità educanti”, con il coinvolgimento delle assistenti sociali del servizio Tutela Minori, gli psicologi ASST e le assistenti sociali dei servizi Comunali</li> <li>- Potenziamento dei percorsi di presa in carico multidisciplinare che si sviluppano dalla fase di analisi del bisogno, alla costruzione del progetto, alle verifiche intermedie e fino alle valutazioni finali</li> <li>- Recepimento dell'obiettivo e delle attività programmate nel nuovo affidamento della gestione del servizio Minori e Famiglie</li> </ul>
<i>Quali risultati si vogliono raggiungere?</i>	Continuità del confronto tra operatori specialistici e operatori / volontari delle realtà territoriali (almeno due tavoli allargati per anno), nuova ed aggiornata mappatura di bisogni e risorse Definizione di nuove prassi e sottoscrizione di specifici accordi per la gestione dell'accompagnamento per i nuclei con minori
<i>Quale impatto?</i>	Riduzione della solitudine espressa dai nuclei familiari nella gestione dei figli Rinforzo del senso di responsabilità collettiva nei confronti della crescita delle nuove generazioni

<b>Obiettivo n. 6</b>	<b>ACCOMPAGNAMENTO DI ADOLESCENTI E GIOVANI IN CONDIZIONI DI MAGGIORE FRAGILITÀ VERSO L'ETÀ ADULTA</b>
<i>Descrizione ob.vo</i>	Rilevata la carenza di specifici interventi territoriali rivolti alla fascia adolescenziale e giovanile, ci si prefigge con questo obiettivo di sperimentarsi con la costruzione di un servizio rivolto alla fascia di minori più in difficoltà, segnalata dai servizi di base e/o dalle équipe di tutela minori – affido presenti in forma associata. E' intenzione programmare interventi di gruppo ad integrazione e sostegno di quanto già avviato a carico di singoli e relative nuclei famigliari. Relativamente i minori coinvolti in percorsi comunitari e/o di affido familiare, in età compresa tra i 18 e i 21 anni, si persegue invece la costruzione di interventi personalizzati di rafforzamento delle abilità di autonomia in funzione della fuori uscita dai percorsi di tutela.
<i>Target</i>	Target diretto: ragazze e ragazzi tra i 13 e i 21 anni Target indiretto: nuclei familiari naturali o affidatari
<i>Risorse economiche preventivate per la copertura</i>	Risorse dei Comuni previste nella più ampia gestione dell'appalto Minori e Famiglia – FNPS – FSR - Fondo Povertà, risorsa Care Leavers
<i>Risorse di personale dedicato</i>	Operatori delle équipe Tutela Minori e Affidato, operatori dei servizi sociali di base, Operatori del terzo settore
<i>Ob.vo trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	SI, il presente obiettivo della policy "Interventi per la famiglia", trova integrazione con: G. Politiche giovanili e per i minori C. Promozione inclusione attiva
<i>Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?</i>	SI, i percorsi di accompagnamento prevedono la collaborazione con il servizio psicologico della Tutela Minori di ASST Spedali Civili
<i>E' in continuità con la programmazione precedente?</i>	SI, lo spazio adolescenti era già programmato nello scorso triennio, ma la pandemia ne ha impedito il concreto avvio
<i>Quali altri soggetti territoriali contribuiscono alla co-progettazione</i>	Enti gestori dell'appalto Minori e famiglie, associazioni de territorio, istituti scolastici, servizi per le politiche attive del lavoro
<i>Questo intervento a quale bisogno risponde?</i>	Il presente progetto intende rispondere all'acuita condizione di isolamento sociale, alla mancanza di relazioni significative con i coetanei, alle difficoltà rilevate nei nuclei familiari di origine, alle fragilità emotive espressi con comportamenti inadeguati ai contesti. Per i giovani che arrivano alla maggiore età, attraverso percorsi di tutela con inserimenti comunitari e/o in famiglie affidatarie, il bisogno forte è la necessità di acquisire " per tempo" gli strumenti utili ad una vita adulta autonoma.
<i>Quali modalità organizzative sono previste?</i>	- Allestimento di uno spazio finalizzato ad attività laboratoriali, con accesso settimanale - progettazione e conduzione delle attività strutturate mediante un coordinatore e la presenza presso lo spazio di due educatori - il servizio di trasporto per garantire l'accesso ai minori coinvolti - strutturazione dei processi definiti dalle Linee Guida Ministeriali Care Leavers
<i>Quali risultati si vogliono raggiungere?</i>	Sperimentato accesso e partecipazione di almeno n. 10 minori per anno Verifica dei percorsi sperimentati mediante l'affiancamento del tutor individuale per l'autonomia; tenuta ed esito positivo di almeno il 50% dei percorsi avviati con le risorse affidate all'Ambito con Fondo Care Leavers
<i>Quale impatto?</i>	Riduzione del ritiro sociale su gruppi target, caratterizzati da fragilità. Sviluppo di modalità proattive su gruppi definiti e seguente riduzione di fragilità sociali. Rinforzo delle competenze necessarie nei percorsi verso l'adulità.

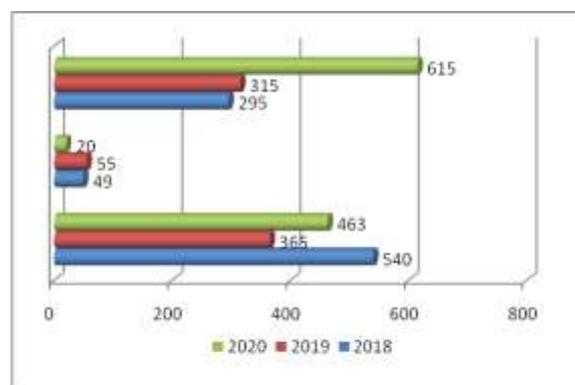
## 2.6.4. Contrasto alla povertà, inclusione sociale e lavoro

L'area di intervento che segue è senz'altro la più complessa, per i numerosi target coinvolti e per la molteplicità di bisogni raggruppati: assenza di lavoro, casa, emarginazione, disagio adulto connesso a problemi di salute mentale, dipendenze, devianza

La fotografia territoriale effettuata, per tanto, non può che risultare parziale e "riduttiva", ma gli indicatori riportati di seguito hanno il compito di sostenere le scelte di priorità condivise nella costruzione della programmazione locale.

### Richieste di assistenza

Nel corso del 2020 i Comuni dell'Ambito hanno preso in carico (quindi realizzato almeno un intervento) complessivamente 1665 situazioni, fossero queste persone singole o nuclei familiari. Confrontando il dato con l'ultima media Istat, che fissa a 2,3 le persone che compongono un nucleo familiare, possiamo dire che il 4% della popolazione si è rivolta ai servizi sociali del territorio per chiedere aiuto. Le richieste maggiormente raccolte sono riferite all'assenza di lavoro, al reperimento/mantenimento dell'abitazione, ad una generica sussistenza economica (44%).



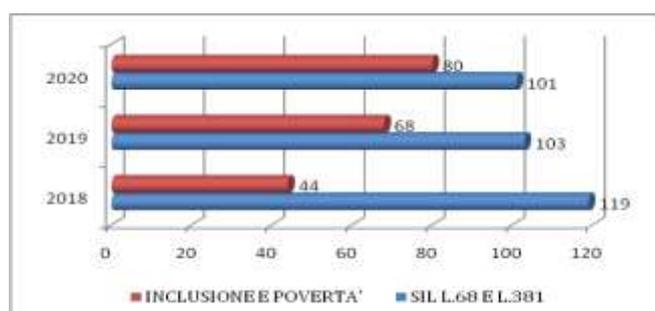
La prevalenza di tale natura delle richieste è ritrovabile anche nei report effettuati per la gestione del Fondo Nazionale Politiche Sociali, che confermano la prevalenza dei sostegni economici e l'aumento considerevole della destinazione del contributo a favore di tali richieste (56% dei destinatari).

Alle attività assistenziali realizzate dai singoli Comuni si affiancano gli interventi effettuati dall'Ente Capofila attraverso la funzione di segretariato sociale associato, con la gestione dei bandi per l'emergenza abitativa e il servizio "G.O. for work" che si occupa di inserimento lavorativo.

### Progetti per l'inserimento lavorativo

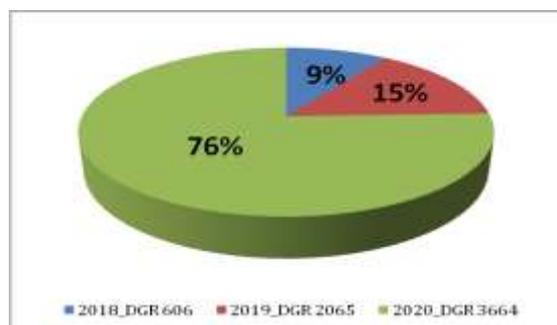
Dal 2018 il servizio associato per l'inserimento lavorativo, pur mantenendo come obiettivo primario la presa in carico di persone con disabilità (ai sensi della L.68/99) e con svantaggio certificato (L. 381/91), ha assistito ad un aumento incrementale di progettualità orientate al supporto di persone non certificate, in collaborazione con i servizi sociali di base, i servizi specialistici e gli operatori dell'equipe inclusione / Reddito di Cittadinanza.

A fronte di un complessivo numero di persone seguite abbastanza stabile, le persone senza alcuna certificazione sono passate dalle 44 del 2018 alle 80 nel corso del 2020 (+81%).



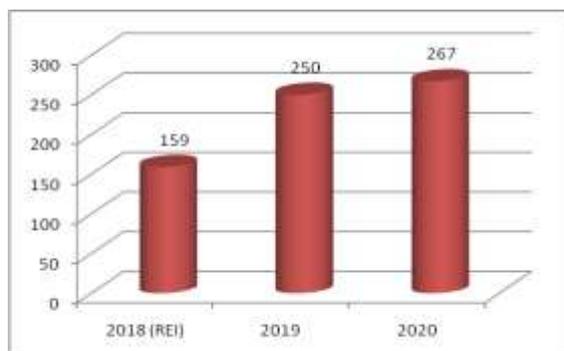
## Interventi a contrasto dell'emergenza abitativa

Nel triennio, grazie agli specifici fondi di Regione Lombardia sono state erogate risorse a un totale di n. 221 beneficiari (molti di più nell'anno in corso), con una fortissima crescita nell'ultimo anno (+ 406% tra 2019 e 2020)



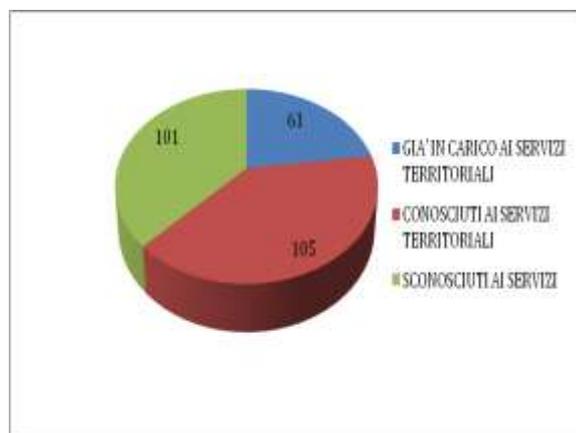
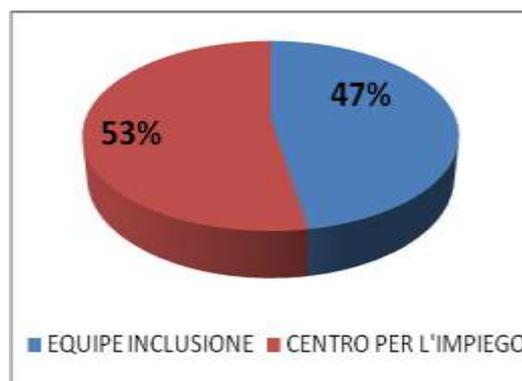
## Interventi a favore dei beneficiari del Reddito di Inclusione (REI) e Reddito di Cittadinanza (RdC)

Tra il 2018 e il 2020 l'equipe inclusione ha seguito 676 nuclei famigliari per progetti dei Redditi di Inclusione e dei Redditi di Cittadinanza



Il passaggio da REI a RdC ha comportato un incremento di casi di quasi il 60%, trend di crescita che cala ma non cessa nell'anno successivo (+ 7%)

Nel corso del 2020, sono state accolte n. 564 domande di Reddito di Cittadinanza per cittadini residenti nei Comuni dell'Ambito, di cui quasi la metà (267) è in carico all'Ente Capofila per la gestione dei Patti per l'Inclusione.



Dei 267 nuclei conosciuti attraverso questa Misura di sostegno al reddito solo 61 (23%) erano già in carico, mentre 101 non risultano conosciuti dai Servizi Sociali Territoriali (38%)

<i>Obiettivo n. 7</i>	<b>PROMOZIONE E RIPRISTINO DELLE RETI TERRITORIALI UTILI AD UNA MAGGIORE INCLUSIONE SOCIALE</b>
<i>Descrizione ob.vo</i>	Attivazione e collegamento con e tra esperienze, gruppi, enti, organizzazioni presenti nel territorio che svolgono una funzione di promozione di opportunità di inclusione favore di soggetti con fragilità. Si può trattare di attività di diversa natura (in Ambito sociale, culturale, ambientale, sportive, ricreativo, lavorativo, ecc.) che possano essere accessibili a persone con fragilità in carico al sistema dei servizi del territorio. L'obiettivo viene perseguito tramite: - la previsione di un operatore di rete all'interno dell'Equipe Inclusione - l'allestimento di tavoli/sportelli permanenti con funzioni di promozione sociale e segreteria sociale diffuso, per mettere in relazione le opportunità, i servizi, le attività presenti sul territorio
<i>Target</i>	Target indiretto: organizzazioni, enti, associazioni presenti sul territorio che svolgono una attività a valore inclusivo Target diretto: i cittadini con fragilità e minori opportunità
<i>Risorse economiche preventivate per la copertura</i>	Risorse del Fondo Povertà
<i>Risorse di personale dedicato</i>	Operatori dell'equipe Inclusione dell'ASC, compresa la nuova risorsa con funzione specifica di operatore della rete, 1 risorsa di segretariato sociale associato, operatori dei servizi territoriali
<i>Ob.vo trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	SI C. Promozione inclusione attiva I. Interventi per la famiglia
<i>Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?</i>	SI Saranno coinvolti tutti i servizi specialistici utili a progetti integrati previsti in fase di sottoscrizione dei patti per l'Inclusione
<i>E' in continuità con la programmazione precedente?</i>	SI
<i>Quali altri soggetti territoriali contribuiscono alla co-progettazione</i>	ASST – Servizi Salute mentale e dipendenze, Consulteri familiari Associazioni presenti sul territorio Patronati con sedi sul territorio Enti gestori di servizi
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	Bisogno di coordinamento delle risorse attive sul territorio e bisogno di maggiore accessibilità da parte dei cittadini alle opportunità presenti
<i>Quali modalità organizzative sono previste?</i>	Costituzione di tavoli / sportelli territoriali permanenti dedicati al supporto della rete e del lavoro di comunità Operatore sociale di Ambito dedicato alla funzione di promozione sociale Operatore sociale di Ambito dedicato alla funzione di segretariato sociale
<i>Quali risultati si vogliono raggiungere?</i>	Operatività di n. 2 risorse dedicate alla funzione di promozione sociale /segretariato sociale Presenza di almeno 4 tavoli/coordinamenti locali (ogni tavolo può avere come riferimento uno o più Comuni dell'Ambito) Mappa delle opportunità di inclusione attive nel territorio
<i>Quale impatto?</i>	Presenza e disponibilità di opportunità di inclusione in attività, esperienze, contesti in tutti i Comuni dell'Ambito Differenziazione qualitativa dei contesti di inclusione, con attività in Ambito culturale, sportivo, sociale, ambientale, formativo

<i>Obiettivo n. 8</i>	<b>PROMOZIONE DELLA FORMAZIONE ADULTA FINALIZZATA AD UN MAGGIORE SENSO DI "CITTADINANZA"</b>
<i>Descrizione ob.vo</i>	<p>La dimensione dell'inclusione sociale comporta (oltre alla promozione di un contesto sociale funzionale, come indicato nell'obiettivo precedente) la presenza di una disposizione delle persone ad esercitare diritti e doveri tipici della cittadinanza.</p> <p>Per questo è necessario promuovere iniziative e attività che permettano di conoscere ed esercitare tali diritti e doveri e in generale quelle "competenze trasversali" tipiche della condizione adulta nelle nostre società (autonomia, mobilità, competenze digitali, lingua italiana, gestione delle finanze...) la cui carenza spesso è ostacolo ai processi di inclusione.</p> <p>L'obiettivo viene perseguito attraverso l'organizzazione di iniziative informative e formative rivolte ai soggetti target di interventi sociali e in generale a soggetti di recente immigrazione.</p>
<i>Target</i>	Cittadini di recente immigrazione Beneficiari di Reddito di cittadinanza e/o altre misure di contrasto alla povertà.
<i>Risorse economiche preventivate per la copertura</i>	Risorse del Fondo Povertà
<i>Risorse di personale dedicato</i>	Operatori dell'Equipe Inclusione di Ambito Servizio sociale territoriali dei Comuni Operatori dei percorsi di alfabetizzazione adulta e delle realtà formative accreditate
<i>Ob.vo trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	SI C. Promozione inclusione attiva I. Interventi per la famiglia H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro
<i>Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?</i>	NO
<i>E' in continuità con la programmazione precedente?</i>	SI
<i>Quali altri soggetti territoriali contribuiscono alla co-progettazione</i>	Enti di formazione, Università, Centro formazione permanente per l'età adulta Associazioni presenti sul territorio Patronati con sedi sul territorio
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	Bisogno dei cittadini più fragili di conoscere e utilizzare le competenze tipiche dei diritti e doveri di cittadinanza
<i>Quali modalità organizzative sono previste?</i>	Analisi dei bisogni di informazione e conoscenza, che emergono dai cittadini in carico ai servizi Ricerca dei contesti e enti che possono collaborare alle attività informative e formative Organizzazione di percorsi informativi e formativi
<i>Quali risultati si vogliono raggiungere?</i>	Definizione di tematiche e ambiti di formazione alla cittadinanza Accordi con enti, associazioni che svolgono attività formativa Organizzazione di almeno 5 percorsi informativi-formativi
<i>Quale impatto?</i>	Miglioramento della condizione di inclusione da parte dei cittadini coinvolti nei percorsi formativi

<i>Obiettivo n. 9</i>	<b>RAFFORZAMENTO DELLA PRESA IN CARICO INTEGRATA DELLE PERSONE CON FRAGILITÀ RISPETTO AL BISOGNO PRIMARIO DELL'ABITARE</b>
<i>Descrizione ob.vo</i>	La dimensione abitativa sicura è una delle condizioni primarie per un processo di inclusione sociale e per dare avvio alla costruzione di opportunità di inclusione (in Ambito lavorativo, formativo, sociale, ecc.). Dopo una fase caratterizzata da interventi di erogazione di sussidi e contributi per il mantenimento della casa, si intende ora progettare e avviare uno specifico intervento sociale di accompagnamento all'abitare rivolto alle persone con fragilità, che svolga funzioni di supporto alla ricerca delle soluzioni abitative, di risoluzione di problemi connessi al mantenimento dell'abitazione, di mediazione sociale tra proprietari e inquilini, di supporto ai proprietari. L'obiettivo viene perseguito tramite la definizione di una specifica funzione entro l'equipe professionale di segretariato sociale e la programmazione di un sistema di accreditamento per soggetti di terzo settore.
<i>Target</i>	Target diretto: cittadini con fragilità in carico ai servizi sociali con problematiche relative alla ricerca e mantenimento dell'abitazione Target indiretto: sistema dei soggetti pubblici e privati proprietari di immobili, vicinato
<i>Risorse economiche preventivate per la copertura</i>	Fondo Povertà - quota da Fondo Nazionale Politiche Sociali – Fondi emergenza abitativa
<i>Risorse di personale dedicato</i>	1 operatore di segretariato sociale, operatori dei servizi comunali, operatori Terzo Settore accreditato
<i>Ob.vo trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	SI A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale I. Interventi per la famiglia
<i>Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?</i>	NO
<i>E' in continuità con la programmazione precedente?</i>	SI
<i>Quali altri soggetti territoriali contribuiscono alla co-progettazione</i>	Enti di terzo settore - Enti proprietari di immobili (Comuni, Aler) Associazioni di rappresentanza dei piccoli proprietari, laddove fossero presenti
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	Le misure di accesso ai contributi per l'affitto hanno messo in evidenza un forte e diffuso bisogno di sostegno all'abitare. Le criticità abitative si sono aggravate come conseguenza ai risvolti socio economici derivati dalla pandemia
<i>Quali modalità organizzative sono previste?</i>	Costruzione di specifico servizio sperimentale per l'accompagnamento alla gestione della "risorsa casa" (ricerca, mantenimento, mediazione) e stabilizzazione di una risorsa professionale dedicata al segretariato sociale per l'abitare. Sistema di accreditamento per individuare soggetti di terzo settore con cui coprire/gestire il servizio casa .
<i>Quali risultati si vogliono raggiungere?</i>	Operatività stabile di n. 1 risorsa dedicata al segretariato sociale per l'abitare Presenza di elenco di soggetti accreditati per i servizi all'abitare Realizzata filiera di servizi "casa", dall'abitare temporaneo al mantenimento nel tempo delle proprie abitazioni
<i>Quale impatto?</i>	Un servizio stabile per le politiche abitative dovrebbe esitare in primis una diminuzione degli sfratti e sul lungo periodo la riduzione della "disaffezione" rilevata nei proprietari, quando si tratta di rendere disponibili gli immobili.

<i>Obiettivo n. 10</i>	<b>IMPLEMENTAZIONE DI AZIONI INTEGRATE PER IL TERRITORIO BRESCIA ED HINTERLAND EST</b>
<i>Descrizione ob.vo</i>	Sviluppare e consolidare una filiera di interventi dedicati all'inclusione lavorativa e sociale, nell'area omogenea degli Ambiti Territoriali 1 e 3. L'obiettivo persegue la costruzione di un servizio pubblico, di secondo livello, rivolto alla generalità dei cittadini in cerca di occupazione ai fini del supporto per l'inserimento lavorativo e l'inclusione sociale.
<i>Target</i>	Target diretto: persone in età lavorativa residenti nei Comuni afferenti all'Ambito distrettuale n. 1 e n. 3, in carico al Servizio sociale comunale e/o a Servizi Socio-sanitari Target indiretto: aziende, associazioni di categoria, realtà territoriali chiamate a sviluppare percorsi di inserimento ed inclusione
<i>Risorse economiche preventivate</i>	Risorse previste dalla convenzione tra Comune di Brescia/Ambito 1 e Azienda Brescia Est/Ambito 3 Risorse dei Comuni – Fondo Povertà – FSR – Piano Provinciale Disabili – Specifiche risorse da bandi di finanziamento – Risorse private da aziende
<i>Risorse di personale dedicato</i>	Operatori delle equipe lavoro degli ambiti: n. 3 - Brescia Est e n. 5 – Ambito 1 Personale amministrativo Coordinamento in capo all'Ambito Brescia est
<i>Ob.vo trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	SI A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale C. Promozione inclusione attiva I. Interventi per la famiglia
<i>Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?</i>	SI Per la gestione integrate degli interventi a favore dell'inserimento lavorativo ed inclusione sociale è prevista la piena collaborazione con i servizi specialistici di ASST
<i>E' in continuità con la programmazione precedente?</i>	SI
<i>Quali altri soggetti territoriali contribuiscono alla co-progettazione</i>	Comune di Brescia/Ambito 1, Centro per l'Impiego – Ufficio di collocamento mirato – la rete territorial dei servizi per l'integrazione lavorativa
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	La crisi economica, aggravata in modo drammatico dalle conseguenze dell'emergenza sanitaria degli anni 2020 e 2021, ha reso sempre più evidente la necessità di rafforzare gli interventi di accompagnamento per le persone in condizioni di fragilità e svantaggio verso una possibile integrazione lavorativa e sociale. Tale necessità va affrontata integrando sistemi e territori differenti che presentano un comune tessuto produttivo.
<i>Quali modalità organizzative sono previste?</i>	Costruzione di un'equipe integrata afferente ai territori di riferimento, con unico coordinamento Implementazione della strumentazione per raccolta del bisogno e la gestione dei percorsi individuali Raccordo con gli altri servizi lavoro degli ambiti
<i>Quali risultati si vogliono raggiungere?</i>	Progetti personalizzati di orientamento e inclusione lavorativa per le persone prese in carico dal Servizio. Sottoscrizione di accordi di collaborazione con i Servizi specialistici Network con sistema degli stakeholder delle politiche attive del lavoro (Centro per Impiego e Ufficio Collocamento Mirato, associazioni datoriali e sindacali, enti di formazione professionale, enti accreditati per politiche attive lavoro)
<i>Quale impatto?</i>	Aumento delle opportunità di inclusione lavorativa per soggetti con fragilità. Messa in pratica di una presa in carico pro-attiva delle persone con fragilità. Riduzione delle prestazioni di mera natura assistenziale

## 2.6.5. Innovazione sociale e digitalizzazione

<i>Obiettivo n. 11</i>	<b>DIGITALIZZAZIONE DELLE MODALITÀ DI ACCESSO DEI CITTADINI AD INTERVENTI E MISURE DI SOSTEGNO</b>
<i>Descrizione ob.vo</i>	L'obiettivo persegue l'ampliamento e la facilitazione all'accesso ad opportunità di contributi e Misure per cittadini ed enti del territorio. E' ormai reale per tutti la possibilità di accedere, attraverso la propria identità digitale, a bandi pubblicati e gestiti online; ciò garantisce un ampliamento della platea e la riduzione del lavoro di istruttoria e assegnazione. Laddove rimanessero gruppi di persone escluse dal processo di digitalizzazione (perché anziane, prive di strumentazione...), si garantisce l'accompagnamento mediante il servizio dedicato al segretariato sociale
<i>Target</i>	Cittadini residenti nell'Ambito Unità d'offerta Sociale Comuni del territorio
<i>Risorse economiche preventivate per la copertura</i>	Fondo Povertà – Quota FNPS
<i>Risorse di personale dedicato</i>	Personale interno dedicato alla gestione del portale e dei bandi Consulenti esterni
<i>Ob.vo trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	NON direttamente, anche se il portale sarà trasversalmente a servizio di tutte le aree di policy ed usato differentemente per gli interventi previsti dalle stesse
<i>Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?</i>	NO
<i>E' in continuità con la programmazione precedente?</i>	SI, il progetto ha avuto una prima fase di costruzione nello scorso triennio, ma troverà piena realizzazione nel corso del 2022
<i>Quali altri soggetti territoriali contribuiscono alla co-progettazione</i>	I soggetti del territorio saranno chiamati a supportare la fase di verifica e gli step di implementazione del portale
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	La crisi pandemica ha reso ancora più evidente la necessità di procedere con il potenziamento della digitalizzazione dei servizi per un ampio e reale accesso dei cittadini alle prestazioni. Il rafforzamento degli strumenti informatici risponde anche al sempre più forte bisogno di gestire in forma coordinata il sistema della conoscenza e analisi dei bisogni a vantaggio di programmazioni più mirate.
<i>Quali modalità organizzative sono previste?</i>	Realizzazione di specifico portale dei servizi e bandi dell'Ambito, per la pubblicazione degli Avvisi, la raccolta delle istanze, la gestione delle istruttorie, la comunicazione degli esiti
<i>Quali risultati si vogliono raggiungere?</i>	Nel primo triennio di sperimentazione ci si attende il graduale passaggio alla gestione digitalizzata di bandi e avvisi destinati all'erogazione di risorse
<i>Quale impatto?</i>	Rapido e facilitato accesso dei cittadini al sistema delle prestazioni ed erogazioni, piena possibilità di risposta per tutti i potenziali beneficiari.

<i>Obiettivo n. 12</i>	<b>RAFFORZAMENTO DELLA COMPETENZA PROGETTUALE E DI FUNDRAISING PER LA RICERCA DI RISORSE AD INTEGRAZIONE DELLE FONTI STRUTTURALI DI NATURA PUBBLICA</b>
<i>Descrizione ob.vo</i>	La progettazione e l'accesso tramite progetti alle opportunità messe a bando da enti pubblici e privati costituisce una modalità efficace e diretta di raccolta fondi finalizzata alla realizzazione di obiettivi specifici in accordo con le linee di indirizzo degli enti proponenti ed erogatori. La gestione associata di un ufficio progettazione permette di ottimizzare risorse e valorizzare competenze, creando economie di scala e favorendo la partecipazione dei Comuni (singolarmente o in partenariato) ai programmi di finanziamento, intercettando risorse disponibili e progettando interventi integrati coerenti con le politiche di sviluppo e crescita dei territori.
<i>Target</i>	Sono destinatari dell'intervento sperimentale gli operatori degli Ambiti 1 e 3 impegnati nella progettazione di specifici interventi e gli operatori dei Comuni ad essi afferenti.
<i>Risorse economiche preventivate</i>	Quota a carico dei Comuni dell'Ambito – Bandi di finanziamento
<i>Risorse di personale dedicato</i>	- un responsabile di direzione dell'Azienda Speciale Consortile Brescia Est - un ruolo di coordinamento tecnico dell'Ufficio, esercitato congiuntamente dei due Responsabili degli Uffici di Piano o loro delegati - 3 esperti di progettazione e rendicontazione; - 1 figura amministrativa
<i>Ob.vo trasversale ed integrato con altre aree di policy?</i>	SI, saranno gli interventi definite dalle diverse policy i primi potenziali oggetti di lavoro del gruppo sperimentale di progettazione sovraterritoriale
<i>Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?</i>	NO
<i>E' in continuità con la programmazione precedente?</i>	NO
<i>Quali altri soggetti territoriali contribuiscono alla co-progettazione</i>	Enti del Terzo Settore e Fondazioni/Soggetti con funzione di enti erogatori
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	Il progetto intende rispondere alla necessità, congiuntamente espressa dai due Ambiti, di poter strutturare progettazioni mirate in funzione del lavoro programmatico più ampio, anziché "rincorrere" le fonti di finanziamento via via messe a bando
<i>Quali modalità organizzative sono previste?</i>	Realizzazione di un Ufficio di Progettazione, condiviso tra Ambiti 1 e 3, con durata sperimentale di 3 anni, che si occupi delle diverse fasi di un progetto: monitoraggio di informazioni su bandi e programmi, coordinamento del team di progetto, costruzione del dossier di candidatura e del budget, ricerca partner, gestione e rendicontazione dei progetti finanziati, attività di comunicazione e diffusione dei risultati.
<i>Quali risultati si vogliono raggiungere?</i>	Partecipazione a bandi di finanziamento supportati dal gruppo progettazione (almeno 1 per anno, per Ambito)
<i>Quale impatto?</i>	Riduzione della frammentazione progettuale Potenziamento della capacità di lavorare per progetti Ampliamento delle opportunità di reperimento di risorse economiche per l'implementazione delle azioni programmate o di nuovi interventi

## 2.7. IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DEL PIANO DI ZONA

La programmazione delle politiche promosse e definite dal Piano di Zona richiede la messa in campo di una dimensione valutativa che accompagni l'intero processo di programmazione. Si tratta di attivare una forma di ricerca sociale applicata e realizzata in maniera integrata con le fasi di programmazione, progettazione e intervento, avente come scopo la riduzione della complessità decisionale attraverso l'analisi degli effetti diretti e indiretti, attesi e non attesi, voluti e non voluti, dell'azione, compresi quelli non riconducibili ad aspetti materiali.

Assumiamo la valutazione come una dimensione interna al processo di programmazione e che coinvolge quindi gli attori coinvolti. Necessita di una modalità condivisa di raccolta di informazioni di varia natura, di una dimensione interpretativa, di un utilizzo al fine di assumere (nuove) decisioni.

La valutazione deve anche essere impostata secondo un criterio di sostenibilità e praticabilità, ovvero deve utilizzare modalità che siano facilmente utilizzabili dagli attori del sistema locale e non diventino una sovra-struttura degli interventi.

Per impostare il sistema di valutazione del Piano di Zona, è necessario in primo luogo identificare gli oggetti della valutazione. In questa sede di programmazione delle politiche sociali di Ambito distrettuale, gli oggetti di valutazione individuati sono ciascuno dei 12 programmi di intervento definiti nel capitolo 3.

Tali programmi saranno valutati secondo tre possibili dimensioni:

- la realizzazione degli interventi programmati (ovvero il volume fisico e le caratteristiche qualitative delle attività, dei progetti, delle prestazioni)
- il risultato degli interventi programmati (ovvero l'esito in termini di cambiamenti, modifiche, conoscenza dei problemi che gli interventi hanno realizzato sulle condizioni delle persone e dei gruppi sociali coinvolti)
- l'impatto sociale degli interventi realizzati (ovvero le conseguenze a livello di contesto sociale più ampio, di funzionamento generale dei servizi, di qualità della vita del territorio, ecc.)

Per realizzare la valutazione occorre dotarsi di un sistema di monitoraggio e raccolta informazioni, che permetta di acquisire elementi quantitativi e qualitativi nel corso del tempo. La dimensione del monitoraggio attiene più strettamente alla definizione di indicatori di risultato interni ai singoli obiettivi, come indicati nelle specifiche Schede obiettivo (cfr. cap. . Si tratta di indicatori relativi alla quantità e qualità degli interventi messi in atto, alle risorse impiegate per la loro realizzazione, all'efficienza del procedimento di attuazione dell'intervento.

Per ogni obiettivo/intervento (a partire dagli indicatori indicati nella singola Scheda obiettivo) saranno definiti a cura dell'Ufficio di Piano gli specifici dati, informazioni e strumenti utili a alimentare il sistema di monitoraggio, a partire da un format qui sotto esemplificato.

Gli indicatori potranno essere:

- di realizzazione, oppure di risultato, oppure di impatto
- relativi a interventi o relativi ai benefici/prestazioni erogate, oppure relativi ad attività svolte, oppure riferiti a dimensioni organizzative dei servizi
- valorizzati su base quantitativa (es. numero di attività, numero di partecipanti, presenza/assenza) oppure su base qualitativa (es. tipologia, diffusione, caratteristiche, ecc.)
- rilevati a fine ciclo programmatico (valore obiettivo a fine 2023) o anche ad un tempo intermedio (indicativamente a fine 2022)
- rilevati con strumenti e modalità definite e previste e con le relative responsabilità in capo ad un ente, ufficio/servizio, operatore.

PROGRAMMA /OBIETTIVO DI POLICY	AZIONI /STRATEGIE /INTERVENTI	INDICATORI					
		TIPOLOGIA	OGGETTO	VALORE OBIETTIVO INTERMEDIO - FINE 2022 (eventuale)	VALORE OBIETTIVO A FINE CICLO PROGRAMMATARIO	STRUMENTI /MODALITA' DI RILEVAZIONE	FUNZIONE RESPONSABILE DELLA RILEVAZIONE
AREA DISABILITA' - 3. Costruzione di percorsi di sostegno continuativi e legati ai progetti di vita delle persone con disabilità	B. Costruzione specifici interventi rivolti alla fascia giovanile con disabilità: tempo estate e progetti scolastici volti ad una continuità con il mondo dei servizi e del lavoro	DI REALIZZAZIONE (output)	Dispositivo "Progetto Ponte tra scuola, territorio, servizi, lavoro" nella nuova Gara del Servizio ADP	Presenza dispositivo "Progetto Ponte" nella Gara servizio ADP	Presenza dispositivo "Progetto Ponte" nella Gara servizio ADP	Procedura amministrativa di gara	Direzione Azienda
		DI RISULTATO (outcome)	Numero di "Progetti Ponte Individuali"	2 progetti individuali	5 progetti individuali	Schede dei Progetti individuali	Assistente sociale del Comune di Residenza
		DI IMPATTO (cambiamento)	Metodologia dei percorsi assistenziali a supporto dei progetti di vita nei servizi per le persone con disabilità	////	Prassi di servizio che preveda il criterio della continuità educativa e assistenziale	Rilevazione della continuità della presa in carico e dei passaggi tra servizi	Ufficio di Piano

Tab. 4.1 – Esempio di cruscotto di monitoraggio e valutazione applicato ad un programma/obiettivo di policy

A partire dalla raccolta e analisi degli indicatori definiti, può essere sviluppato la fase interpretativa del processo di valutazione. Tale fase si avviene tramite un confronto e scambio tra gli attori del sistema locale, per arrivare alla formulazione di un giudizio sull'opportunità o meno delle scelte fatte, proponendosi anche di individuare i possibili sviluppi futuri tenendo conto sia degli elementi emersi sia di tutti quegli aspetti che non erano prevedibili a priori. A partire da questi elementi è possibile riorientare la programmazione.

La fase interpretativa della valutazione si sviluppa tramite alcune domande, con cui identificare ipotesi qualitative per comprendere le conseguenze di un intervento e gli impatti sulle persone beneficiarie e sul contesto territoriale. Di seguito alcune possibili domande guida (che vanno ovviamente adeguate ai diversi oggetti di valutazione):

- cosa è successo alle persone beneficiarie degli interventi?
- l'intervento ha funzionato come previsto?
- in quali casi e perché l'intervento ha funzionato e in quali ha fallito?
- come hanno collaborato i servizi coinvolti nell'intervento?
- l'intervento ha permesso di integrare diverse policy e in che modo?
- quali sono stati i punti di forza e di debolezza dell'intervento?
- cosa si è realizzato di inatteso o imprevisto?
- i risultati raggiunti sarebbero stati possibili anche senza l'intervento realizzato?
- ci sono stati fattori esterni che hanno influito sull'intervento?
- l'intervento può essere riproposto, modificato, incrementato?

Il sistema di valutazione, in base alle prime indicazioni qui riportate, sarà definito ed elaborato dall'Ufficio di Piano e sarà da esso coordinato, tramite uno specifico gruppo di lavoro.

La valutazione del Piano di Zona avverrà, in coerenza con la scelta compiuta nel processo di definizione del Piano stesso, coinvolgendo i stakeholder:

- Servizi sociali dei Comuni
- Terzo settore e associazionismo
- Organizzazioni sindacali
- ATS- ASST
- Enti erogatori dei servizi
- Istituti comprensivi

Sede privilegiata del confronto valutativo saranno i "tavoli tematici" già attivati per la costruzione del Piano di Zona e opportunamente integrati da altri e specifici portatori di interesse. In tale contesto, la valutazione assume la funzione di opportunità di apprendimento collettiva e di promozione di una "cultura del welfare locale".

## 2.8. GLI OBIETTIVI DELLA PREMIALITA'

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

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

Tutti gli obiettivi individuati per la programmazione sovrazonale, secondo le modalità previste dal sistema premiale, sono evidenziati all'interno del Piano di Zona e ciascun obiettivo individuato è strutturato in una specifica scheda progetto (1 scheda progetto per ogni obiettivo individuato). Come il Piano di Zona, anche le schede progetto finalizzate al riconoscimento della quota premiale sono approvate dall'Assemblea dei Sindaci.

Ciascun Ambito può presentare fino a tre richieste di premialità, le prime due per un valore biennale di € 20.000, mentre la terza di € 10.000, quindi per un valore totale massimo di € 50.000. Nella scheda progetto sono evidenziate le eventuali risorse in co-finanziamento.

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

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

Nel Distretto Programmatorio 1 (Ambiti 1, 2, 3 ,4) è individuato un obiettivo comune nell'area della **disabilità adulta (terza premialità)**.

**Le schede delle singole progettualità per il livello premiale sono riportate in allegato.**

### **3. LE POLITICHE SOCIALI SOVRADISTRETTUALI**

#### **3.1. La governance provinciale**

##### **3.1.1. Il coordinamento degli uffici di piano dell'ATS di Brescia**

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

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

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

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

Così agendo si è messa di fatto in atto negli anni un'azione di "governo della rete" e di tendenziale omogeneizzazione (così avviene ancora oggi ed è avvenuto per esempio rispetto al Fondo Sociale Regionale, al Fondo non Autosufficienze, al Fondo Intesa, al Piano Nidi, al Dopo di Noi, alla nuova legge sui servizi abitativi, alla gestione di molte problematiche conseguenti all'emergenza sanitaria, ecc.), ma soprattutto proponendosi alle realtà del territorio (Associazioni, Cooperative, Sindacati, organizzazioni di categoria, ecc.), come soggetti che collaborano, si confrontano e agiscono l'integrazione come modalità di lavoro stabile.

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

elaborare e formulare proposte rispetto a varie tematiche afferenti al contesto sociale e in particolare alla programmazione e gestione degli interventi e Servizi Sociali;

garantire momenti di confronto e di approfondimento delle varie tematiche connesse alla gestione degli interventi e Servizi Sociali;  
svolgere in generale una funzione di supporto e di istruttoria relativamente a temi e problemi che gli Amministratori locali ritengano opportuno approfondire ed istruire;  
condividere sul piano tecnico modalità di organizzazione e di gestione concreta di azioni, interventi e Progetti nell'ottica di addivenire, quando opportuno, ad una maggiore omogeneità progettuale ed operativa;  
coordinare e sostenere, come avvenuto in fase di preparazione del Piano di Zona 2018/2020, gruppi di lavoro anche con altri soggetti del territorio ritenuti comunque significativi per la funzione svolta a livello territoriale e per il possibile apporto in termini di conoscenze, informazioni, opportunità, relazioni che gli stessi rappresentano/esprimono, anche per dare "corpo" ad alcuni degli obiettivi descritti nel proseguo del Piano di Zona, la cui realizzazione deve necessariamente passare da un consolidamento dell'integrazione tra soggetti territoriali diversi e da un presidio costante e ragionato di problemi, opportunità, sperimentazioni, costruzione di buone prassi.  
Condividere modalità di integrazione con le ASST di riferimento in modo da garantire omogeneità nell'erogazione delle prestazioni sociosanitarie a livello provinciale.

A fronte di quanto sopra e in coerenza con la storia di questi anni, si ritiene che la prospettiva di lavoro qui delineata ponga in capo agli Uffici di Piano (come soggetti che anche la Regione, nelle linee di indirizzo, valorizza per la funzione strategica di presidio della funzione di integrazione tra i diversi soggetti del welfare, di promotore di connessioni e opportunità) la responsabilità di dare concretamente corpo agli obiettivi indicati e di gestire le varie questioni aperte, in una logica collaborativa e dinamica, agendo secondo modalità che dovranno essere individuate e presidiate per mantenere fede, sul piano ovviamente tecnico, agli impegni assunti anche con i vari soggetti che in questa partita sono stati coinvolti.

### **3.1.2. Il Tavolo di coordinamento della Tutela Minori**

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

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

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

Negli anni il lavoro del Tavolo di coordinamento ha assunto un'organizzazione sempre più strutturata: ogni anno vengono proposti al "coordinamento degli uffici di piano" gli obiettivi di lavoro per l'anno successivo ed una volta approvati si calendarizzano gli incontri annuali con le tematiche all'ordine del giorno. Per alcuni lavori con forte valenza tecnica, per esempio stesura di linee guida per scrittura delle relazioni piuttosto che costruzione di un Progetto Quadro unico, il tavolo si è organizzato in sottogruppi di lavoro, prevedendo poi momenti di restituzione e confronto in plenaria. Ogni anno vengono raccolti dal coordinamento dati quantitativi sui Servizi Tutela Minori che vengono restituiti al Coordinamento degli uffici di piano, insieme ad una relazione finale di restituzione rispetto al lavoro

svolto nell'anno sugli obiettivi delineati. Ad ogni incontro viene steso verbale. Al tavolo partecipano due rappresentanti del Coordinamento degli uffici di piano con funzioni di connessione. Il coordinamento TM ha anche favorito un confronto tra i servizi affinché, in modo omogeneo, venga mantenuta una forte connessione con tutti i servizi coinvolti intorno al progetto individualizzato del minore e della sua famiglia (servizio sociale comunale, servizi specialistici ASST, rete sociale allargata) necessaria al buon esito della presa in carico. Ha consentito di uniformare in parte e quando funzionale le modalità di risposta alle diverse richieste che l'Autorità Giudiziaria propone.

OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidare una rete di collaborazione tra Ambiti per migliorare la qualità delle risposte ai bisogni emergenti</li> <li>- Favorire la costruzione di nuove opportunità di risposta ai bisogni dei minori e delle famiglie, fondata su un'analisi delle necessità emergenti</li> </ul>
BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>Bisogno di promuovere un confronto periodico con l'Autorità Giudiziaria, portando la voce degli ambiti in modo univoco e strutturato.          Condividere saperi e confrontarsi sulle novità emergenti sia da un punto di vista normativo sia di organizzazione dei servizi e nel rapporto con tutti i servizi specialistici con cui Tutela Minori si confronta ( Asst; servizi per le dipendenze e salute mentale USSM e Uepe; terzo settore; strutture d'accoglienza; Centri anti violenza..).          Ove possibile creare prassi condivise su tematiche emergenti</p>
AZIONE	<p>Mantenere il Tavolo di Coordinamento dei Servizi Tutela Minori degli ambiti con incontri periodici al fine di lavorare secondo gli obiettivi proposti e attribuiti dal Coordinamento degli uffici di Piano.          Il Tavolo avrà il compito di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- proseguire la raccolta dei dati annuali sui servizi Tutela Minori come già formalizzata;</li> <li>- promuovere incontri con l'A.G. e le istituzioni con cui il servizio Tutela Minori collabora, in base ai bisogni emergenti;</li> <li>- creare buone prassi su aspetti specifici del lavoro di Tutela Minorile, da portare poi all'interno dei propri servizi;</li> <li>- promuovere spazi di confronto su tematiche emergenti favorendo la ricerca di risposte integrate e omogenee sui territori.</li> <li>- facilitare le interconnessioni tra Ambiti quando più territori sono coinvolti su un unico caso</li> </ul>
TARGET	Minori e famiglie
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Sì
TITOLARITA	La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano
RISORSE UMANE ED ECONOMICHE	Partecipazione agli incontri dei coordinatori dei Servizi Tutela Minori degli Ambiti della provincia di Brescia, compresa la Valle Camonica
RISULTATI ATTESI ED IMPATTO	<p>Maggior integrazione e confronto con l'Autorità Giudiziaria e i Servizi Specialistici con cui il Servizio Tutela Minori collabora;          Accrescimento dei saperi e maggior circolazione di informazioni utili tra coordinatori al fine di migliorare l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni sui singoli casi;          snellimento e omogeneizzazione di procedure attraverso la definizione di linee guida su tematiche specifiche</p>
TRASVERSALITA' DELL'OBIETTIVO E INTEGRAZIONE CON ALTRE POLICIES	<p>Politiche giovanili e per i minori          Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale</p>
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	Migliorare l'integrazione con i servizi sanitari che sono attivi a tutela dei minori e delle famiglie ( Asst; Sert; Cps; Npi..)

### 3.1.3. Il Tavolo provinciale dell’Affido

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

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

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

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

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

- favorire l’incontro e lo scambio tra le reti pubbliche e private, sia attraverso il tavolo tecnico provinciale, sia grazie al supporto, accompagnamento e formazione da parte di esperti esterni che hanno favorito la diffusione di un linguaggio comune tra gli operatori e la nascita di nuove prassi anche condivise da più enti;
- definire e adottare strumenti condivisi a supporto della gestione dei casi, volti a facilitare e semplificare le relazioni tra enti diversi e ottimizzare quindi anche tempi e risorse;
- ideare, attivare e implementare una banca dati on line di dimensione provinciale che censisce (nel rispetto della privacy delle famiglie) le risorse famigliari disponibili e gli affidi in essere;
- promuovere strumenti di comunicazione e attività di sensibilizzazione comuni e a supporto delle iniziative territoriali e dei membri della rete;
- promuovere e favorire l’emersione e organizzazione di percorsi, prassi e sperimentazioni che hanno coinvolto in maniera sinergica pubblico e privato e in generale i membri della rete e che possono continuare a costituire, se condivisi, uno stimolo reciproco a migliorare e innovare le modalità della presa in carico.

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

i progetti di affido familiare sono diversi per tipologie di casi, è possibile distinguere due macro categorie.

La prima corrisponde a situazioni dove le capacità genitoriali sono residue, ed è improbabile che vi siano rientri in famiglia prima della maggior età (ad esempio genitori con quozienti intellettivi molto bassi, genitori con patologie psichiatriche con gravi compromissioni delle funzioni personali e sociali, etc);

La seconda corrisponde a situazioni familiari dove vi è la realistica possibilità di recuperare le capacità genitoriali ed è concretizzabile un rientro presso la famiglia d’origine al raggiungimento di un adeguato livello delle stesse.

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

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

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

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

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

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

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

OBIETTIVO NEL TRIENNIO	<p>Il Tavolo Provinciale Affidato si porrà come centro di competenza ed innovazione sul tema affido, integrando l'attività di confronto con l'azione, e si propone di essere un riferimento per gli operatori a livello provinciale per lo sviluppo e l'approfondimento di processi e la condivisione di prassi e di un pensiero condiviso anche attraverso la raccolta di dati annuali sul tema dell'Affido Familiare.</p> <p>Il tavolo si propone di dare continuità e impulso agli strumenti Banca Dati "UNICA", al Sito Internet "affidobrescia.eu" quali strumenti al servizio del sistema affido provinciale.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rilevazione del bisogno formativo degli operatori che lavorano nei Servizi Affidi e successiva definizione delle proposte formative.</li> <li>- Interlocuzione con il Tribunale per i Minorenni per approfondire criticità e linee di lavoro;</li> <li>- Accreditamento e Implementazione Banca Dati Unica;</li> <li>- Implementazione sito internet e definizione dei processi di Comunicazione del Tavolo Provinciale Affidato;</li> <li>- Riflessioni e confronto su Affidato e temi emergenti (es. Affidato e Omogenitorialità);</li> <li>- Prosecuzione della raccolta dati relativi all'affido per gli anni 2021/2022</li> </ul>
BISOGNI A CUI RISPONDE	Sostenere la governance degli Enti Locali relativamente all'Area dei percorsi di tutela dei minori legati all'attivazione delle comunità di appartenenza.
AZIONE	Posizionamento del Tavolo Provinciale Affidato nell'Ambito della programmazione triennale.
TARGET	Servizi Affidi privati e pubblici Servizi Sociali e Servizi Tutela Minori
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Il Tavolo Provinciale Affidato, seppur avviato nel 2018, non rientrava nella programmazione dei Piani di Zona a livello provinciale.
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE, individuazione di eventuale coprogettazione	<p>La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano</p> <p>Il Coordinatore è nominato in rappresentanza dei componenti il Tavolo. Per la durata del Piano di Zona 2021 2023 il Coordinamento è affidato all'Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona Brescia Est, su mandato del Coordinamento degli Uffici di Piano.</p> <p>Spetta al Coordinamento :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- proporre la calendarizzazione delle riunioni e l'ODG;</li> <li>- convocare gli incontri;</li> <li>- condividere i report e la verbalizzazione;</li> <li>- redigere il Piano di Lavoro annuale come da condivisione con il Tavolo Affidato;</li> <li>- raccogliere e recepire eventuali richieste di adesione o rescissione e sottoporle al Tavolo Affidato;</li> <li>- raccordarsi con il Coordinamento Provinciale degli Uffici di Piano;</li> <li>- raccordarsi con l'Ente Gestore della Banca Dati Unica e del sito internet.</li> </ul>

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

### 3.2. Gli obiettivi del sistema provinciale

#### 3.2.1. Sintesi iconica

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

	<p><b>VISIONE:</b> sguardo condiviso sulle prospettive di fondo</p>
<i>Politiche abitative</i>	<p>La situazione attuale, tende a diventare critica, necessita di una risposta multiservizio (pubblica-privata), in ottica di co-progettazione degli interventi. Il sistema deve essere fortemente connesso con i servizi sociali e le politiche di welfare. Gli Ambiti hanno il complesso ruolo di collettore nell'integrazione tra le diverse policies continuando a coinvolgere realtà quali ALER, Confcooperative e altre realtà (correlazione con Piano Locale Casa).</p>
<i>Politiche attive del lavoro</i>	<p>Fornire risposte inclusive e supportare una transizione efficace verso l'integrazione sociale e lavorativa di persone con limitazioni funzionali e competenze professionali non facilmente compatibili con le richieste dei contesti di appartenenza e del mercato del</p>

	lavoro. Emersione delle esigenze occupazionali del tessuto produttivo in relazione alla domanda nei servizi ( <i>matching</i> ).
<i>Area povertà e inclusione sociale</i>	I dati su reddito di cittadinanza ed emergenza e quelli forniti da Caritas rilevano l'elevata incidenza di beneficiari che vivono da soli. Necessità di presa in carico di queste persone con rischio di aggravamento delle proprie condizioni di povertà e salute. È necessario consolidare le occasioni di confronto con il Terzo Settore realizzando un osservatorio sulla povertà che condivida letture del fenomeno e strategie per fronteggiarlo.
<i>Area trasversale co-programmazione e co-progettazione</i>	In attuazione dei principi di sussidiarietà e corresponsabilità degli interventi è necessaria una lettura attuale dei bisogni e delle risorse disponibili, al fine di pianificare risposte idonee ai contesti territoriali. Importante è l'analisi degli interventi attuati e in attuazione per calibrare al meglio le future progettazioni.

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

### 3.2.2. Politiche abitative

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

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

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.

L'evoluzione del mercato del lavoro verso forme contrattuali flessibili ha creato una frattura sociale tra chi ha mantenuto il proprio lavoro e la propria certezza reddituale e chi si è trovato in una condizione di indebitamento non esigibile mettendo a rischio la propria sicurezza abitativa.

Il reddito rappresenta una delle cause principali della vulnerabilità abitativa. In questo senso l'emergenza epidemiologica ha avuto un impatto elevatissimo, facendo scivolare nell'area del disagio abitativo una vastità di persone per le quali invece la casa in passato non rappresentava un problema.

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.

Con il progressivo invecchiamento della popolazione si aggrava poi la condizione abitativa degli anziani che devono affrontare il problema dell'incidenza dei canoni di locazione, dei problemi di adeguatezza dello spazio rispetto alle esigenze fisiche e il rischio di isolamento quando la persona si trova a vivere da sola.

Ci sono infine i cittadini che faticano a trovare un alloggio per problemi fisici e psichici: disabili, tossicodipendenti, destinatari di programmi di assistenza sociale.

Questo scenario evidenzia una stretta connessione tra emergenza abitativa e tenuta della coesione sociale, in particolare in questo momento post-pandemico.

In sintesi l'elevato numero di famiglie proprietarie dell'abitazione (quasi l'80% in Lombardia) per anni ha contribuito alla considerazione che la questione del bisogno abitativo fosse risolta ma la domanda di casa oggi è strettamente correlata all'affermarsi di nuovi fenomeni (Il trend del mercato immobiliare e dei redditi delle famiglie, l'evoluzione della struttura delle famiglie, i residenti stranieri e la contrazione dell'offerta di edilizia residenziale pubblica).

L'insieme degli interventi che verranno programmati per il prossimo triennio dai dodici Ambiti dell'ATS di Brescia, oltre a dover rafforzare quanto già impostato nella precedente triennalità, dovranno rispondere ad una condizione critica ed emergenziale, esito dell'emergenza epidemiologica, che ha aggravato la situazione previgente: si verificherà un aumento delle difficoltà a sostenere le spese legate all'abitazione (affitto, mutuo e spese di condominio); si verificherà, superate le misure di garanzia che bloccano gli escomi, un aumento degli stessi e dei decreti ingiuntivi legati alla morosità, e dunque l'aumento di persone che si rivolgeranno ai servizi sociali per richiedere forme di supporto; nei servizi abitativi pubblici aumenterà la morosità; persone già destinatarie di interventi di protezione e/o beneficiari di housing saranno in difficoltà a sostenere i canoni concordati con il conseguente rischio di aumento di situazioni di morosità anche negli alloggi sociali.

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.

Questi cambiamenti impongono di affrontare il tema della povertà abitativa e delle relative politiche abitative in un'ottica nuova, superando l'approccio classico, genericamente rivolto all'edilizia residenziale pubblica.

Risulta necessaria un'alleanza tra i diversi soggetti pubblici e privati, un intervento congiunto di istituzioni pubbliche da un lato e di istituzioni private e soggetti non profit dall'altro.

Necessita una sempre maggiore sinergia tra politiche della casa e politiche sociali in un'ottica di moderna costruzione del welfare locale, poiché la questione abitativa incide in maniera rilevante sulle condizioni oggettive delle persone e quindi sulla stessa coesione sociale.

La legge regionale 16/2016 ha avuto il merito di mettere mano ad un sistema, quello delle politiche abitative pubbliche, che non risultava più adeguato a rispondere ai nuovi bisogni e che dimostrava difficoltà di tenuta anche sotto il profilo gestionale.

La definizione stessa dell'abitare data dalla legge regionale, non visto come pura assegnazione di alloggi ma come un servizio alla persona connesso con il sistema di welfare è un aspetto che da tempo i Comuni hanno compreso nell'occuparsi di problemi abitativi di persone e nuclei familiari che vivono un insieme di fragilità.

La sua applicazione concreta sta vivendo un lungo percorso che ha lasciato i Comuni in una situazione di incertezza e ha amplificato la fatica ad implementare gli elementi di innovazione. Siamo a cinque anni dall'approvazione della legge e nel corso dei prossimi mesi Regione Lombardia revisionerà per la seconda volta il regolamento sui servizi abitativi.

Anche per il tema dell'abitare, come per altre politiche, è assodato l'importante ruolo di integrazione delle policy in capo agli Ambiti distrettuali, un ruolo certamente di protagonismo ma al contempo anche di grande complessità. Veniamo da una situazione in cui il paradigma con cui si affronta il bisogno abitativo è generalmente diverso da quanto programmato dalla normativa regionale e richiesto dagli attuali scenari: competenze divise tra ufficio casa, ufficio tecnico, servizi sociali.

I dodici Ambiti distrettuali 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 2021/2023 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 Sict 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 Piani triennali dell'offerta dei servizi abitativi, da approvare entro il 31 dicembre 2022, si intende a livello di Coordinamento di Uffici di piano costituire un Tavolo di lavoro composto in modo permanente dai rappresentanti degli Uffici di piano e aperto, di volta in volta a seconda dell'oggetto dei lavori, alla partecipazione dagli altri attori, pubblici e privati (Aler, Terzo Settore, Associazioni della proprietà, Sindacati degli inquilini, ecc..).

Il Tavolo avrà il compito di consolidare la nuova prospettiva di lavoro orientata:

- alla costruzione di reti di attori;
- alla riorganizzazione della raccolta dei dati per ricostruire informazioni sullo stato del patrimonio privato sfitto e inutilizzato;
- all'organizzazione di nuovi dispositivi in grado di favorire accoglienza della domanda, accompagnamento all'abitare e matching domanda/offerta;
- alla qualità dell'abitare, con particolare attenzione alle relazioni di vicinato, alle relazioni intra familiari e allo sviluppo di pratiche solidali all'interno delle comunità condominiali;
- al promuovere spazi di co-progettazione delle politiche abitative tra pubblico e privato, coinvolgendo anche soggetti diversi rispetto ai tradizionali attori del welfare (che possono incrementare le risorse a disposizione e contribuire a dare risposte diversificate ai problemi abitativi).

Tale lavoro mira a produrre i seguenti esiti:

- maggiore capacità di lettura del fenomeno e di riconoscimento delle opportunità (ricostruire informazioni dettagliate sullo stato del patrimonio immobiliare pubblico e reperire informazioni sul patrimonio privato sfitto e inutilizzato, quale risorsa strategica per costruire risposte differenziate rivolte alle diverse fasce di bisogno abitativo);
- diversificare le offerte in relazione anche ai diversi aspetti dell'abitare;
- sperimentare nuove strategie per contenere la vulnerabilità;
- consolidare strumenti di governance tra attori e settori.

<p><b>OBIETTIVI NEL TRIENNIO</b></p>	<p>Consolidare la nuova prospettiva di lavoro relativamente alle politiche abitative orientata alla costruzione di reti di attori:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- alla riorganizzazione della raccolta dei dati per ricostruire informazioni sullo stato del patrimonio privato sfitto e inutilizzato,</li> <li>- all'organizzazione di nuovi dispositivi in grado di favorire accoglienza della domanda, accompagnamento all'abitare e matching domanda/offerta,</li> <li>- alla qualità dell'abitare, con particolare attenzione alle relazioni di vicinato,</li> <li>- alle relazioni intra familiari</li> <li>- allo sviluppo di pratiche solidali all'interno delle comunità condominiali.</li> </ul> <p>Far fronte all'allargamento della platea di soggetti a rischio per sostenere il mantenimento dell'abitazione in locazione.</p> <p>Promuovere spazi di co-progettazione delle politiche abitative tra pubblico e privato, coinvolgendo anche soggetti diversi rispetto ai tradizionali attori del welfare che possono incrementare le risorse a disposizione e contribuire a dare risposte diversificate ai problemi abitativi.</p>
--------------------------------------	--

COMPOSIZIONE DEL GRUPPO DI LAVORO	Gianpietro Pezzoli, Bice Masini, Piera Valenti - Coordinamento UdP Giacomina Bozzoni, Simona Gerlini - ALER Emanuele Gilberti - Sicet Simone Cardin - Sunia Massimo Olivari - Confcooperative Leonardo Pappalardo - Uppi Piergiuseppe Caldana - Union Casa Vincenzo Gaspari - ISB Coop. Soc. Duilio Gussago - CGIL Angelo Galeazzi - CISL
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.
MACRO AREE DGR 4563	B) Politiche abitative Integrazione tra politiche abitative, sociale e dei piani di governo 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.
AZIONE	Costituzione di un tavolo permanente composto da rappresentanti del Coordinamento degli Uffici di Piano/referenti degli Ambiti capofila per i SAP e allargato a seconda degli oggetto di lavoro ai rappresentanti di altri attori, pubblici e privati (ALER, Terzo Settore, Associazioni della proprietà, Sindacati degli inquilini... Il Tavolo avrà il compito di: raccogliere dati per ricostruire informazioni sullo stato del patrimonio privato sfitto e inutilizzato; elaborare proposte relativamente all'organizzazione di nuovi dispositivi in grado di favorire accoglienza della domanda, accompagnamento all'abitare e matching domanda/offerta; favorire il confronto sulle buone pratiche anche relativamente a quanto previsto dalla normativa dei SAP; promuovere spazi di co-progettazione delle politiche abitative tra pubblico e privato, coinvolgendo anche soggetti diversi rispetto ai tradizionali attori del welfare (che possono incrementare le risorse a disposizione e contribuire a dare risposte diversificate ai problemi abitativi; promuovere nei Comuni della Provincia l'adozione delle misure necessarie per dare corso all'accordo territoriale per la definizione del contratto agevolato.
TITOLARITÀ, MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE, DI EROGAZIONE E RISORSE	La programmazione è in continuità alla programmazione 2018-2020. La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano. Risorse: 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.
RISULTATI ATTESI E IMPATTO	Predisposizione di un set di dati informativo relativamente all'abitare nel territorio (relativamente alle unità immobiliari, ai valori dei canoni di mercato, agli escomi pendenti...) utile a programmare i singoli piani annuali di Ambito e a meglio dimensionare la lettura del fenomeno. Il set di dati confluirà nei piani dei singoli Ambiti a partire dal 2023. Organizzazione di nuovi dispositivi in grado di favorire accoglienza della domanda, accompagnamento all'abitare e matching domanda/offerta (Agenzia della casa). Nel periodo di vigenza del Piano avvio di due esperienze. Adozione delle misure necessarie per dare corso all'accordo territoriale per la definizione del contratto agevolato - presentazione dell'accordo nel 50% degli Ambiti. Messa a disposizione di alloggi sociali da parte delle imprese no profit per rispondere all'emergenza abitativa.

### 3.2.3. Politiche sociali connesse agli interventi per il lavoro

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

La fase pandemica e l'attuale fase di post-pandemia hanno lasciato tracce pesanti sul fronte della condizione occupazionale e sulle opportunità di inserimento al lavoro di tante persone in condizioni di fragilità e svantaggio. Le politiche sociali degli ambiti distrettuali riconoscono, quindi, un proprio ruolo specifico in tale scenario, che può essere descritto nel seguente modo: le politiche sociali per il lavoro operano per garantire quegli interventi di supporto, orientamento e accompagnamento senza cui una certa fascia di popolazione resterebbe esclusa dal sistema delle politiche attive del lavoro. Tali interventi sono parte della più ampia azione di contrasto alla povertà e di promozione dell'inclusione sociale.

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

L'intervento sociale connesso alle politiche del lavoro è strutturato, nei territori, attraverso l'organizzazione di servizi dedicati da parte di ogni Ambito distrettuale e gestiti in modalità differenti. In 5 ambiti distrettuali il servizio è gestito in forma diretta dall'Ente Capofila del Piano di Zona, mentre in 7 ambiti è gestito tramite un accordo convenzionale con l'Associazione Comuni Bresciani e tramite questa affidato alla gestione del Consorzio Solco Brescia.

I servizi al lavoro degli ambiti distrettuali hanno in carico 2.076 persone (dato aggiornato al 30 giugno 2021). Si tratta per il 57% di uomini e per il 43% di donne. Per il 45% sono di età compresa tra i 35 e 50 anni e per il 35% hanno oltre i 50 anni. Solo il 20% sono under 35. Questi semplici dati grezzi, fanno già notare la necessità di verificare come tali servizi riescono a intercettare un bisogno di segmenti di popolazione (giovani e donne) che, come dicono i dati generali sull'occupazione, hanno maggiori difficoltà a inserirsi nel mercato del lavoro. E' invece assodato che il profilo prevalente delle persone che accedono a tali servizi è costituito da un uomo adulto di mezza età espulso dal mondo del lavoro e restato senza occupazione per lungo periodo.

Elemento tipico di accesso a tali servizi è rappresentato da alcune tipologie di "svantaggio" di cui sono portatrici le persone: per il 59% si tratta di soggetti con una invalidità e disabilità (come indicata dalla legge 68/1999). Si tratta della categorie tipica dei "Servizi di Inserimento Lavorativo" nati proprio per rispondere al mandato normativo del diritto al lavoro per le persone con disabilità.

Risulta sempre più contenuta, rispetto al passato, la presenza di soggetti con uno "svantaggio sociale ai sensi della legge 381/1991", che sono circa il 9% del totale delle persone in carico. Questo dato sarebbe da approfondire per capire se gli altri contesti di inclusione (in primis le cooperative sociali di tipo B) esauriscono in autonomia il bisogno di tali inserimenti lavorativi oppure se vi sia qualche problema di connessione tra i servizi specialistici competenti a certificare lo svantaggio in parola e i servizi al lavoro degli Ambiti.

Tra le tipologie di soggetti afferenti ai servizi territoriali, è sempre più consistente (pari al 32%) la quota di chi non ha nessuna particolare tipologia di svantaggio certificato e certificabile, ma che manifesta debolezza e fragilità, vissuti e condizioni personali e sociali tali da rendere molto complicato l'accesso a un lavoro e la possibilità di mantenerlo nel tempo.

Tra le tipologie di svantaggio sopra indicate, negli utenti in carico ai Servizi degli ambiti prevale sempre la componente maschile, ad eccezione dello "svantaggio non certificato", tra cui sono in maggioranza le donne (55%) rispetto agli uomini (45).

Un fronte esplorato durante il lavoro di concertazione e che potrebbe essere approfondito nella direzione di trovare percorsi concreti di inclusione lavorativa è quello di fare emergere in modo

dettagliato e specifico le esigenze relative ai profili professionali del tessuto produttivo locale. In tempi recenti sono state realizzate due mappature nei territori della Bassa bresciana occidentale (a cura di Confindustria Brescia) e della Valle Sabbia (a cura di Valle Sabbia Solidale); tali ricerche confermano un trend tipico di questa congiuntura del mercato del lavoro: le aziende cercano e faticano a trovare sia i profili di alta qualificazione specialistica, sia i profili di bassa qualificazione.

Il percorso di confronto tra gli stakeholder coinvolti ha permesso di individuare alcune evidenze e priorità da affrontare:

- la sempre maggiore frequenza di situazioni di svantaggio non certificato/non certificabile che si affacciano ai Servizi al Lavoro degli ambiti distrettuali, con tutta la complessità di fragilità complesse. Il concetto di svantaggio sociale, si presenta piuttosto generico ed indistinto, non permettendo una chiara definizione delle effettive difficoltà all'esercizio dei diritti e doveri di cittadinanza, costringendo le persone richiedenti aiuto e sostegno sociale a competere con pochi strumenti nel mercato del lavoro e i servizi ad operare senza specifiche misure di intervento. Si rende opportuno promuovere un confronto per identificare e riconoscere in modo condiviso i profili di svantaggio sociale non certificato, così da assumere criteri di intervento appropriati alle diverse e variegate situazioni;
- gli ambiti distrettuali hanno affrontato la complessità e le novità critiche delle situazioni emergenti (non certificati, Neet, lavoro femminile, ecc.) con interessanti sperimentazioni che necessitano di essere valorizzate e messe a sistema per non essere disperse;
- necessità di coordinamento: si tratta di identificare non solo una "cabina di regia" ma soprattutto una serie di "azioni positive" di sistema che permettano ai vari attori di vedersi, riconoscersi, collegarsi in modo funzionale. A fronte di un sistema di registrazione di dati sull'occupazione frammentati e gestiti da diverse/numerose fonti, si evidenzia l'opportunità di monitorare il dato locale (provincia e territori) attraverso un impegno complessivo nella messa a disposizione di quanto registrato nelle rispettive banche dati;
- a fronte di un'assenza di scambi sistematici tra i diversi enti e organizzazioni. Se il mercato del lavoro "corre", si rende necessaria una maggiore capacità di non fermarsi alla singola lettura del fenomeno, ma costruire una visione allargata, che offra una fotografia complessa e aggregata, più funzionale ad interventi finalizzati e aderenti al contesto;
- è di tutta evidenza che la complessità del problema inclusione socio-lavorativa delle persone più svantaggiate non può trovare risposte al di fuori di una logica concertata, di rete, comunitaria, di sistema locale di welfare e di politica attiva del lavoro, con uno sforzo aggiuntivo delle istituzioni, con il contributo del terzo settore (associativo, cooperativo, di volontariato), con la disponibilità delle imprese più socialmente responsabili.

OBIETTIVI NEL TRIENNIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promuovere azioni positive di integrazione e coordinamento tra i soggetti e gli interventi attivati a livello territoriale/provinciale relativamente l'area delle Politiche Attive del Lavoro, anche tramite un sistema di raccolta dati integrato e unificante;</li> <li>- Promuovere percorsi formativi di qualificazione/riqualificazione destinati ai soggetti maggiormente esclusi dal mercato del lavoro (con particolare attenzione ai giovani) per rendere disponibili profili correlati ai bisogni produttivi del contesto produttivo;</li> <li>- Implementare lo scambio delle buone prassi in tema di appalti pubblici e inserimento lavorativo di <u>soggetti svantaggiati</u></li> </ul>
COMPOSIZIONE DEL GRUPPO DI LAVORO	<p>Stefania Piardi; Paolo Paroni; Laura Ciapetti; Claudia Pedercini; Nicole Zanazza; Contiero Viviana; Silvia Scalfi - Coordinamento Uffici di Piano          Rubina Nalli - Confindustria Brescia          Beppe Bruni - Federsolidarietà – Confcooperative Brescia          Giovanna Barbieri; Luca Rigamonti - Solco Brescia          Michele Bordin - Forum Terzo Settore Brescia          Flavio Squassina - CGIL Brescia          Loda Maria Rosa - CISL Brescia          Reboni Paolo- CISL Brescia</p>
TARGET	<p>Saranno beneficiari delle azioni descritte i cittadini privi di occupazione in condizioni di disabilità (L.68/99), svantaggio certificato ai sensi della L.381/1991 e in situazione di fragilità sociale.</p> <p>I soggetti coinvolti negli interventi programmati invece saranno:          Uffici di Piano attraverso i Servizi territoriali per l'inclusione/inserimento lavorativo a gestione pubblica e del privato sociale          Provincia di Brescia - Centri per l'impiego e collocamento mirato</p>

	<p>Associazioni di categoria e singole imprese Sindacati Terzo Settore Agenzie per il lavoro e agenzie per la formazione</p>
MACRO AREE DGR 4563	<p>A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale C) Promozione inclusione attiva G) Politiche giovanili e per i minori H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro L'inserimento lavorativo è un processo che interfaccia i servizi socio sanitari ed è ben presente laddove la presa in carico si riferisce a cittadini con disabilità, a persone con patologie legate alla salute mentale o in carico ai servizi per le dipendenze.</p>
BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>Bisogno di integrazione e aumento dell'impatto degli interventi e servizi già attivi. Bisogno di incrementare il <i>matching</i> tra soggetti con fragilità e svantaggio e offerta di occupazione. Bisogno di verificare le reali potenzialità e la tenuta delle persone con svantaggio tramite esperienze "sul campo".</p>
AZIONE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Costituzione di una "cabina di regia per l'inclusione lavorativa", quale spazio permanente di confronto sul tema, a partire da un primo nucleo costituito dagli operatori dei Servizi al Lavoro degli Ambiti e, in relazione alle questioni da affrontare, allargato via via a: Centri per l'Impiego e Ufficio di Collocamento Mirato, Associazioni di Categoria (e/o singole imprese), Sindacati, Enti di Terzo Settore, Enti di Formazione, amministratori dei Comuni.</li> <li>- Avvio e organizzazione (da parte della Cabina di Regia di cui all'Azione 1) di una banca dati integrata, per promuovere lo scambio sulle buone pratiche avviate nei territori.</li> <li>- Costruzione di un'analisi aggiornata, in tutto il territorio provinciale, in merito ai profili lavorativi maggiormente ricercati e conseguente promozione di percorsi formativi correlati a tale bisogno.</li> <li>- Redazione e diffusione di un documento di sintesi sull'applicazione tecnica e amministrativa degli "appalti riservati" finalizzati all'inserimento lavorativo, ai sensi dell'art. 112 del Codice degli Appalti. Nella triennalità scorsa, il gruppo dedicato (in base al Protocollo d'Intesa sottoscritto tra Provincia di Brescia, Comune di Brescia, Associazione dei Comuni Bresciani, Associazione Segretari Comunali "Vighenzi" e Confcooperative) ha prodotto un "modello tipo per appalti ex art. 112". A fine 2021 il percorso e gli esiti della prima fase troveranno diffusione mediante una pubblicazione sul tema, e nei successivi due anni si attiverà una diffusione dello stesso tramite laboratori formativi e scambio di buone prassi.</li> <li>- Azione formativa per l'implementazione e la applicazione di procedure di appalto riservato da parte delle pubbliche amministrazioni del territorio bresciano, tramite "laboratori formativi" da organizzare nei diversi territori, per la creazione di competenze diffuse sul tema.</li> </ul>
TITOLARITÀ, MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE, DI EROGAZIONE E RISORSE	<p>Gli obiettivi si pongono in stretta continuità con la programmazione del triennio precedente, alcuni perché non del tutto raggiunti (per es. "costruzione di una piattaforma su cui registrare i diversi interventi territoriali in essere, a tema lavoro"), altri invece per rinforzare le azioni sovra-territoriali fin qui intraprese.</p> <p>La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano. La modalità organizzativa prevede l'attivazione di tre sottogruppi di lavoro per l'implementazione degli interventi correlati ai singoli obiettivi specifici a cui spetterà l'organizzazione del raccordo tra soggetti e l'avvio delle attività utili al conseguimento degli esiti attesi</p> <p>Risorse: personale dei soggetti pubblici e privati che garantiscono il raccordo operativo /istituzionale. Risorse finanziarie a valere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sui singoli Ambiti in ordine all'attivazione degli interventi presenti nella programmazione locale e nazionale;</li> <li>- sui soggetti del terzo settore a diverso titolo coinvolti e partecipanti alla realizzazione degli obiettivi;</li> <li>- su singole progettazioni sostenute da bandi di cofinanziamento pubblico e privato.</li> </ul>
RISULTATI ATTESI E IMPATTO	<p><i>Risultati:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- costituita la cabina di regia e sua operatività continuativa;</li> <li>- definita una struttura base di dati (già disponibili) da aggregare e integrare;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mappatura provinciale dei profili professionali utili al contesto produttivo locale;</li> <li>- progettazione di almeno n. 2 percorsi formativi per aumentare l'occupabilità di soggetti svantaggiati;</li> <li>- adozione nel territorio provinciale di almeno 05 appalti riservati ex art. 112, secondo il "modello tipo"</li> </ul> <p><i>Impatti attesi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- miglioramento dell'integrazione tra interventi sociali e politiche attive del lavoro sul territorio;</li> <li>- aumento delle opportunità di inserimento lavorativo per i soggetti svantaggiati;</li> <li>- aumento delle competenze spendibili nel mercato del lavoro a parte di soggetti svantaggiati;</li> <li>- miglioramento della capacità di monitoraggio qualitativo dell'inserimento lavorativo negli appalti riservati.</li> </ul>
--	---

### 3.2.4. Area povertà e inclusione sociale

La definizione di obiettivi e azioni riferite a quest'area di bisogno si è sviluppata nell'ultimo decennio a partire dalla centralità che il tema della povertà e della coesione sociale ha assunto come conseguenza della crisi economico/finanziaria determinatasi a partire dal 2008, centralità che l'emergenza sanitaria connessa all'infezione da SARS COV 2 ha ulteriormente amplificato e aggravato, soprattutto con riferimento alle comunità locali e ai territori Lombardi – in particolare bresciani -, rendendo evidenti nuove aree di bisogno e di povertà, poco conosciute e esplorate.

Parlare di povertà delle persone e delle comunità locali chiama in causa inevitabilmente altre aree di bisogno e di problematicità – la casa, il lavoro, le relazioni -, aree di bisogno che sono strettamente connesse alla condizione di povertà in cui le persone si trovano a vivere. Quindi molte questioni che sono emerse nel confronto avvenuto con gli stakeholders locali vengono richiamate e affrontate in modo più specifico negli altri documenti elaborati dal Coordinamento degli Uffici di Piano che attengono proprio ai temi specifici richiamati.

Il percorso scelto per arrivare a definire obiettivi e azioni condivise tra i dodici Uffici di Piano di ATS Brescia ha visto il coinvolgimento dei diversi referenti del terzo settore, della società civile e del mondo imprenditoriale a vario titolo coinvolti nelle diverse problematiche (Sindacati, Caritas, Auser, Confcooperative, ACLI, CSV/Forum del Terzo settore, Associazione Industriali Bresciani, Aler, Sunia, Sicut, Associazioni di categoria, ecc. ), che hanno partecipato a momenti di confronto e consultazione avvenuti nei mesi tra giugno e ottobre, in esito ai quali sono state definite delle proposte di sviluppo 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 biennio.

Il lavoro di confronto sulla partita povertà condotto con alcuni dei referenti sopra indicati ha fatto da subito emergere la necessità di definire come punto di partenza quale sia ad oggi la situazione specifica della povertà che si incontra nei nostri territori e nei servizi, condizione che presenta indubbiamente delle caratteristiche diverse dalla situazione pregressa, in particolare pre – crisi 2008.

Sinteticamente si evidenziano le seguenti caratteristiche:

Variabili associate a condizioni di povertà	Situazione pre-crisi 2008	Situazione attuale, dopo la pandemia
L'età	I poveri sono prevalentemente anziani e/o fragili cronici	anziani e/o fragili cronici + giovani/minori
Le caratteristiche delle famiglie	Famiglie con almeno 3 figli	Famiglie con almeno 2 figli, famiglie straniere, adulti > 45 anni che non riescono a entrare/rientrare nel mercato del lavoro.
La condizione di occupazione	Le persone che lavorano non vivono condizioni di povertà	La povertà oggi coinvolge anche lavoratori (i cosiddetti working poor).
La geografia	La povertà è concentrata soprattutto al Sud	La povertà è diffusa al Sud, ma è presente anche nelle periferie del Nord.
L'abitare	La povertà è associata a condizioni abitative degradate (quartieri, periferie, ecc.) .	La povertà comporta la perdita della casa, l'incapacità a pagare il mutuo, l'affitto, le bollette.
L'alimentazione e la cura		La povertà porta a rinunciare a mangiare in modo equilibrato e regolare e a rimandare/non effettuare visite mediche e/o specialistiche e acquisto di farmaci
L'educazione		La povertà si evidenzia anche sul piano educativo e si associa alla dispersione scolastica e alla mancanza di strumenti digitali/di contesto per la DAD.

Certamente la pandemia ha portato nuovi e ulteriori elementi che hanno inciso sulla situazione di povertà, ma soprattutto sulle risposte attivate a sostegno di tale condizione.

Gli elementi nuovi, in qualche modo già sintetizzati nella precedente tabella, sono tra l'altro da ricondursi alle ricadute della pandemia in merito a:

- condizione lavorativa delle persone;
- condizione di salute/benessere delle persone.

a) Il lock down rigoroso della prima fase della pandemia ha portato in modo repentino alla chiusura di molte attività lavorative/imprenditoriali, alcune delle quali non ancora completamente riavviate neppure oggi.

Si pensi a tutte le attività connesse al mondo dello sport, dello spettacolo, del turismo, della ristorazione, ecc.; intorno a queste attività si muovevano molte occupazioni, anche parziali, anche provvisorie, che però consentivano a molte famiglie di affrontare una serie di scelte di vita (l'acquisto della casa, il sostegno di percorsi di studio per i figli, di investimenti in acquisti, ecc.). La modifica del mercato del lavoro ha inciso profondamente su questa impostazione, privando in molti casi le famiglie, in modo brusco e senza alternative, di entrate necessarie ad affrontare un sistema di gestione della vita personale e familiare che è stato stravolto.

A questo proposito, le riflessioni emerse in sede di confronto con i referenti del terzo settore circa la misura nazionale "Reddito di emergenza", misura nata per rispondere alla mancanza di reddito per effetto della contingenza pandemica di lavoratori autonomi, lavoratori precari o irregolari, ha evidenziato come siano ancora diffuse, anche nella provincia di Brescia, forme di lavoro "precario" non sempre tollerato per mancanza di alternative ma, a volte, anche scelto in quanto più remunerato o più flessibile o più interessante, e come per contro ci sia, da parte di una fetta significativa di popolazione, una sottovalutazione dell'importanza di un lavoro regolare che, durante la pandemia, avrebbe comunque garantito maggiori tutele.

Vero è tuttavia che anche i lavoratori regolari durante la pandemia si sono trovati in forti difficoltà, soprattutto fino a settembre 2020, sia perché non sempre gli ammortizzatori sociali sono stati pagati in modo tempestivo e/o regolare dall'INPS, dalle Imprese, sia perché a fronte della riduzione di commesse produttive, molte imprese hanno ridotto l'orario di lavoro, impoverendo di fatto gli stipendi dei lavoratori (working poor).

La risposta alla situazione di emergenza venutasi a creare per effetto della pandemia è stata da subito una risposta emergenziale; ne è stato un esempio tipico il bonus alimentare previsto già da fine marzo 2020 (quindi in piena pandemia), rifinanziato poi successivamente a novembre 2020 e da ultimo a giugno 2021.

I dati che i comuni riportano rispetto a tale misura evidenziano l'elevato numero di richieste pervenute e la varia utenza che ne ha goduto. Oltre infatti alle persone tradizionalmente in carico ai servizi, hanno avuto accesso alla misura persone mai conosciute: lavoratori precari appunto che si sono trovati improvvisamente senza lavoro e privi di qualsiasi tutela, lavoratori irregolari che "arrotondavano" il bilancio familiare con piccoli lavori di pulizia, di assemblaggio, di logistica, ma anche liberi professionisti che avevano impostato la loro gestione familiare contando su entrate importanti derivanti da un lavoro consolidato e che si sono trovati a dover pagare rate di mutuo o di investimenti elevati senza avere più le entrate di cui avevano potuto godere da tempo.

Fortunatamente nel 2021 la condizione ha subito alcune modifiche: la situazione occupazionale è migliorata, anche se alcuni posti di lavoro sono venuti meno (molte attività hanno ridotto il personale, anche in ragione della riorganizzazione resasi necessaria, per esempio, per garantire il distanziamento sociale e gli accessi controllati), e comunque tante delle numerose proposte di lavoro che oggi vengono presentate sono molto precarie (partita iva, contratti a termine, poche ore di lavoro distribuite su una fascia oraria molto ampia, ecc.) e quindi non consentono effettivamente di migliorare la condizione di working poor che si è strutturata per effetto della pandemia.

b) Un elemento nuovo e diverso che ha aggravato la condizione di povertà delle famiglie è da far risalire anche alle problematiche sanitarie che il COVID ha scatenato. I lutti e le malattie vissute da molte famiglie hanno messo in discussione spesso in modo rapido e inatteso alcune relazioni/impostazioni familiari basate sulla presenza e il contributo alla gestione della famiglia di risorse che sono venute meno, così come è cresciuto pesantemente il senso di solitudine di molte persone fragili, che hanno visto annullarsi importanti occasioni di socializzazione e di incontro (ad

esempio centri diurni per anziani, disabili, minori), essenziali per contenere l'isolamento e mantenere alcune competenze specifiche.

Un discorso specifico merita certamente il tema dei bambini e dei ragazzi. Da più parti si lanciano messaggi preoccupanti su cosa abbia determinato in prospettiva, in termini di disagio evolutivo, la pandemia con riferimento soprattutto agli adolescenti.

I servizi specialistici confermano l'incremento delle richieste di presa in carico da parte di adolescenti e giovani adulti, con manifestazioni di disagio che attengono all'isolamento sociale grave, a fenomeni di autolesionismo, di aggressività immotivata, di apatia.

Per completare la fotografia della condizione di povertà attuale con l'obiettivo di individuare elementi utili a definire fattori di rischio potenziali che possono aggravare o accelerare tale condizione di bisogno, sui quali concentrare la programmazione sociale, si è inoltre affrontata l'analisi di alcuni dati relativi:

1. alla misura nazionale "Reddito di cittadinanza", raccolti dagli Uffici di Piano;
2. alla misura "reddito di emergenza", riferiti dai Patronati e dalle Acli (sintetizzati nella parte di cui sopra, al punto a));
3. alla povertà estrema, a disposizione della Caritas.

1. I dati rilevati inerenti alla misura nazionale di contrasto alla povertà "**Reddito di Cittadinanza**" sono stati i seguenti:

I dati raccolti tra i 12 Ambiti evidenziano n. 13.840 nuclei beneficiari del RdC, dei quali 4625 assegnati al servizio sociale per la definizione dei Patti di inclusione.

Utenti già in carico SS  
n. 1.279



Utenti conosciuti SS  
n. 959



Utenti sconosciuti  
n. 1.903

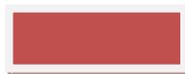


Correlazioni tra beneficiari e utenza sociale in carico:

Casi in carico al Ser. Soc. comunale  
n. 42.237



Casi RdC per controllo anagrafico  
N. 13.840

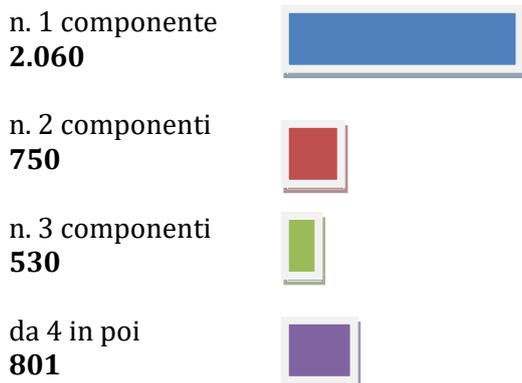


Casi Rdc per Patti di Inclusione  
n. 4.625



Elementi caratterizzanti l'utenza:

**- per composizione familiare**



Il dato più significativo che emerge dall'analisi condotta evidenzia l'elevata incidenza di persone sole beneficiarie della misura, caratterizzate quindi da una condizione di povertà.

Questo dato rende opportuna una riflessione circa la necessità di prevedere, anche in via sperimentale e in stretta connessione con il terzo settore, un investimento specifico sulla presa in carico di queste persone che, in quanto **povere e sole**, sono maggiormente a rischio di aggravare la loro condizione generale di salute (in senso lato), richiedendo quindi potenzialmente l'attivazione di servizi di cura (inserimento in strutture di accoglienza, ricoveri impropri, ecc.), per mancanza di supporti a domicilio.

**- per genere**

N. DONNE 2082

N. UOMINI 2059.

La rilevazione circa l'appartenenza di genere dei beneficiari fa emergere una sostanziale situazione di omogeneità tra gli uomini e le donne, mentre la percezione dei servizi rispetto alle condizioni di maggiore fragilità sociale è che tale condizione sia più presente tra gli uomini, soprattutto soli.

**- per cittadinanza**

1680 cittadini extracomunitari;

2461 cittadini italiani.

I dati evidenziano una prevalenza (60%), dei beneficiari cittadini italiani rispetto agli extracomunitari.

Per quanto riguarda la povertà estrema, la rilevazione proposta dalla Caritas (Flash report) segnala come durante la pandemia questa sia cresciuta, soprattutto per quanto rilevato sulla Città capoluogo.

Le richieste più numerose cui hanno fatto fronte le Caritas hanno riguardato nella prima fase della pandemia (da marzo a settembre 2020) soprattutto il sostegno alimentare ed economico, mentre successivamente è diminuita la richiesta di sostegno alimentare (compensata dai sostegni pubblici), ma si è mantenuta quella di aiuto economico abbinata alla richiesta di lavoro.

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:

Consolidare la connessione e le occasioni di confronto con il terzo settore impegnato sui temi della povertà e inclusione sociale al fine di strutturare momenti di incontro (2/3 per annualità), che portino ad implementare una sorta di "Osservatorio provinciale sulla povertà", finalizzato a condividere elementi di lettura del fenomeno, nonché possibili strategie di fronteggiamento del problema;

Potenziare l'azione di informazione e promozione tra tutti gli attori territoriali in merito alle misure di sostegno alla povertà attive sul territorio, favorendo la conoscenza delle diverse opportunità attivabili

e lavorando per sviluppare e migliorare le competenze informatiche delle persone più fragili, anche favorendo l'accesso ai servizi di supporto gestiti dal terzo settore (Caf, sportelli locali, Acli, ecc.);

Rinforzare l'appartenenza alla comunità locale delle persone in condizioni di povertà, con l'obiettivo di ridurre l'isolamento sociale e la marginalità all'interno delle comunità locali, favorendo il loro coinvolgimento nelle attività del volontariato e del terzo settore;

Strutturare in forma stabile un raccordo tecnico/operativo tra gli Uffici di Piano, prevedendo momenti di confronto (3/4 per annualità), a supporto degli operatori impegnati nella gestione dei servizi di contrasto alla povertà, accompagnando così i territori alla condivisione di buone prassi e di modelli di presa in carico efficaci;

A fronte dell'elevato numero di persone SOLE in condizioni di povertà (*come risulta dal monitoraggio condotto dagli Uffici di Piano*) che, in quanto tali, sono a maggiore rischio di vulnerabilità e potrebbero quindi necessitare nel medio periodo di servizi educativi e/o di cura, sperimentare con il terzo settore interventi che si rivolgano a questo target specifico, al fine di consolidare le competenze presenti e prevenire l'aggravamento della loro situazione, investendo altresì sulla formazione integrata degli operatori pubblici/del privato sociale affinché sviluppino/migliorino strategie specifiche per la gestione di questa casistica, comprese le problematiche connesse al rischio di indebitamento.

<p>OBIETTIVI NEL TRIENNIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidare la connessione e le occasioni di confronto con il Terzo Settore impegnato sui temi della povertà e inclusione sociale, che portino ad implementare un "Osservatorio provinciale sulla povertà", finalizzato a condividere elementi di lettura del fenomeno, nonché possibili strategie di fronteggiamento del problema. Sono previsti 2/3 incontri annuali;</li> <li>- potenziare l'azione di informazione e promozione tra tutti gli attori territoriali;</li> <li>- favorire la conoscenza in merito alle misure di sostegno alla povertà attive o attivabili sul territorio,</li> <li>- sviluppare e migliorare le competenze informatiche delle persone più fragili,</li> <li>- favorire l'accesso ai servizi di supporto gestiti dal Terzo Settore (CAF, sportelli locali, ACLI...);</li> <li>- rinforzare l'appartenenza alla comunità locale delle persone in condizioni di povertà, con l'obiettivo di ridurre l'isolamento sociale e la marginalità all'interno delle comunità locali, favorendo il loro coinvolgimento nelle attività del volontariato e del terzo settore;</li> <li>- strutturare in forma stabile un raccordo tecnico/operativo tra gli Uffici di Piano, prevedendo momenti di confronto (3/4 per annualità), a supporto degli operatori impegnati nella gestione dei servizi di contrasto alla povertà, accompagnando così i territori alla condivisione di buone prassi e di modelli di presa in carico efficaci;</li> </ul> <p>A fronte dell'elevato numero di persone sole in condizioni di povertà (come risulta dal monitoraggio condotto dagli Uffici di Piano) che, in quanto tali, sono a maggiore rischio di vulnerabilità e potrebbero quindi necessitare nel medio periodo di servizi educativi e/o di cura, sperimentare con il terzo settore interventi che si rivolgano a questo target specifico, al fine di consolidare le competenze presenti e prevenire l'aggravamento della loro situazione, investendo altresì sulla formazione integrata degli operatori pubblici/del privato sociale affinché sviluppino/migliorino strategie specifiche per la gestione di questa casistica, comprese le competenze utili a presidiare i rischi di indebitamento.</p>
<p>COMPOSIZIONE DEL GRUPPO DI LAVORO</p>	<p>Piera Valenti, Silvia Radici, Chiara Orlandi, Elisa Piacenti - Coordinamento UdP          Giuseppe Gambarelli - AUSER          Giuseppe Foresti - ACLI          Duilio Gussago - CGIL          Angelo Galeazzi - CISL          Santo Bolognesi - UIL          Michele Brescianini - CSV          Massimo Olivari - Confcooperative</p>
<p>TARGET</p>	<p>Cittadini in condizione di povertà effettiva o potenziale che si rivolgono ai servizi sociali comunali, agli uffici/sportelli territoriali anche a gestiti dal privato sociale.          Operatori dei servizi pubblici e del privato sociale interessati da azioni di confronto, scambio e formazione.</p>
<p>MACRO AREE DGR 4563</p>	<p>Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale          Politiche abitative          Promozione inclusione attiva</p>

	<p>Domiciliarità</p> <p>Sono individuabili aspetti di integrazione relativamente ai bisogni di cura attuali e in prospettiva delle persone in condizioni di povertà, più esposte a problemi di carattere sanitario.</p>
BISOGNI A CUI RISPONDE	<p>Da un punto di vista organizzativo: favorire la conoscenza del fenomeno e diffondere competenze specifiche negli operatori pubblici e del privato sociale.</p> <p>Dal punto di vista dei cittadini: offrire una maggiore capillarità di risposte e di contatti, orientati da una visione condivisa e far fronte a condizioni di potenziale rischio di fragilità mettendo in campo competenze specifiche e risposte flessibili e innovative.</p>
AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Costituzione di un tavolo permanente (Osservatorio), composto da rappresentanti del Coordinamento degli Uffici di Piano e i referenti del Terzo Settore che hanno partecipato al gruppo di lavoro, che si riunirà almeno semestralmente con il compito di assicurare una regolare raccolta di dati utili a ricostruire informazioni sullo stato del fenomeno e a elaborare possibili strategie di fronteggiamento del problema, da condividere tra i vari soggetti del pubblico e del privato sociale e diffondere la conoscenza delle opportunità di risposta già attive;</li> <li>- Strutturazione di incontri periodici finalizzati a favorire il confronto tra gli operatori impegnati nel lavoro con i cittadini, al fine di condividere buone pratiche e sostenere gli operatori neo assunti;</li> <li>- Progettare e realizzare interventi di formazione specifica tra gli operatori dei servizi pubblici e del privato sociale per migliorare le competenze di intervento a favore delle persone adulte in condizioni di povertà;</li> <li>- Progettare la sperimentazione di interventi innovativi destinati al cosiddetto “disagio adulto” per limitare i rischi di vulnerabilità di questo target di popolazione e ritardarne il più possibile la cronicizzazione e il peggioramento delle condizioni di salute.</li> </ul>
TITOLARITÀ, MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE, DI EROGAZIONE E RISORSE	<p>La programmazione è in continuità con il triennio 2018-2020.</p> <p>La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano.</p> <p>Risorse: personale dei soggetti pubblici e privati che garantiscono il raccordo operativo /istituzionale.</p> <p>Risorse finanziarie a valere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sui singoli Ambiti in ordine all’attivazione degli interventi presenti nella programmazione locale e nazionale;</li> <li>- sui soggetti del terzo settore a diverso titolo coinvolti e partecipanti alla realizzazione degli obiettivi.</li> </ul>
RISULTATI ATTESI E IMPATTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Predisposizione di un set di dati informativi relativamente al tema della povertà nel territorio utile a programmare gli interventi a sostegno delle politiche specifiche e a consentire la definizione di strategie di medio periodo sulla materia specifica;</li> <li>- miglioramento delle competenze professionali trasversali degli operatori sociali, in senso lato, nella gestione delle situazioni di povertà e delle risorse disponibili;</li> <li>- creazione di relazioni consolidate tra le diverse organizzazioni nel fronteggiamento della problematica.</li> </ul>

### 3.2.5. Area trasversale co-programmazione e co-progettazione

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

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

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

OBIETTIVI NEL TRIENNIO	Sviluppo dei Servizi in applicazione delle Linee Guida sul rapporto tra Pubblica Amministrazione ed Enti del Terzo Settore e Definizione di Linee Guida condivise. Gli Ambiti distrettuali si impegnano ad applicare i diversi istituti previsti che possano consentire lo sviluppo di servizi e d'interventi sempre più rispondenti ai bisogni.
COMPOSIZIONE DEL GRUPPO DI LAVORO	Silvia Bonizzoni, Angelo Linetti, Gianpietro Pezzoli, Nicole Zanazza, Mara Ceriotti- Coordinamento UdP Duilio Gussago - CGIL Angelo Galeazzi - CISL Michele Brescianini - CSV Massimo Olivari - Confcooperative
TARGET	Si tratta di target di secondo livello composto dai referenti degli UdP e degli ETS, ATS, ACB.
MACRO AREE DGR 4563	A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale B) Politiche abitative C) Promozione inclusione attiva D) Domiciliarità G) Politiche giovanili e per i minori H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro
BISOGNI A CUI RISPONDE	Un ascolto molteplice e plurale che deve mantenersi costante consentirà alla pubblica amministrazione di posizionarsi in una dimensione di vicinanza e garante dei processi di partecipazione. Si rende a tal fine necessario organizzare formazione, studio e ricerca sulla materia fruibile sia dagli operatori pubblici che del Terzo Settore al fine di accrescere le competenze, stabilizzare la collaborazione. Mantenere uno studio dell'impatto di quanto sperimentato nei processi di co-programmazione e co-progettazione (esiti raggiunti e risorse aggiuntive apportate). Accompagnare le PA alla definizione di un regolamento per i rapporti con gli Enti del Terzo Settore.
AZIONE	2022 per la formazione condivisa e avvio/consolidamento delle attività di co-progettazione/co-programmazione.  2023 per la verifica dell'impatto delle esperienze in atto di co-programmazione e co-progettazione e condivisione di Linee Guida PA e Terzo Settore.
TITOLARITÀ, MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE, DI EROGAZIONE E RISORSE	La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano.  Particolare attenzione verrà posta al sostegno delle organizzazioni di volontariato a garanzia di un'efficace risposta alla creazione di reti di solidarietà a favore delle situazioni di fragilità.
RISULTATI ATTESI E IMPATTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numero Ambiti che sperimentano iniziative di co-programmazione e co-progettazione.</li> <li>- Avvio di percorsi formativi condivisi tra PA e Enti del Terzo Settore sul tema della co-programmazione e co-progettazione e numero di operatori pubblici e del Terzo Settore coinvolti.</li> <li>- Report dei risultati raggiunti dai processi di co-programmazione e co-progettazione.</li> <li>- Numero di Comuni o Ambiti che adottano uno specifico regolamento (linee guida/criteri) per definire i rapporti con il Terzo Settore sulla base delle linee guida condivise.</li> </ul>

## 4. INDIRIZZI UNIFORMI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

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



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

ATS, attraverso la Cabina di Regia integrata con ASST e Comuni, ha approvato, in data 20.05.2021, un documento d'indirizzo per la definizione dei prossimi Piani di Zona, con un focus particolare sull'integrazione sociosanitaria, quale base comune ed uniforme per i n.

12 Piani di Zona 2021-2023 del territorio di ATS Brescia, il cui Accordo di Programma è sottoscritto entro il 31.12.2021.

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

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

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

La forte vocazione bresciana al riconoscimento dei diversi Ambiti, confermati in n. 12 anche per questa triennalità, unitamente alla significativa capacità di coordinamento e di orientamento condiviso, si muove nella direzione di una forte convergenza e omogeneità: le scelte di programmazione possono essere descritte a più livelli di lavoro.

### A LIVELLO DI ATS BRESCIA

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

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

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

Infine, sarà condiviso un documento relativo al **modello di governance** dell'integrazione, ovvero ruoli

e funzioni degli organismi formali deputati all'integrazione sociosanitaria di tutti i livelli; in caso di approvazione della nuova legge regionale in materia sanitaria e socio-sanitaria verrà aggiornato. Si conferma inoltre la volontà e l'interesse degli Ambiti territoriali a mantenere la collaborazione e la progettazione già in atto riferita a numerose politiche (Conciliazione vita lavoro, Gioco d'azzardo patologico e promozione della salute, reti anti violenza) e a potenziare la stessa secondo specifiche valutazioni condivise su tematiche di nuovo interesse.

#### A LIVELLO DI DISTRETTO DI PROGRAMMAZIONE / ASST

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

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

#### A LIVELLO DI CIASCUN AMBITO TERRITORIALE

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

Tutti gli attori cooperano per il miglior funzionamento del Piano di Zona di ciascun Ambito territoriale. Al Piano di Zona compete la definizione ed il rispetto delle macro-aree e dei riferimenti operativi della citata D.G.R. XI/4563/2021, trovandosi in questo documento l'espressione più compiuta della programmazione sociale territoriale. Compete altresì la definizione delle schede di progetto ai fini della premialità regionale.

Nel Piano di Zona sono comunque ripresi ed esplicitati tutti i livelli di lavoro fin qui richiamati.

## 4.1. Area delle politiche sociosanitarie

### 4.1.1. Sintesi iconica

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

	Si rilevano significative differenze nelle modalità di gestione tra i diversi territori che presentano punti di forza consistenti in percorsi di collaborazione, condivisione e formazione e che hanno portato alla definizione di protocolli e bozze di accordi, nonché tavoli di lavoro anche provinciali con il coinvolgimento delle forze dell'ordine e delle agenzie educative.
--	--

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

	<b>AZIONI:</b> primi passi e impegni condivisi
<i>Valutazione multidimensionale</i>	Attivazione percorso formativo comune per operatori di ASST e Ambiti sulla VMD. Produzione di un documento condiviso ATS/ASST e Ambiti di aggiornamento della Valutazione Multidimensionale di persone fragili/disabili ( <i>minimun data set</i> ). Mappatura delle risorse di personale e strumentali dedicate/disponibili.
<i>Salute Mentale</i>	

	<p>Definizione di un primo tavolo a livello di Distretto di programmazione con compiti di definizione di linee guida e progettualità di ampio respiro relativo alla presa in carico integrata e domiciliare. Condivisione di percorsi di presa in carico integrata tra sociale e sanitario nella fase di transizione verso la vita adulta per gli adolescenti.</p> <p>Operatività di un tavolo a livello di territorio di ATS sull'inclusione scolastica che veda la presenza dell'ufficio scolastico territoriale, Ambiti e ASST (UONPIA), partendo dal protocollo del 2014, al fine di definire criteri omogenei e condivisi per la realizzazione della assistenza all'autonomia nella scuola.</p> <p>Mappatura delle risorse dedicate/disponibili e della formazione del personale.</p>
<i>Famiglia e minori</i>	<p>Affidamento degli interventi operativi discendenti dagli obiettivi programmati, al Coordinamento degli Uffici di Piano per la creazione di una cornice istituzionale che definisca linee di indirizzo e prassi condivise a garanzia di una risposta che sia la più possibile uniforme, coerente ed equa.</p> <p>Co-progettazione di percorsi finalizzati alla verifica e valutazione dell'efficacia e dell'efficienza dei diversi interventi attivati a supporto della genitorialità.</p> <p>Individuazione di modalità che favoriscano il coinvolgimento con l'Autorità Giudiziaria.</p>

#### 4.1.2. Valutazione multidimensionale

Target	Aggiornamento della valutazione multidimensionale in Ambito sociosanitario
Composizione del gruppo di lavoro	<p>Glorianna Zapparoli, Cecilia Zilioli – ATS Brescia</p> <p>Laura Ciapetti – Ambito 6 Monte Orfano</p> <p>Serena Mombelli – Ambito 7 Oglio Ovest</p> <p>Caterina Ciotta – Ambito 9 Bassa Bresciana centrale</p> <p>Maria Corti, Paola Facchetti - ASST Spedali Civili di Brescia</p> <p>Rosanna Bianchi, Valentina Mazzanti – ASST Garda</p> <p>Ana Borsari - ASST Franciacorta</p>
Macro Aree DGR 4563	<p>E. Anziani;</p> <p>F. Digitalizzazione dei servizi;</p> <p>J. Interventi a favore delle persone con disabilità</p>
Mandato	<p>Coinvolgere gli attori principali del processo di Valutazione multidimensionale, per un aggiornamento degli accordi in vigore, con riferimento particolare alle aree disabili e anziani, e in attuazione progressiva degli obiettivi/risorse del PNRR.</p> <p>Il processo di Valutazione multidimensionale è strumento di lavoro fondante per l'effettiva realizzazione dell'integrazione. Implica, inoltre, la necessità e l'opportunità di dialogo reale fra le parti.</p>
Punti di attenzione	<p>Rilevazione puntuale delle risorse operative dedicate nei territori e definizione di livelli minimi; ivi comprese eventuali criticità e spunti di innovazione;</p> <p>Partecipazione del cittadino e della famiglia;</p> <p>Attenzione alle modalità di utilizzo della valutazione multidimensionale con riferimento particolare al ruolo del case manager;</p> <p>Cooperazione al percorso (input di conoscenza e di attuazione) della rete territoriale.</p>
Ricadute	<p>Gestione proattiva delle innovazioni normative attese a livello regionale e nazionale;</p> <p>Maggiore equità di accesso;</p> <p>Standard di processo condivisi anche con riferimento alla conoscenza dell'utente, del suo contesto e del processo di cooperazione fra i diversi attori;</p> <p>Aggiornamento di strumenti (scale/procedure), di processo informatico ed eventualmente delle strutture di erogazione (casa della comunità/COT).</p>
Indicatori	<p>Nuova adozione dell'Accordo sulla valutazione multidimensionale.</p> <p>Monitoraggio implementazione.</p>
Criticità	Ad oggi la Valutazione Multidimensionale viene solitamente attivata per la presa in carico nei seguenti casi:

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

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

Gli Ambiti dei Comuni rilevano alcune attuali criticità, vedono questo strumento “sacrificato”, in particolare per i seguenti motivi:

Carenza di personale rispetto al carico di lavoro;  
Necessità di formare il personale di nuovo inserimento;  
Necessità di ridefinire il ruolo del case manager;  
Difficoltà di coordinamento ed integrazione fra le figure di diversi Enti;  
Difficile coinvolgimento del MMG;  
Tempistiche vincolate alle scadenze di bandi e Misure;  
Difficoltà nell'integrare i diversi fondi a disposizione (budget di cura).

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

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

Inoltre le risorse umane sono state spostate per emergenza Covid19 e ad oggi non sono reintegrate, così come le risorse che nel tempo sono “uscite” per varie ragioni dai servizi.

È sentita la mancanza di un supporto informatico unico per tutti gli Enti che facilitino la presa in carico del paziente, rendendo più facile ed equa la fruizione dei servizi.

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

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

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

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

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

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

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

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

Si avverte la necessità di servizi innovativi, oltre alle unità d'offerta codificate, per

	<p>meglio rispondere ai bisogni dell'utenza. Accade talvolta che dopo la valutazione del bisogno, non sia possibile rispondere all'utenza per mancanza di servizi idonei sul territorio. Ci possono essere delle criticità rispetto ai tempi d'attesa per l'inserimento nei servizi residenziali e semiresidenziali (in particolare RSD e CSS), i cui posti disponibili sono sempre insufficienti rispetto alla domanda, e ciò può generare frustrazione e risentimenti.</p>
Punti di forza	<p>Il ruolo delle UCAM, segnalano le ASST, in questi anni è stato fondamentale in quanto sono tutt'ora il punto di riferimento degli operatori interni all'azienda ed esterni oltre che degli utenti.</p> <p>La valutazione multidimensionale, quando riconosce ed esprime anche le risorse del paziente e della famiglia, consente a questi di avere maggiore autostima e di mantenere un rapporto negoziale con istituzioni e servizi.</p> <p>In generale, il punto di forza della valutazione multidimensionale è la capacità di valutare al meglio le situazioni, i bisogni, le risorse disponibili e di modificarsi in itinere sulla scorta dei cambiamenti, anche repentini, dei casi nella loro specificità, grazie alla partecipazione di diversi soggetti (EOH, Servizi sociali comunali, servizi specialistici, reparti ospedalieri, scuole, servizi per disabili residenziali e semiresidenziali). La conoscenza tra operatori, venutasi a creare col tempo, agevola la collaborazione e l'individuazione dei vari step d'intervento, anche in casi di "emergenza".</p> <p>La dialettica tra servizi e tra servizi e utente, è sempre costruttiva e portatrice di senso nell'esperienza di vita delle famiglie con persone disabili.</p> <p>Nel territorio sono state avviate diverse iniziative sperimentali, che hanno avuto un buon esito. Fra queste si riporta, quale punto di riflessione, l'esperienza della ASST Franciacorta che ha istituito da ottobre del 2020 il sistema di telemonitoraggio e televisita non solo per utenti Covid19 ma anche per ADI/UCP Dom e per le valutazioni multidimensionali finalizzate all' inserimento in RSA, ed inoltre ha istituito un regolamento per le televisite per gli ospiti di RSA/RSD.</p> <p>È stato inoltre implementato a 12 ore al giorno da lunedì al venerdì, attraverso un call center dedicato, il tempo di accoglienza per l'orientamento e ascolto del bisogno dell'utenza e degli operatori sociosanitari della rete (MMG/PLS, Specialisti, ecc.).</p> <p>È stato aperto un ambulatorio infermieristico nella sede territoriale di Chiari per i bisogni infermieristici di lievi-medi entità per utenti autosufficienti (obiettivo primario evitare le attese in ambulatorio ospedaliero ed evitare affollamenti in ospedale).</p> <p>In linea generale su tutto il territorio viene riferita una buona collaborazione con gli Enti gestori e buona disponibilità a trovare soluzioni condivise.</p>
Feedback esterno	<p>Recependo il pensiero di utenti/stakeholder/associazioni di famigliari: vi è un rimando condiviso di un sistema "troppo burocratizzato" e spesso incomprensibile.</p> <p>Da parte delle famiglie c'è la necessità di presa in carico integrata, dove la persona vede accolta la sua fragilità nel complesso e nei vari ambienti di vita (ad es. il minore disabile a scuola è una competenza sociale /comunale: spesso emergono bisogni socio sanitari a scuola, bisogno a cui la scuola e il comune non possono rispondere...).</p> <p>È necessaria una maggiore flessibilità di intervento: di spazi di azione "condivisi" dettati dal bisogno emergente dove ogni ente, nel rispetto delle proprie competenze, possa agire.</p> <p>Le famiglie chiedono una risposta a bisogni complessi, risposta che non può che essere integrata. In linea di massima, riconoscono gli operatori come punto di riferimento importante, quando si sentono accolte, ascoltate e orientate nel panorama dei servizi.</p> <p>È fondamentale l'attivazione non solo dei soggetti istituzionali ma anche della Comunità (Associazioni, Cooperative, piccole realtà locali, ecc.) che non avranno più un unico ruolo di gestori o esecutori ma che sono disponibili a partecipare ad attività di coprogettazione.</p> <p>Tra i diversi attori coinvolti serve una maggiore condivisione della presa in carico e della definizione dei progetti (dove si va a definire chi fa che cosa).</p> <p>Occorre tenere conto delle diverse tipologie delle aree di intervento, è auspicabile</p>

	individuare obiettivi diversi e di conseguenza risultati attesi diversi. Ad esempio alcuni interventi, come il Dopo di Noi e la misura B1 e B2, dovrebbero sviluppare un approccio alla VMD di natura progettuale.
Soluzioni proposte	<p>Proposte realizzabili nel breve periodo o nell'arco della triennalità:</p> <p>nel breve periodo: condivisione di un «minimum data set» in merito alla Valutazione Multidimensionale Integrata della componente sociosanitaria e socioassistenziale (definizione, modalità, strumenti e monitoraggio); per il 2022/2023: avvio di un percorso formativo/informativo congiunto per operatori ASST e Ambiti sui seguenti argomenti: condivisione di un linguaggio comune sulla VMD condivisione definizione di caso semplice e caso complesso Progetto individuale quale output della VMD approfondimento sull'identificazione del Case Manager quale punto di riferimento della famiglia (suo ruolo, funzione e riconoscimento) strumenti o set da utilizzare per la VMD della persona fragile/disabile e del caregiver/risorse presenti Il gruppo di lavoro, già esperto dell'area, ha condiviso le principali definizioni sulla VMD che saranno poi oggetto di approfondimento della formazione con uno sguardo sull'evoluzione del sistema. Valutazione della condivisione di un'unica Piattaforma Informatica cui possano accedere i diversi Enti coinvolti.</p>
Risorse	In questo settore la maggior criticità continua ad essere la effettiva presenza, in modo omogeneo nel territorio, di personale dedicato alle equipe di VMD (Infermieri, Medici, Ass.Sociali, Specialisti, personale amministrativo di supporto).
Elementi trasversali	Il tema presentato evidenzia connessione con altri temi e concretizza elementi di trasversalità e attua l'integrazione sociosanitaria.

#### 4.1.3. Salute mentale e alunno disabile

Target	Percorsi di sostegno territoriale e domiciliare in area salute mentale con un focus particolare per quanto riguarda l'area della NPIA e dell'inclusione scolastica
Composizione del gruppo di lavoro	Gianpietro Ferrari, Andrea Mazzaron – ATS Brescia Francesca Rebecchi – Ambito 1 Brescia Elena Danesi – Ambito 2 Brescia Ovest Gianpietro Pezzoli – Ambito 10 Bassa Bresciana Orientale Paola Facchetti, Giovanni Allibrio, Paola Corsini – ASST Spedali Civili di Brescia Rodolfo Mazzoncini – ASST Franciacorta Sara Marelli – ASST Garda
Macro Aree DGR 4563	B. Politiche abitative; C. Promozione inclusione attiva; D. Domiciliarità; G. Politiche giovanili e per i minori.
Mandato	Lo scopo è facilitare le persone e le famiglie in una logica di empowerment e di recovery, dalla fase acuta alla fase riabilitativa e di mantenimento, un'assistenza continua e diversificata sulla base dello stato di salute; con riguardo principale al domicilio ed alle reti di supporto. Concependo la salute, anche mentale, come percorso di vita e non come stato, favorire la partecipazione della comunità di riferimento: territorio che promuove salute fisica e mentale.
Punti di attenzione	Coinvolgimento del terzo settore in fase di co-programmazione; Inclusione scolastica alunno disabile e servizi per il pre-post scuola: indicazioni di standard e di processo; Particolare attenzione all'adolescenza e alle fasi di passaggio della presa in carico; Case manager: definizione operativa della figura e suoi compiti di connessione; Interdipendenza e connessione con le altre <i>policy</i> : casa e lavoro;

	Condivisione di esperienze già in atto che funzionano
Ricadute	Sviluppo della funzione di co-programmazione per la salute mentale. Maggior chiarezza dei riferimenti operativi per le aree critiche/a scavalco di competenze. Contenimento delle risposte residenziali. Potenziamento di una presa in carico domiciliare e territoriale.
Indicatori	N. di sotto-aree operative/punti di attenzione oggetto di indicazioni di sviluppo in Ambito di salute mentale e della risposta domiciliare e territoriale (territorio inteso come relazioni, ma anche come ambiente fisico/luoghi).
Criticità	<p>All'interno dell'ATS Brescia i servizi dedicati alla Salute mentale sono significativamente differenti per storia, risorse, competenze, organizzazione, mandati, bacini d'utenza; i territori differiscono per urbanizzazione, contesti di riferimento, reti collaborative strutturate nel tempo. Queste differenze si rilevano anche per le caratteristiche dell'investimento effettuate nei progetti sulla disabilità complessa e sulla integrazione tra area deputata alla disabilità (EOH), DSMD, UONPIA.</p> <p>Particolari criticità si evidenziano nella gestione dell'età di transizione verso l'età adulta per la carenza di definizione di un servizio di riferimento che applichi un modello organizzativo globale-multidisciplinare integrato-partecipato e <i>family-centered</i>.</p> <p>A livello trasversale emerge la mancanza di una specifica competenza in etnopsichiatria - servizio di MLC o di adeguati strumenti/interventi - che possano tener conto del gruppo etnico di provenienza della persona, per un percorso di cura e presa in carico (integrata laddove necessario) effettivamente rispondente alle necessità di cura, assistenza e supporto e nel suo contesto di riferimento.</p> <p>I protocolli esistenti relativi alla gestione integrata di situazioni complesse o di transizione tra servizi, sono disomogenei, e, quando esistenti, non coinvolgono il servizio sociale dell'Ente Locale e necessitano di aggiornamento.</p> <p>Esistono carenze relative alla dotazione organica dei servizi dedicati, manca il coinvolgimento di figure tecniche della salute mentale nelle sedi di programmazione a livello di Ambiti.</p> <p>L'attuale gestione dei servizi specialistici non consente la fruizione piena di servizi e risorse del sociale, limitando l'esercizio del diritto di cittadinanza delle persone affette da disagio psichico (tanto più se senza residenza).</p> <p>Relativamente alle "aree di confine" come ad esempio le doppie diagnosi, la criticità di attuazione dei protocolli relativi, risiede nella difficoltà di individuazione della problematica prevalente e conseguentemente il servizio competente e i compiti di collaborazione tra servizi specialistici: ciò lascia in stand by i possibili interventi attivabili da parte dell'Ente Locale e degli Enti del Terzo Settore.</p> <p>Rispetto all'inclusione scolastica l'integrazione del disabile è affidata a un protocollo del 2014 che necessita di una revisione e, si rileva una carenza di aggiornamento formativo del personale coinvolto (turn over del personale).</p> <p>Per quanto concerne il coordinamento con l'UST, è prioritario che a livello statale e normativo si faccia chiarezza e si completi l'attuazione del decreto 66/17 modificato dal 96/19 in materia di "Inclusione Scolastica". Si rileva la carenza di personale ATA che si possa occupare dell'assistenza di base agli alunni disabili (bagno, cura della persona, accompagnamenti), che venga definita la figura professionale dell'addetto all'assistenza specialistica (ad personam ora non definito) e che si formino gli organismi territoriali previsti dai decreti di cui sopra.</p> <p>Sempre rispetto all'inclusione, si segnalano i temi dell'incremento marcato del numero di certificazioni, il fenomeno del "trattenimento del disabile", i problemi relativi a Trasporto e Ausili.</p>
Punti di forza	<p>Buone prassi locali avviate e consolidate che garantiscono il <i>problem solving</i>, esportabili in altri territori in ottica di sistema:</p> <p>Nel Distretto programmatico n. 1 sono attivi una serie di protocolli operativi (UONPIA/Consultorio; UONPIA/EOH per il passaggio degli utenti con disabilità; UONPIA/UOP; UONPIA/SPDC; UONPIA/CPS; UONPIA/SERT; UONPIA/Fobap, inoltre si segnala un'esperienza di integrazione tra servizi sociali comunali e il DSMD per</p>

	<p>l'inserimento lavorativo (progetto <i>Qui ed ora</i>: con ASST Spedali Civili: è stato definito un criterio condiviso per il coinvolgimento nel progetto di beneficiari con problematiche psichiatriche e sulle modalità del loro accompagnamento).</p> <p>Vi è inoltre la presenza di:</p> <p>Accordo Operativo tra Servizi Sociali Territoriali dell'Ambito 1 (Comune di Brescia e Collebeato) e Servizi Specialistici Azienda Socio Sanitaria Territoriale Spedali Civili di Brescia in merito a interventi di carattere sociale.</p> <p>“Protocollo Tecnico Operativo per la gestione di situazioni multiproblematiche: Doppia Diagnosi – Dipendenze Patologiche e Patologia Psicica (adulti) tra ATS Brescia e i Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze delle ASST Spedali Civili di Brescia – ASST Garda – ASST Franciacorta, i Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI), gli Ambiti Territoriali e le Comunità con moduli di comorbilità psichiatrica.</p> <p>DSMD ASST Spedali Civili avviate fasi per protocollo con FBF Pampuri progetto Psyche per la presa in carico integrata di persone senza dimora con problematiche di salute mentale sul territorio di Brescia.</p> <p>In Ambito 1, iniziale sperimentazione di tavolo integrato tra ufficio di piano, ASST e ETS. sperimentazione avviata nella cabina di regia grave emarginazione (componenti ufficio di piano e ETS) con presenza direttore DSMD ASST Spedali civili per costruzione accordi su come facilitare i contatti e rendere più fruibile l'accesso ai servizi per situazioni di potenziale interesse psichiatrico in soggetti con grave marginalità sul territorio di Brescia, valutazione delle segnalazioni e attivazione degli eventuali appropriati percorsi di cura.</p> <p>Nel Distretto 2 si segnala la sperimentazione sul budget di salute e l'avvio di superamento della residenzialità psichiatrica.</p> <p>Nel Distretto 3 si segnala l'integrazione tra servizi dell'adulto e la NPIA (Area Giovani) e un percorso di integrazione tra Ambiti e CPS.</p> <p>Presenza di un terzo settore attivo e con competenze consolidate nell'area dell'inclusione sociale.</p> <p>Presenza di diversi progetti sperimentali finanziati da Regione Lombardia nell'area della diagnosi precoce, della continuità delle cure, dell'inclusione e del sostegno alla domiciliarità.</p>
Feedback esterno	<p>I familiari segnalano i limiti della continuità della presa in carico nella fase di transizione all'età adulta.</p> <p>Il terzo settore ha avviato un processo di messa in rete delle risorse in un'ottica di filiera dei servizi e ottimizzazione delle risorse che sono limitate.</p>
Soluzioni proposte	<p>Tra gli obiettivi si segnala la creazione di una cornice istituzionale che definisca linee guida e principi, prassi condivise attraverso l'istituzione di un tavolo di rete permanente cui partecipino i rappresentanti delle ASST territorialmente competenti, degli Uffici di Piano e in integrazione con il terzo settore: tale tavolo verrebbe istituito a livello del Distretto programmatico sotto la regia di ATS.</p> <p>Gli interventi operativi, anche sulla base di specifiche progettualità e risorse territoriali, vengono affidati alla programmazione di Ambito sulla base di prassi condivise tra gli stessi Ambiti e i servizi sanitari e sociosanitari del territorio col concorso del terzo settore, con particolare attenzione ad affinare il coordinamento tra i servizi e uniformare le modalità di presa in carico. Diventa obiettivo programmatico conseguente l'istituzione di un tavolo più di carattere operativo a livello di Ambito cui partecipino i rappresentanti della ASST territorialmente competente, degli Uffici di Piano, con l'integrazione del terzo settore.</p> <p>Per quanto pertinente alla inclusione scolastica si propone la creazione di un tavolo provinciale che veda la presenza dell'ufficio scolastico territoriale, Ambiti e ASST, con la finalità di rivedere, tra l'altro, il protocollo del 2014, di definire criteri omogenei e</p>

	<p>condivisi per la realizzazione della assistenza all'autonomia nella scuola e nei servizi extrascolastici (ad es. estivi), inclusa l'utenza con bisogni a forte componente sanitaria.</p> <p><u>Are di lavoro prioritarie</u></p> <p>Vita adulta: domiciliarità, politiche di inclusione attiva, casa, sostegno al reddito. Adolescenti: condivisione di percorsi di presa incarico integrata tra sociale e sanitario nella fase di transizione verso la vita adulta. Inclusione scolastica: definizione di criteri omogenei e condivisi per la realizzazione della assistenza all'autonomia nella scuola e nei servizi extrascolastici (ad es. estivi). Mappatura delle risorse dedicate/disponibili e formazione del personale.</p>
Risorse	Evidenza delle risorse stanziare e valutazione/comparazione delle possibilità realizzative delle proposte formulate in relazione al budget disponibile, comprese eventuali risorse della premialità.
Elementi trasversali	Domiciliarità, politiche abitative, inclusione sociale, politiche giovanili.

#### 4.1.4. Area minori e famiglia

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

Indicatori	N. progetti /buone prassi /protocolli definiti dai Piani di zona in area materno infantile, ad elevata integrazione socio sanitaria. Indicatori di monitoraggio.
Criticità	<ul style="list-style-type: none"> <li>- differenti forme di collaborazione tra Ambiti ed ASST in conseguenza della diversità degli assetti organizzativi territoriali (consultori privati accreditati e fondazioni);</li> <li>carezza di risorse professionali e differente distribuzione del carico di lavoro nei diversi territori a fronte di un aumento delle situazioni e della loro crescente complessità;</li> <li>mancaza sia di percorsi di verifica/valutazione dell'esistenza e dell'efficacia di risorse altre (Centri diurni, educativa domiciliare...) sia di condivisione/conoscenza delle iniziative di welfare partecipativo di comunità;</li> <li>scarso investimento nella prevenzione delle situazioni familiari border per fronteggiare le fasi critiche, con la necessità di ripensare, per i maggiorenni, a percorsi di fine tutela e prosieguo amministrativo;</li> <li>distanza dell'autorità giudiziaria dalla realtà territoriale della tutela minori e necessità di coinvolgimento per la definizione di protocolli efficaci e omogenei schemi di relazioni;</li> <li>parzialità di dati e disomogeneità nella modalità di raccolta;</li> <li>limitate proposte formative rivolte agli insegnanti per la lettura preventiva del disagio e alle forze dell'ordine, sia per le segnalazioni/situazioni di disagio che per gli allontanamenti dei minori;</li> <li>necessità di ipotizzare inserimenti senza lista d'attesa presso asili nido e scuole dell'infanzia per i minori già in carico;</li> <li>prevalenza della presa in carico ambulatoriale da parte delle UONPIA e necessità di ridefinire nuove modalità integrate;</li> <li>insufficiente considerazione delle famiglie affidatarie anche di origine straniera, come risorsa intermedia nel pieno rispetto delle varie tradizioni religiose e/o culturali;</li> <li>scarsa collaborazione nell'elaborazione di progetti relativi all'area penale minorile con i servizi per la giustizia minorile.</li> </ul>
Punti di forza	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Condivisione della necessità di creare linee generali di indirizzo, essenziali e vincolanti a cui far riferimento per la stesura di accordi e protocolli;</li> <li>- percorsi formativi e di supervisione integrati tra le diverse équipes e spazi di prevenzione /consulenza dedicati alle scuole;</li> <li>- tavolo provinciale tutela minori e Tavolo provinciale affido;</li> <li>- banca dati provinciale delle famiglie affidatarie;</li> <li>- linee guida operative della rete antiviolenza;</li> <li>- l'esistenza di protocolli strutturati per la maggior parte degli Ambiti e focus in tema di Tutela Minori negli Ambiti ancora sprovvisti:</li> <li>- Distretto 1: Protocollo per la definizione di prassi operative per la presa in carico di nuclei familiari con minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria Sottoscritto in data 12/8/2019 da: DSS Spedali Civili e Ambiti n. 1, 2 e 3;</li> <li>- Distretto 2: Bozza di Protocollo d'intesa tra i comuni dell'Ambito distrettuale n. 6 Monte Orfano e Fraternità Creativa Impresa Sociale SCS Onlus (Ente Gestore del Consultorio Familiare Accreditato "Il Faro" di Palazzolo s/O), per la gestione dell'attività di Tutela Minori interessati da provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria - Ambito n. 6, con ipotesi di estensione all' Ambito n. 5 e all'ente gestore del Consultorio Familiare del territorio;</li> <li>- Distretto 3: Bozza di Protocollo per la definizione delle prassi operative per la presa in carico di nuclei familiari sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria - in fase di sottoscrizione tra ASST Garda e la Cooperativa Sociale "Area" e gli Ambiti n. 9, 10 e 11 - Protocolli strutturati tra territorio e scuola per segnalazione situazioni disagio - Buone prassi di collaborazione tra Servizi Sociali, Servizio Tutela Minori e Polizia Locale - Ambito n. 9.</li> </ul>
Feedback esterno	L'area tutela minori si caratterizza per la scarsità di associazioni portatrici di specifiche istanze relative ad interventi previsti dall'autorità giudiziaria, risulterebbe quindi proponibile individuare alcune realtà quali Enti gestori di

	Comunità educative/Centri Diurni, Forum Provinciale delle Associazioni Familiari, Associazioni di famiglie affidatarie e le relative modalità di raccolta di feedback utili agli obiettivi indicati.
Soluzioni proposte	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Affidamento degli interventi operativi discendenti dagli obiettivi programmati al Coordinamento degli Uffici di Piano, sulla base di prassi condivise tra gli stessi Ambiti e i servizi sanitari e sociosanitari del territorio;</li> <li>- creazione di una cornice istituzionale che definisca linee di indirizzo e prassi condivise attraverso l'istituzione di un tavolo di rete cui partecipino i rappresentanti delle ASST (CF e Servizi Specialistici), degli Uffici di Piano e degli enti gestori dei CF privati accreditati, a garanzia di una risposta che sia la più possibile uniforme, coerente ed equa. La finalità è condividere e ridefinire elementi essenziali di prassi e protocolli e mantenere le specificità organizzative dei differenti territori funzionali a fornire risposte adeguate;</li> <li>- co-progettazione di percorsi finalizzati alla verifica e valutazione dell'efficacia e dell'efficienza dei diversi interventi attivati a supporto della genitorialità, attraverso una lettura integrata sociale e sanitaria;</li> <li>- individuazione di modalità definite e strutturate per un maggiore scambio e coinvolgimento con l'Autorità Giudiziaria.</li> </ul>
Risorse	Evidenza delle risorse stanziare e valutazione/comparazione delle possibilità realizzative delle proposte formulate in relazione al budget disponibile, comprese eventuali risorse della premialità.
Elementi trasversali	Politiche giovanili e per i minori; Interventi per la famiglia.

## 4.2. Raccordo con ulteriori politiche sociosanitarie

### 4.2.1. Conciliazione vita lavoro

#### Piano Territoriale di Conciliazione triennio 2020/2022

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

Alleanza di Brescia, Comune capofila Brescia, con Ambito distrettuale n. 1, 3 e 4

Alleanza di Palazzolo s/O, Comune capofila Palazzolo sull'Oglio, con Ambito distrettuale n. 2, 5, 6, 7

Alleanza di Montichiari, Comune capofila Montichiari, con Ambito distrettuale n. 8, 9, 10, 11 e 12

#### Piano di Conciliazione 2020/2023

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

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

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

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

"Brescia Concilia 2020/2023" - Alleanza Locale di Conciliazione di Brescia;

"OASI Possibili di Conciliazione - Organizzazioni ed Ambiti in sinergia ed Insieme per la Conciliazione" - Alleanza Locale di Conciliazione di Palazzolo s/O;

"Tra famiglia e lavoro 2020 -2023" - Alleanza Locale di Conciliazione di Montichiari;

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

Linea 1: "Operatore di rete": accompagna le Alleanze con azioni formative, sostiene e monitora lo scambio di buone pratiche, valuta l'impatto delle politiche implementate e affianca ATS Brescia nelle azioni di monitoraggio del Piano. La gara di aggiudicazione congiunta con ATS Milano è in fase di ultimazione.

Linea 2: "Promozione del benessere aziendale nel periodo post Covid": creazione di spazi di ascolto, dialogo e supporto relazionale ai lavoratori che hanno dovuto affrontare il periodo Covid conciliando paure, fatiche, famiglia e lavoro. Azione in sinergia con la rete WHP di ATS Brescia, ora in corso.

Linea 3: "Seminari/eventi annuali": momenti di riflessione, condivisione e valutazione delle attività.

#### 4.2.2. Politiche antiviolenza

### **Piano Quadriennale Reg. per le Politiche di Parità e di Prevenzione e Contrasto alla Violenza contro le Donne 2020/2023**

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

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

consolidare le reti territoriali antiviolenza esistenti su tutto il territorio lombardo;

rafforzare e qualificare i servizi specializzati per l'accoglienza e la protezione delle donne vittime di violenza al fine di garantire un'offerta di servizi specializzati omogenea e continuativa;

sostenere e garantire adeguate politiche di prevenzione della violenza.

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

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

presa in carico da parte dei servizi specializzati;

resa operativa della presa in carico integrata da parte dei soggetti delle reti antiviolenza;

formazione delle professionalità che intercettano le donne vittime di violenza;

presa in carico integrata di donne appartenenti a categorie svantaggiate o con particolari fragilità;

protezione e supporto a minori vittime di violenza assistita e di orfani di femminicidio.

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

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

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

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

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

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

#### **4.2.3. Promozione della salute e Gioco d'Azzardo Patologico**

##### **Piano Integrato Locale annuale**

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

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

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

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

La pianificazione annuale 2021 ha risentito dell'emergenza sanitaria in atto, che ha determinato l'emergere di nuovi bisogni e sta aprendo opportunità. L'accento è stato posto sull'importanza della salute nella sua dimensione biopsicosociale, sul riconoscimento dell'*health literacy* (alfabetizzazione alla salute) nel sostenere a livello individuale una vita più autonoma e l'adozione di comportamenti salutari, sulla necessità della mobilitazione della comunità per rafforzare i comportamenti e le misure di protezione.

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

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

Nel 2020 si è consolidata una stretta collaborazione con l'Ambito 1 quale Capofila degli Ambiti distrettuali, per la specificità su alcune tematiche e l'alta specializzazione di alcuni suoi Servizi. I

Tavoli di sistema, di monitoraggio e le Cabine di regia istituite, coinvolgono ATS, l'Ambito capofila di progetto e il Coordinamento dell'Ufficio di Piano e sono il luogo in cui condividere azioni attivate su tutto il territorio, favorendo l'individuazione di possibili integrazioni ed evitando sovrapposizioni.

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

## **5. ALLEGATI**

### **5.1. Le schede per gli obiettivi premiali**

### **5.2. Dati relativi al contesto provinciale, elaborazione di ATS Brescia**