

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

INDIRIZZI UNIFORMI
D'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA
E DI POLITICHE SOCIALI

Piani di Zona anni 2021/23



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

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

Indice

INDIRIZZI UNIFORMI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	1
Piani di Zona anni 2021/23	1
Premessa	3
Area delle politiche socio sanitarie	5
Sintesi iconica	5
Valutazione multidimensionale	7
Salute Mentale e alunno disabile	10
Area minori e famiglia	13
Area delle politiche sociali	15
Sintesi iconica	15
Politiche abitative	17
Politiche attive del lavoro	19
Area povertà e inclusione sociale	21
Area trasversale co-programmazione e co-progettazione	23
Obiettivi con premialità	24
Raccordo con ulteriori politiche socio sanitarie	25
Conciliazione vita lavoro: Piano Territoriale di Conciliazione triennio 2020/2022	25
Politiche anti violenza: Piano Quadriennale Reg. per le Politiche di Parità e di Prevenzione e Contrasto alla Violenza contro le Donne 2020/2023	26
Promozione della salute e Gioco d’Azzardo Patologico - Piano Integrato Locale annuale	27

Premessa

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

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

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

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

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

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

A LIVELLO DI ATS BRESCIA

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

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

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

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

A LIVELLO DI DISTRETTO DI PROGRAMMAZIONE / ASST

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

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

A LIVELLO DI CIASCUN AMBITO TERRITORIALE

Questo livello rappresenta il livello essenziale, sia nel senso letterale di “necessario”, sia nel senso cogente di tutela dei livelli essenziali di assistenza sociale e sociosanitaria, della coesione e 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.


Area delle politiche sociosanitarie

Sintesi iconica

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

	VISIONE: sguardo condiviso sulle prospettive di fondo
Valutazione multidimensionale	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.

Salute Mentale	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.
Famiglia e minori	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.

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

Di seguito sono riportati gli obiettivi di integrazione tra le diverse aree tematiche di elevata integrazione sociosanitaria.

Valutazione multidimensionale

<i>Target</i>	Aggiornamento della valutazione multidimensionale in ambito sociosanitario
<i>Composizione del gruppo di lavoro</i>	Glorianna Zapparoli, Cecilia Zilioli – ATS Brescia Laura Ciapetti – Ambito 6 Monte Orfano Serena Mombelli – Ambito 7 Oglio Ovest Caterina Ciotta – Ambito 9 Bassa Bresciana centrale Maria Corti, Paola Facchetti - ASST Spedali Civili di Brescia Rosanna Bianchi, Valentina Mazzanti – ASST Garda Ana Borsari - ASST Franciacorta
<i>Macro Aree DGR 4563</i>	E. Anziani; F. Digitalizzazione dei servizi; J. Interventi a favore delle persone con disabilità
<i>Mandato</i>	Coinvolgere gli attori principali del processo di Valutazione multidimensionale, per un aggiornamento degli accordi in vigore, con riferimento particolare alle aree disabili e anziani, e in attuazione progressiva degli obiettivi/risorse del PNRR. Il processo di Valutazione multidimensionale è strumento di lavoro fondante per l'effettiva realizzazione dell'integrazione. Implica, inoltre, la necessità e l'opportunità di dialogo reale fra le parti.
<i>Punti di attenzione</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Rilevazione puntuale delle risorse operative dedicate nei territori e definizione di livelli minimi; ivi comprese eventuali criticità e spunti di innovazione; - Partecipazione del cittadino e della famiglia; - Attenzione alle modalità di utilizzo della valutazione multidimensionale con riferimento particolare al ruolo del case manager; - Cooperazione al percorso (input di conoscenza e di attuazione) della rete territoriale.
<i>Ricadute</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Gestione proattiva delle innovazioni normative attese a livello regionale e nazionale; - Maggiore equità di accesso; - Standard di processo condivisi anche con riferimento alla conoscenza dell'utente, del suo contesto e del processo di cooperazione fra i diversi attori; - Aggiornamento di strumenti (scale/procedure), di processo informatico ed eventualmente delle strutture di erogazione (casa della comunità/COT).
<i>Indicatori</i>	Nuova adozione dell'Accordo sulla valutazione multidimensionale. Monitoraggio implementazione.
<i>Criticità</i>	Ad oggi la Valutazione Multidimensionale viene solitamente attivata per la presa in carico nei seguenti casi: <ul style="list-style-type: none"> - Misura B1 e B2; - Misura Dopo di noi; - Progetti di vita indipendente; - Inserimento nei servizi residenziali e semiresidenziali; - attivazione ADI per casi complessi; - Residenzialità assistita. <p>La valutazione multidimensionale è strumento privilegiato per la presa in carico di casi complessi, in particolare quando si declina in termini di progettualità, valorizzazione delle risorse della persona, della sua famiglia e del territorio.</p> <p>Gli Ambiti dei Comuni rilevano alcune attuali criticità, vedono questo strumento "sacrificato", in particolare per i seguenti motivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Carenza di personale rispetto al carico di lavoro; - Necessità di formare il personale di nuovo inserimento;

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

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

Punti di forza

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

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

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

La dialettica tra servizi e tra servizi e utente, è sempre costruttiva e portatrice di senso

	<p>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>
<i>Feedback esterno</i>	<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...). 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 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.</p>
<i>Soluzioni proposte</i>	<p>Proposte realizzabili nel breve periodo o nell'arco della triennalità:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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: <ul style="list-style-type: none"> avvio di un percorso formativo/informativo congiunto per operatori ASST e Ambiti sui seguenti argomenti: <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>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.</p> <p>Valutazione della condivisione di un'unica Piattaforma Informatica cui possano accedere i diversi Enti coinvolti.</p>
<i>Risorse</i>	<p>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).</p>
<i>Elementi trasversali</i>	<p>Il tema presentato evidenzia connessione con altri temi e concretizza elementi di trasversalità e attua l'integrazione sociosanitaria.</p>

Salute Mentale e alunno disabile

<i>Target</i>	Percorsi di sostegno territoriale e domiciliare in area salute mentale con un focus particolare per quanto riguarda l'area della NPIA e dell'inclusione scolastica
<i>Composizione del gruppo di lavoro</i>	Gianpietro Ferrari, Andrea Mazzaron – ATS Brescia Francesca Rebecchi – Ambito 1 Brescia Elena Danesi – Ambito 2 Brescia Ovest Gianpietro Pezzoli – Ambito 10 Bassa Bresciana Orientale Paola Facchetti, Giovanni Allibrio, Paola Corsini – ASST Spedali Civili di Brescia Rodolfo Mazzoncini – ASST Franciacorta Sara Marelli – ASST Garda
<i>Macro Aree DGR 4563</i>	B. Politiche abitative; C. Promozione inclusione attiva; D. Domiciliarità; G. Politiche giovanili e per i minori.
<i>Mandato</i>	Lo scopo è facilitare le persone e le famiglie in una logica di empowerment e di recovery, dalla fase acuta alla fase riabilitativa e di mantenimento, un'assistenza continua e diversificata sulla base dello stato di salute; con riguardo principale al domicilio ed alle reti di supporto. Concependo la salute, anche mentale, come percorso di vita e non come stato, favorire la compartecipazione della comunità di riferimento: territorio che promuove salute fisica e mentale.
<i>Punti di attenzione</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Coinvolgimento del terzo settore in fase di co-programmazione; - Inclusione scolastica alunno disabile e servizi per il pre-post scuola: indicazioni di standard e di processo; - Particolare attenzione all'adolescenza e alle fasi di passaggio della presa in carico; - Case manager: definizione operativa della figura e suoi compiti di connessione; - Interdipendenza e connessione con le altre <i>policy</i>: casa e lavoro; - Condivisione di esperienze già in atto che funzionano
<i>Ricadute</i>	Sviluppo della funzione di co-programmazione per la salute mentale. Maggior chiarezza dei riferimenti operativi per le aree critiche/a scavalco di competenze. Contenimento delle risposte residenziali. Potenziamento di una presa in carico domiciliare e territoriale.
<i>Indicatori</i>	N. di sotto-aree operative/punti di attenzione oggetto di indicazioni di sviluppo in ambito di salute mentale e della risposta domiciliare e territoriale (territorio inteso come relazioni, ma anche come ambiente fisico/luoghi).
<i>Criticità</i>	<ul style="list-style-type: none"> - All'interno dell'ATS Brescia i servizi dedicati alla Salute mentale sono significativamente differenti per storia, risorse, competenze, organizzazione, mandati, bacini d'utenza; i territori differiscono per urbanizzazione, contesti di riferimento, reti collaborative strutturate nel tempo. Queste differenze si rilevano anche per le caratteristiche dell'investimento effettuate nei progetti sulla disabilità complessa e sulla integrazione tra area deputata alla disabilità (EOH), DSMD, UONPIA. - Particolari criticità si evidenziano nella gestione dell'età di transizione verso l'età adulta per la carenza di definizione di un servizio di riferimento che applichi un modello organizzativo globale-multidisciplinare integrato-partecipato e <i>family-centered</i>. - A livello trasversale emerge la mancanza di una specifica competenza in etnopsichiatria - servizio di MLC o di adeguati strumenti/interventi - che possano tener conto del gruppo etnico di provenienza della persona, per un percorso di cura e presa in carico (integrata laddove necessario) effettivamente rispondente alle necessità di cura, assistenza e supporto e nel suo contesto di riferimento. - I protocolli esistenti relativi alla gestione integrata di situazioni complesse o di transizione tra servizi, sono disomogenei, e, quando esistenti, non coinvolgono il servizio sociale dell'Ente Locale e necessitano di aggiornamento. - Esistono carenze relative alla dotazione organica dei servizi dedicati, manca il coinvolgimento di figure tecniche della salute mentale nelle sedi di programmazione a livello di Ambiti. - L'attuale gestione dei servizi specialistici non consente la fruizione piena di servizi e risorse

	<p>del sociale, limitando l'esercizio del diritto di cittadinanza delle persone affette da disagio psichico (tanto più se senza residenza).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relativamente alle "aree di confine" come ad esempio le doppie diagnosi, la criticità di attuazione dei protocolli relativi, risiede nella difficoltà di individuazione della problematica prevalente e conseguentemente il servizio competente e i compiti di collaborazione tra servizi specialistici: ciò lascia in stand by i possibili interventi attivabili da parte dell'Ente Locale e degli Enti del Terzo Settore. - Rispetto all'inclusione scolastica l'integrazione del disabile è affidata a un protocollo del 2014 che necessita di una revisione e, si rileva una carenza di aggiornamento formativo del personale coinvolto (turn over del personale). - Per quanto concerne il coordinamento con l'UST, è prioritario che a livello statale e normativo si faccia chiarezza e si completi l'attuazione del decreto 66/17 modificato dal 96/19 in materia di "Inclusione Scolastica". Si rileva la carenza di personale ATA che si possa occupare dell'assistenza di base agli alunni disabili (bagno, cura della persona, accompagnamenti), che venga definita la figura professionale dell'addetto all'assistenza specialistica (ad personam ora non definito) e che si formino gli organismi territoriali previsti dai decreti di cui sopra. - Sempre rispetto all'inclusione, si segnalano i temi dell'incremento marcato del numero di certificazioni, il fenomeno del "trattenimento del disabile", i problemi relativi a Trasporto e Ausili.
<p><i>Punti di forza</i></p>	<p>Buone prassi locali avviate e consolidate che garantiscono il <i>problem solving</i>, esportabili in altri territori in ottica di sistema:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nel Distretto programmatico n. 1 sono attivi una serie di protocolli operativi (UONPIA/Consultorio; UONPIA/EOH per il passaggio degli utenti con disabilità; UONPIA/UOP; UONPIA/SPDC; UONPIA/CPS; UONPIA/SERT; UONPIA/Fobap, inoltre si segnala un'esperienza di integrazione tra servizi sociali comunali e il DSMD per l'inserimento lavorativo (progetto <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>Vi è inoltre la presenza di:</p> <ul style="list-style-type: none"> o 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. o "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. o 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. o 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. <ul style="list-style-type: none"> - Nel Distretto 2 si segnala la sperimentazione sul budget di salute e l'avvio di superamento della residenzialità psichiatrica. - Nel Distretto 3 si segnala l'integrazione tra servizi dell'adulto e la NPIA (Area Giovani) e un percorso di integrazione tra Ambiti e CPS.

	<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>
<i>Feedback esterno</i>	<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>
<i>Soluzioni proposte</i>	<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 socio-sanitari 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 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><i>Aree di lavoro prioritarie</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vita adulta: domiciliarità, politiche di inclusione attiva, casa, sostegno al reddito. • Adolescenti: condivisione di percorsi di presa in carico integrata tra sociale e sanitario nella fase di transizione verso la vita adulta. • Inclusione scolastica: definizione di criteri omogenei e condivisi per la realizzazione della assistenza all'autonomia nella scuola e nei servizi extrascolastici (ad es. estivi). • Mappatura delle risorse dedicate/disponibili e formazione del personale.
<i>Risorse</i>	<p>Evidenza delle risorse stanziare e valutazione/comparazione delle possibilità realizzative delle proposte formulate in relazione al budget disponibile, comprese eventuali risorse della premialità.</p>
<i>Elementi trasversali</i>	<p>Domiciliarità, politiche abitative, inclusione sociale, politiche giovanili.</p>

Area minori e famiglia

<i>Target</i>	Definizione delle linee integrate finalizzate alla promozione del benessere delle famiglie e dei minori
<i>Composizione del gruppo di lavoro</i>	Giovanna Milzani, Sandra Cozzaglio, Maria Di Maggio, Michela Vitali - ATS Brescia Elisa Toffolo – Ambito 1 Brescia Angelo Linetti – Ambito 3 Brescia Est Paolo Gualtieri – Ambito 5 Sebino Claudia Pedercini – Giulia Grazioli – Ambito 9 Bassa Bresciana Centrale Adriana Testa, Giovanni Allibrio – ASST Spedali Civili di Brescia Maria Torri, Elisa Tirelli, Roberta Rizzardi, Adele Martina - ASST Garda Elvira Paderno – ASST Franciacorta
<i>Macro Aree DGR 4563</i>	G. Politiche giovanili e minori; I. Interventi per la famiglia
<i>Mandato</i>	Attivazione di interventi sociali e socio-sanitari in un’ottica trasversale unitaria e non settoriale finalizzati a: <ul style="list-style-type: none"> - attivare condizioni idonee alla crescita dei minori e allo sviluppo delle capacità genitoriali (area della promozione); - rimuovere i rischi che possono ostacolare il percorso di sviluppo e crescita (area della prevenzione); - attuare interventi di protezione del minore (area tutela); - sviluppare collaborazione di rete per migliorare gli interventi nelle diverse fasi di attività.
<i>Punti di attenzione</i>	- Tutela minori: verifica linee guida distrettuali; - promozione dell’affido etero familiare; - politiche giovanili e welfare partecipativo di comunità.
<i>Ricadute</i>	Il tema famiglie e minori è centrale in questo periodo, in cui con molta facilità la vulnerabilità e la fragilità di una famiglia può trasformarsi in grave disagio. Una maggiore chiarezza in relazione alle competenze e ai servizi attivati dai vari attori coinvolti e, al tempo stesso una modalità di comunicazione più incisiva nei confronti del cittadino delle opportunità educative/formative e di sostegno, potranno portare ad una maggiore capacità: <ul style="list-style-type: none"> - di lettura dei bisogni e di conseguenza di presa in carico da parte dei servizi; - dei cittadini di muoversi nei servizi e di usufruire delle opportunità di sostegno e crescita; - maggior equità di accesso ai servizi sociali e socio sanitari in area materno infantile; - sviluppo di progettualità promozionali e/o inclusive.
<i>Indicatori</i>	N. progetti /buone prassi /protocolli definiti dai Piani di zona in area materno infantile, ad elevata integrazione socio sanitaria. Indicatori di monitoraggio.
<i>Criticità</i>	<ul style="list-style-type: none"> - differenti forme di collaborazione tra Ambiti ed ASST in conseguenza della diversità degli assetti organizzativi territoriali (consultori privati accreditati e fondazioni); - carenza di risorse professionali e differente distribuzione del carico di lavoro nei diversi territori a fronte di un aumento delle situazioni e della loro crescente complessità; - mancanza sia di percorsi di verifica/valutazione dell’esistenza e dell’efficacia di risorse altre (Centri diurni, educativa domiciliare...) sia di condivisione/conoscenza delle iniziative di welfare partecipativo di comunità; - scarso investimento nella prevenzione delle situazioni familiari <i>border</i> per fronteggiare le fasi critiche, con la necessità di ripensare, per i maggiorenni, a percorsi di fine tutela e prosieguo amministrativo; - distanza dell’autorità giudiziaria dalla realtà territoriale della tutela minori e necessità di coinvolgimento per la definizione di protocolli efficaci e omogenei schemi di relazioni; - parzialità di dati e disomogeneità nella modalità di raccolta; - limitate proposte formative rivolte agli insegnanti per la lettura preventiva del disagio e alle forze dell’ordine, sia per le segnalazioni/situazioni di disagio che per gli allontanamenti dei minori; - necessità di ipotizzare inserimenti senza lista d’attesa presso asili nido e scuole dell’infanzia

	<p>per i minori già in carico;</p> <ul style="list-style-type: none"> - prevalenza della presa in carico ambulatoriale da parte delle UONPIA e necessità di ridefinire nuove modalità integrate; - insufficiente considerazione delle famiglie affidatarie anche di origine straniera, come risorsa intermedia nel pieno rispetto delle varie tradizioni religiose e/o culturali; - scarsa collaborazione nell'elaborazione di progetti relativi all'area penale minorile con i servizi per la giustizia minorile.
<i>Punti di forza</i>	<ul style="list-style-type: none"> - condivisione della necessità di creare linee generali di indirizzo, essenziali e vincolanti a cui far riferimento per la stesura di accordi e protocolli; - percorsi formativi e di supervisione integrati tra le diverse équipe e spazi di prevenzione /consulenza dedicati alle scuole; - Tavolo provinciale tutela minori e Tavolo provinciale affido; - banca dati provinciale delle famiglie affidatarie; - linee guida operative della rete anti violenza; - l'esistenza di protocolli strutturati per la maggior parte degli Ambiti e focus in tema di Tutela Minori negli Ambiti ancora sprovvisti: <p>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;</p> <p>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;</p> <p>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.</p>
<i>Feedback esterno</i>	<p>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.</p>
<i>Soluzioni proposte</i>	<ul style="list-style-type: none"> - affidamento degli interventi operativi discendenti dagli obiettivi programmati al Coordinamento degli Uffici di Piano, sulla base di prassi condivise tra gli stessi Ambiti e i servizi sanitari e sociosanitari del territorio; - creazione di una cornice istituzionale che definisca linee di indirizzo e prassi condivise attraverso l'istituzione di un tavolo di rete cui partecipino i rappresentanti delle ASST (CF e Servizi Specialistici), degli Uffici di Piano e degli enti gestori dei CF privati accreditati, a garanzia di una risposta che sia la più possibile uniforme, coerente ed 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; - co-progettazione di percorsi finalizzati alla verifica e valutazione dell'efficacia e dell'efficienza dei diversi interventi attivati a supporto della genitorialità, attraverso una lettura integrata sociale e sanitaria; - individuazione di modalità definite e strutturate per un maggiore scambio e coinvolgimento con l'Autorità Giudiziaria.
<i>Risorse</i>	<p>Evidenza delle risorse stanziare e valutazione/comparazione delle possibilità realizzative delle proposte formulate in relazione al budget disponibile, comprese eventuali risorse della premialità.</p>
<i>Elementi trasversali</i>	<p>Politiche giovanili e per i minori; Interventi per la famiglia.</p>

Obiettivi con premialità

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

Tale modello di programmazione sovrazonale non deve intendersi come sostitutivo della programmazione dei singoli Piani di Zona, ma si affianca agli obiettivi che ogni Ambito territoriale definirà autonomamente per il proprio territorio. Tutti gli obiettivi individuati per la programmazione sovrazonale, secondo le modalità previste dal sistema premiale, dovranno essere debitamente evidenziati all'interno del Piano di Zona e ciascun obiettivo individuato dovrà essere 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 dovranno essere approvate dall'Assemblea dei Sindaci di ciascun Ambito.

Pertanto, le schede progetto dovranno essere distinte per singolo obiettivo di programmazione sovrazonale (ad esempio, se gli obiettivi sono due vanno allegate due schede progetto, una per obiettivo). La richiesta deve essere firmata digitalmente dal rappresentante legale dell'Ente capofila dell'Accordo di Programma sottoscritto per l'attuazione del Piano di Zona 2021-2023. **Ciascun Ambito territoriale coinvolto nelle progettualità dovrà presentare la propria richiesta con le relative schede progetto allegate.**

Si ricorda che 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 per Ambito 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 ha scelto di sviluppare le prime due premialità su tematiche/obiettivi uniformi e condivise tra i 12 Ambiti territoriali, le 3 ASST e ATS; nella scheda progetto saranno evidenziate le eventuali altre collaborazioni con gli enti del terzo settore aderenti ai PdZ.

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

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

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

Ogni Ambito adotta la scheda progetto in Assemblea dei Sindaci ed è responsabile del suo perseguimento.

Raccordo con ulteriori politiche sociosanitarie

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

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

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

Piano di Conciliazione 2020/2023

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

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

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

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

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

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

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

- Linea 2: “Promozione del benessere aziendale nel periodo post Covid”: creazione di spazi di ascolto, dialogo e supporto relazionale ai lavoratori che hanno dovuto affrontare il periodo Covid conciliando paure, fatiche, famiglia e lavoro. Azione in sinergia con la rete WHP di ATS Brescia, ora in corso.
- Linea 3: “Seminari/eventi annuali”: momenti di riflessione, condivisione e valutazione delle attività.

Politiche anti violenza: 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 anti violenza 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 anti violenza;
- 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 e 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 anti violenza** 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 Anti violenza**” figurano:

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

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

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

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

Promozione della salute e Gioco d'Azzardo Patologico

Piano Integrato Locale annuale

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

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

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

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

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

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

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

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

Ciò ha determinato la progressiva definizione di un unico piano di intervento locale più ampio, che vede la sinergia e l'integrazione tra le azioni di sistema previste dalla progettualità ex DGR 1114/2018 e DGR 2609/2019, che attivano i decisori locali promuovendone la *capacity building*, ed il Piano Locale GAP, che favorisce la messa in atto di iniziative e progettualità maggiormente rispondenti ai bisogni ed alle specificità locali, tutto ciò in un'ottica di realizzazione di un unico Piano programmatico locale in tema di prevenzione e contrasto del Gioco d'Azzardo Patologico. In tal senso con Determina n. 448 del 21.05.2021 è stata affidata l'implementazione, in ognuno dei 12 Ambiti territoriali, di progettualità biennali, da parte degli Enti del Terzo Settore in partnership con l'Ambito di riferimento, rispondenti ai bisogni dei territori 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).