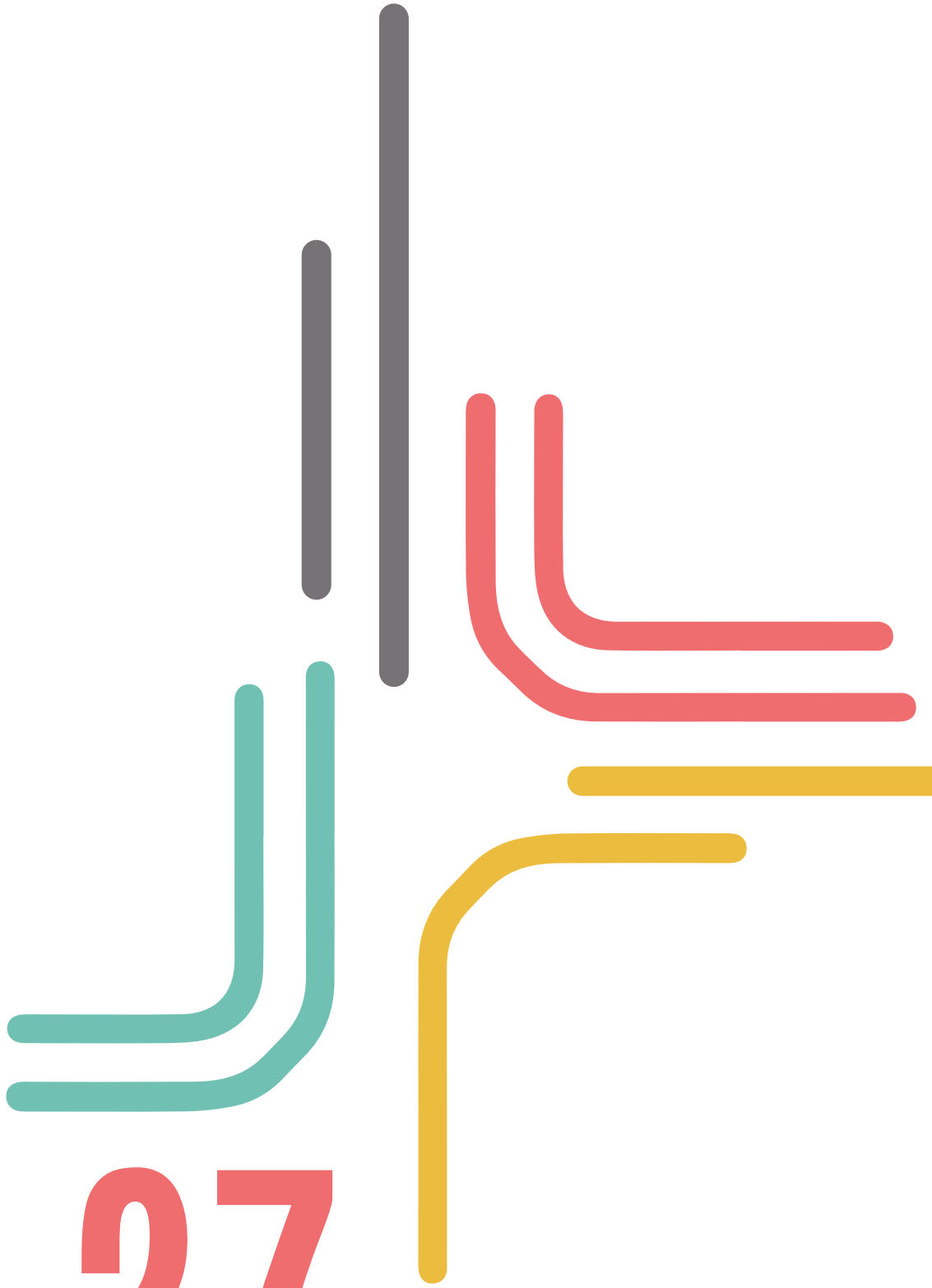
Ambito Territoriale Sociale Valle Trompia

Comunità Montana di Valle Trompia, Civitas, Comuni:

Bovegno, Bovezzo, Brione, Caino, Collio, Concesio, Gardone V.T., Irma, Lodrino, Lumezzane, Marcheno, Marmentino, Nave, Pezzaze, Polaveno, Sarezzo, Tavernole s/M, Villa Carcina

PIANO DI ZONA

2025-27



Indice

Premessa 3

Sezione 1 – La Programmazione dell'Ambito Territoriale Sociale di Valle Trompia 6

1. Esiti della programmazione zonale 2021-23 7
2. Dati di contesto e quadro della conoscenza 41
3. Analisi dei soggetti e delle reti presenti sul territorio 47
4. Strumenti e processi di governance 65
5. Analisi dei bisogni 71
6. Gli obiettivi della programmazione 2025-27 83
   A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva 83
   B. Politiche abitative 112
   D. Domiciliarità 122
   E. Anziani 141
   F. Digitalizzazione dei servizi 150
   G. Politiche giovanili e per i minori 158
   H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro 173
   I. Interventi per la famiglia 178
   J. Interventi a favore delle persone con disabilità 207
   K. Interventi di sistema per il potenziamento dell'UDP e rafforzamento gestione associata 224
7. Sistemi di valutazione delle politiche e delle azioni 238

Sezione 2- La Programmazione Sovradistrettuale 239

   A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva 240
   B. Politiche abitative 248

H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro.....253

J. Interventi a favore delle persone con disabilità.....268

Sezione 3- Il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale 277

Armonizzazione con il Piano di sviluppo del Polo Territoriale di ASST Spedali Civili di Brescia……..278

Allegato 1: Realtà territoriali partecipanti ai tavoli di lavoro.....282

1. Premessa

Il Piano di Zona rappresenta il principale strumento per progettare e gestire le politiche socio-assistenziali e l'integrazione con i servizi socio-sanitari a livello locale, consentendo agli Enti Locali, in collaborazione con i soggetti del territorio, di riorganizzare il sistema integrato dei servizi, definendo obiettivi, risorse e modalità operative.

Il Piano di Zona per il triennio 2025-27 mira a rispondere ai bisogni sociali dei cittadini, basandosi su un'analisi approfondita e condivisa del contesto territoriale, coinvolgendo attivamente gli attori pubblici e privati che, a diversi livelli, partecipano alla progettazione e alla realizzazione dei servizi e degli interventi sociali.

Il processo di costruzione del presente Piano ha integrato gli elementi che stanno ridefinendo il modello del welfare:

- Governance territoriale modificata dalla riforma sociosanitaria (l.r. n. 22/2021)
- Piani di Sviluppo del Polo Territoriale in capo alle ASST
- Disposizioni nazionali previste dal Piano Nazionale degli interventi e servizi sociali 2021-2023 e dalla Legge di bilancio 2022 (Legge n. 234/2021) che hanno definito i primi Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS)
- Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza che ha stimolato la progettazione e realizzazione di interventi innovativi in diverse aree del welfare
- I Centri per la famiglia e i Piani d'azione territoriale per il contrasto al disagio dei minori, interventi caratterizzati da prossimità, flessibilità e integrazione
- I Centri per la vita indipendente quali risorse ad integrazione delle competenze dei Servizi Territoriali
- Decreto legislativo 62/2024 "Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato."
- La Strategia Aree Interne che coinvolge 11 Comuni dell'ambito con l'obiettivo di contrastare il processo di progressivo spopolamento

Inoltre la programmazione di Ambito è in continuità ed integrazione con:

- la programmazione sovra Ambito elaborata dal Coordinamento dell'Uffici di Piano che si concentra sulle aree della povertà, delle politiche abitative, della disabilità e dell'inclusione lavorativa
- il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale di ASST Spedali Civili di Brescia per garantire una pianificazione più efficace degli interventi e promuovere un lavoro congiunto tra i servizi territoriali
- le linee definite in cabina di regia ATS Brescia

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

A partire dai contenuti della DGR 15 aprile 2024, N. 2167 "Approvazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027" che invita a rafforzare i percorsi di costruzione congiunta delle policy la strategia adottata per la costruzione del nuovo Piano di Zona si è articolata come segue:

SINDACI-UFFICIO DI PIANO

Una prima valutazione con l'Ufficio di Piano degli obiettivi raggiunti nella triennalità precedente ha permesso di riflettere sui punti di forza e sulle criticità emerse nel conseguimento degli obiettivi del triennio 2021-23 valutando se gli stessi abbiano adeguatamente risposto ad un bisogno e quindi prodotto un cambiamento positivo.

A questo primo momento hanno fatto seguito confronti sia con l'Ufficio di Piano sia con l'Assemblea del Piano di Zona per l'individuazione delle strategie e delle risorse disponibili.

In questa cornice si è voluta confermare la valenza strategia del precedente Piano di Zona rinforzando obiettivi e politiche che intendano assicurare un miglioramento nel sistema di offerta e realizzando azioni innovative.

FOCUS GROUP

Focus Group costituiti *ad hoc* con attori significativi della rete territoriale che hanno consentito di raccogliere idee, esperienze e punti di vista delle diverse parti interessate. Gli incontri con questi Enti sono stati fondamentali nel processo di programmazione condivisa e hanno prodotto conoscenze e proposte di intervento.

Abbiamo attivato focus group con:

- Dirigenti Scolastici e collaboratori degli Istituti Comprensivi e Superiori
- Enti gestori delle R.S.A
- Forze dell'Ordine
- ASST Spedali Civili di Brescia e il Distretto di Valle Trompia con particolare riferimento all'armonizzazione con il Piano di Sviluppo del Polo territoriale.
- tavoli di co-progettazione attivi su vari progetti

TAVOLI DI LAVORO

Il lavoro di verifica degli obiettivi raggiunti nel precedente triennio ha coinvolto tutte le realtà che hanno partecipato alla relativa stesura.

Di seguito sono stati attivati nuovi tavoli di lavoro con il terzo settore (cooperative ed associazioni), organizzazioni sindacali, amministratori e tecnici dei Comuni e servizi specialistici dell'ASST Spedali Civili, finalizzati a riflettere in modo trasversale e multidimensionale sui contenuti della nuova programmazione triennale. Ai tavoli di lavoro hanno collaborato complessivamente 85 soggetti.

I Tavoli di lavoro sono stati organizzati secondo tre aree di intervento: Famiglia, minori e giovani, Cronicità e non Autosufficienze, Nuove povertà ed Inclusione sociale, declinate poi nel presente documento nelle dieci macroaree strategiche della programmazione identificate dalla DGR 15 aprile 2024, N. 2167.

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

La gestione del processo Tecnico dei piani di Zona all'interno di Civitas, che ha in seno all'organizzazione anche servizi socio-sanitari e servizi culturali ha favorito un confronto e un'integrazione con attori *"fuori campo"* rispetto alla rete strettamente sociale.

Il coinvolgimento attivo dei Consultori Familiari e dell'Area Cultura, in particolare Biblioteche ed Archivi, nella fase di programmazione condivisa ha fatto emergere strategie sinergiche e ha aperto un confronto su nuove opportunità e strumenti da condividere.

La partecipazione complessiva di 188 soggetti, tra referenti politici, tecnici dei Comuni, di Comunità Montana, di Civitas, dell'ATS di Brescia e dell'ASST Spedali Civili e degli enti territoriali è stata fondamentale per una lettura approfondita dei bisogni sociali territoriali e per l'identificazione di strategie operative di rete su cui basare la nuova programmazione triennale.

Sezione 1

La Programmazione dell'Ambito Territoriale Sociale di Valle Trompia

1- Esiti della programmazione zonale 2021-2023

A- CONTRASTO ALLA POVERTÀ E ALL'EMARGINAZIONE SOCIALE

	SERVIZIO DOMICILIARE PER DISAGIO ADULTO
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	100%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Nel 2024 il 94,3% degli operatori dell'Ambito ha risposto positivamente al questionario sul benessere aziendale.
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	<100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Inizialmente, si è riscontrata una difficoltà nell'attivare questo servizio a favore dei beneficiari del Reddito di Cittadinanza, poiché si tratta di uno strumento innovativo sia per i case manager che per gli utenti. Tuttavia, nell'ultimo semestre, tale ostacolo è stato superato grazie a un lavoro sinergico tra l'équipe dell'area povertà e inclusione sociale e i servizi sociali comunali, che ha permesso una gestione condivisa ed efficace.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	Si, il servizio ha avuto un impatto positivo nell'area individuata come problematica: il 10% degli utenti in carico e in condizione di povertà ed emarginazione si trovava in stato di disagio temporaneo e/o in condizione di grave fragilità. L'intervento ha permesso di supportare tali soggetti nella riorganizzazione della quotidianità e di prevenire l'aggravamento delle loro condizioni. Al 30.06.2024 risultano attivi n. 21 progetti.
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	No
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Si, l'obiettivo verrà riproposto alla luce dell'efficacia dell'intervento e dell'impatto positivo del servizio.

	TIROCINI PALESTRA
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	50%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Nel 2024 il 94,3% degli operatori dell'Ambito ha risposto positivamente al questionario sul benessere aziendale.
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	Le risorse relative a questa progettualità appartengono al budget stanziato per il progetto ZeroOttanta.
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'obiettivo è stato parzialmente raggiunto. Grazie a una proficua collaborazione con la rete dei servizi territoriali, è stato avviato un laboratorio sartoriale rivolto a donne vittime di violenza e/o in condizioni di fragilità socio-economica e personale. Questa iniziativa ha avuto un impatto positivo, rappresentando un'opportunità di scambio, confronto e sviluppo di competenze. Tuttavia, il servizio è attualmente rivolto esclusivamente alle donne. L'obiettivo della prossima programmazione territoriale sarà creare un servizio rivolto ad un target maschile.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	Si, il laboratorio sartoriale risponde alla necessità di sviluppare delle competenze personali e lavorative in un clima di positiva collaborazione con l'ausilio di personale specializzato.
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	No
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Si, con l'obiettivo di estendere tale esperienza declinandola a favore di un target maschile.

	RDC-REDDITO DI CITTADINANZA/ADI-ASSEGNO DI INCLUSIONE
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	100%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Nel 2024 il 94,3% degli operatori dell'Ambito ha risposto positivamente al questionario sul benessere aziendale.
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	In conformità con la normativa che regolava il Reddito di Cittadinanza, tutti i beneficiari attivabili dal punto di vista sociale o lavorativo sono stati presi in carico dai case manager. Tuttavia, si sono riscontrate difficoltà nell'indurre gli utenti ad accettare alcuni degli interventi proposti dagli assistenti sociali, anche a causa del frequente turn over degli operatori incaricati. Attualmente, l'équipe incaricata è più stabile e si registra un miglioramento nella collaborazione tra i case manager, i servizi sociali comunali e la rete dei servizi territoriali. Questo ha favorito la creazione di collaborazioni positive anche con i beneficiari della misura. L'obiettivo della prossima programmazione sarà quello di rendere più efficienti tali collaborazioni e adeguare gli interventi alla nuova normativa relativa all'Assegno di Inclusione
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	Si, il lavoro di presa in carico dei beneficiari della misura realizzato dai case manager ha permesso di intercettare situazioni di fragilità anche non conosciute dai servizi sociali di base, realizzando un progetto di supporto socio-lavorativo.
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Si
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA	Si, nel rispetto della nuova normativa che ha portato all'abolizione del reddito di cittadinanza e all'introduzione dell'assegno di inclusione e del supporto per la formazione e il lavoro.

PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	

	GAP- PREVENZIONE E CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	75%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Nel 2024 il 94,3% degli operatori dell'Ambito ha risposto positivamente al questionario sul benessere aziendale.
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'obiettivo risulta quasi totalmente raggiunto. Si rileva una criticità nell'ambito dell'azione di contenimento dell'accesso alle postazioni di gioco.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	Si, si rileva una buona affluenza di persone allo sportello di ascolto grazie anche alla collaborazione con la rete dei servizi territoriali, i servizi sociali comunali e le equipe Tutela Minori e Prevenzione Disagio Minori. Positiva è stata l'esperienza degli "eventi gioco" realizzati nelle biblioteche comunali della Valle Trompia che ha visto una buona affluenza di giovani.
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Si
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Si, alla luce del positivo impatto rilevato si ritiene di riproporre tale servizio anche nella prossima programmazione.

B- POLITICHE ABITATIVE

	MISURA UNICA DI SOSTEGNO ALL'AFFITTO
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	100 %
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Nel 2024 il 94,3% degli operatori dell'Ambito ha risposto positivamente al questionario sul benessere aziendale.
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Sufficientemente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	I criteri di ammissione alla misura previsti da Regione Lombardia sono molto ampi pertanto risultano n. 667 richieste non finanziate.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	Si
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Si
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Si, solo a seguito di assegnazioni di fondi regionali.

	SERVIZIO ABITATIVO PUBBLICO
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	100%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Nel 2024 il 94,3% degli operatori dell'Ambito ha risposto positivamente al questionario sul benessere aziendale.
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Si rileva una scarsa omogeneità nel riconoscimento e adeguamento alle procedure da parte degli enti proprietari. Il numero di richieste dei cittadini è molto più alto delle disponibilità.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	Si, la pubblicazione di almeno un avviso pubblico all'anno ha consentito di fornire maggiori risposte ai cittadini.
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	No
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Si, come da normativa regionale.

	HOUSING SOCIALE VALLE TROMPIA
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	50%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Nel 2024 il 94,3% degli operatori dell'Ambito ha risposto positivamente al questionario sul benessere aziendale.
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Si riscontrano difficoltà nel raccordo con gli Enti proprietari degli alloggi. Grazie al finanziamento PNRR, è stata avviata una co-progettazione con ETS, al fine di proseguire e strutturare adeguatamente l'obiettivo stabilito.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	Si, le azioni avviate con il finanziamento PNRR Linea 1.3.1 hanno facilitato l'interlocuzione con il Terzo settore
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Si
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Si, ampliando le azioni con risorse a valere sul PNRR Linea 1.3.1 "Housing Temporaneo"

C- PROMOZIONE INCLUSIONE ATTIVA

	MEDIAZIONE LINGUISTICA-CULTURALE
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	100%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Nel 2024 il 94,3% degli operatori dell'Ambito ha risposto positivamente al questionario sul benessere aziendale.
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	>100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	No
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	Si
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Si
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Si, il bisogno continua ad essere rilevante ed emergente e richiede perciò un intervento strutturato.

D- DOMICILIARITÀ

	ACCESSO FACILITATO ALLA RETE DEI SERVIZI DOMICILIARI
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	100%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Nel 2024 il 94,3% degli operatori dell'Ambito ha risposto positivamente al questionario sul benessere aziendale.
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Difficoltà nell'aggiornamento e la ricomposizione delle informazioni, oltre alla condivisione della conoscenza delle varie prassi operative.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	Si, ha risposto ad un bisogno rilevato. Nel triennio sono state avviate esperienze di accoglienza ed orientamento dell'utenza che hanno dato l'opportunità di lavorare sul tema evidenziando la necessità di un lavoro sinergico e condiviso (es. Centri per la Famiglia, Punti Unici di Accesso, Case di Comunità, Centri per la Vita Indipendente).
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Si
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Si, per dare continuità al lavoro avviato e per ricomporre le varie opportunità di accesso alla rete dei servizi domiciliari.

	INTEGRAZIONE DELLE MISURE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	100%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Nel 2024 il 94,3% degli operatori dell'Ambito ha risposto positivamente al questionario sul benessere aziendale.
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	>100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Per il raggiungimento dell'obiettivo si è lavorato sull'aggiornamento costante e tempestivo in merito alle varie misure ed opportunità di tutti gli operatori coinvolti e dei referenti del Terzo Settore gestori delle prestazioni. La mancata attenzione su questa azione potrebbe ostacolare il pieno raggiungimento dell'obiettivo.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	Si, con la pubblicizzazione delle informazioni si è data l'opportunità di accesso alle misure ad un buon numero di persone.
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Si
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Si, è un lavoro necessario per l'efficace utilizzo delle varie opportunità a favore della non autosufficienza.

E- ANZIANI

	GESTIONE SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD), TELECONTROLLO-TELESOCCORSO, EMERGENZA CALDO
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	100%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Nel 2024 il 94,3% degli operatori dell'Ambito ha risposto positivamente al questionario sul benessere aziendale.
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	< 100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Rispetto al servizio di assistenza domiciliare si sono riscontrate alcune difficoltà logistiche relative al territorio vasto e spesso difficoltoso nella viabilità, con abitazioni dislocate in luoghi poco accessibili e lunghi tempi di spostamento fra gli utenti. Tale criticità incidono sui costi del servizio.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	Si, ha risposto alle richieste dei cittadini fruitori per necessità assistenziali personali.
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Si
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Si, si prevede la continuità nel prossimo triennio con lo sviluppo di azioni complementari a valere sui fondi PNRR Linee di intervento 1.1.2 e 1.1.3

F- DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI

	CITTADINI DIGITALI
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	100%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Nel 2024 il 94,3% degli operatori dell'Ambito ha risposto positivamente al questionario sul benessere aziendale.
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Non è stato possibile completare le azioni previste da un lato poiché il software in uso è stato dismesso e dall'latro perché si è rilevata un importante fatica da parte dei cittadini nell'utilizzo dei sistemi di identità digitale.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	Si, in parte perché ha semplificato le procedure di accesso in autonomia ai bandi per molti cittadini e ha ridotto l'utilizzo della carta.
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	No
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Si, introducendo anche azioni di alfabetizzazione digitale

	CARTELLA SOCIALE INFORMATIZZATA
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	49%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Nel 2024 il 94,3% degli operatori dell'Ambito ha risposto positivamente al questionario sul benessere aziendale.
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	< 100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Il software in uso nel triennio 2021-23 è incompleto e non soddisfa a pieno le richieste degli operatori e del servizio. Inoltre ad oggi la nuova cartella sociale informatizzata non ha più collegamenti con l'anagrafe regionale e nessun'altra piattaforma utile (INPS, Anagrafe, ecc.).
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	No
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Si
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Si, continua ad essere un obiettivo centrale

G- POLITICHE GIOVANILI E PER I MINORI

	BENESSERE PSICO-EMOTIVO
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	100%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Nell'anno scolastico 2023-24 l'87% utenti dello spazio adolescenti si dichiara "molto soddisfatto" del servizio e il 78% di chi ha avuto accesso agli spazi di ascolto è "soddisfatto" o "molto soddisfatto"; Nel 2024 il 94,3% degli operatori dell'Ambito ha risposto positivamente al questionario sul benessere aziendale.
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	>100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Nessuna criticità rilevata
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	Si, si registra un aumento di utenti e consulenze offerte all'interno degli sportelli presenti sul territorio. Inoltre sono in aumento le collaborazioni degli operatori con i servizi di ASST (CPS e NPI).
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Si
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Si, alla luce dei bisogni rilevati l'obiettivo verrà riproposto e potenziato

	GIOVANI E FUTURO
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	66 %
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Nel 2024 il 94,3% degli operatori dell'Ambito ha risposto positivamente al questionario sul benessere aziendale.
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	>100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	- Non è stata realizzata l'azione relativa agli eventi sportivi in collaborazione con le società e associazioni locali. - L'azione "Punti informativi per i giovani nelle biblioteche" finanziata da Bandi Regionali ha avuto un iniziale riscontro positivo da parte delle Amministrazioni Comunali. Un solo Comune ha poi scelto di finanziare il proseguimento dell'esperienza con risorse proprie.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	No
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	No

	CONTRASTO ALLE POVERTÀ EDUCATIVE: STRATEGIE DI TERRITORIO
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	80%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Nel 2024 il 94,3% degli operatori dell'Ambito ha risposto positivamente al questionario sul benessere aziendale.
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Nessuna criticità rilevata
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	Si, l'attivazione di spazi per i giovani all'interno delle biblioteche ha visto la partecipazione di almeno 1.800 adolescenti che hanno partecipato ad attività STEM e creative
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	No
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Si, l'obiettivo risponde ad un bisogno espresso e sempre più presente sul territorio pertanto la programmazione verrà confermata.

	CONTRASTO ALLE POVERTÀ EDUCATIVE: AREA SCUOLA
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	60%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	I percorsi individualizzati e in gruppo classe attivati in collaborazione con le scuole hanno avuto un riscontro positivo in sede di verifica. Nel 2024 il 94,3% degli operatori dell'Ambito ha risposto positivamente al questionario sul benessere aziendale.
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'attivazione di percorsi di tirocinio per ragazzi in uscita precoce dalla scuola risulta difficoltosa per la scarsa disponibilità delle aziende che devono adeguarsi ad una normativa ad hoc.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	Si
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	No
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Si, per la parte relativa alla dispersione scolastica sperimentando percorsi personalizzati

	PREVENZIONE DI COMPORTAMENTI A RISCHIO
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	100%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Nell'anno scolastico 2023-24 i percorsi in gruppo attivati in collaborazione con le scuole hanno avuto un riscontro positivo in sede di verifica. Nel 2024 il 94,3% degli operatori dell'Ambito ha risposto positivamente al questionario sul benessere aziendale.
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Nessuna criticità rilevata
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	Si
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Si
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Si, l'obiettivo verrà riproposto e ampliato al tema delle condotte devianti e dei minori autori di reato

H- INTERVENTI CONNESSI ALLE POLITICHE PER IL LAVORO

	GIOVANI E ACCESSO AL MONDO DEL LAVORO
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	60%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Nel 2024 il 94,3% degli operatori dell'Ambito ha risposto positivamente al questionario sul benessere aziendale.
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	<100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	A causa del mancato finanziamento relativo all'intera progettualità l'azione inerente ai percorsi di avvicinamento al mondo del lavoro attraverso tirocini e percorsi formativi è stata attuata parzialmente.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	Si, per le azioni realizzate.
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	No
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Si, con prevedendo la realizzazione di percorsi di accompagnamento individualizzato che partano dal una valutazione multidimensionale dei bisogni

	PROGETTO ZEROOTTANTA
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	100%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Nel 2024 il 94,3% degli operatori dell'Ambito ha risposto positivamente al questionario sul benessere aziendale.
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	< 100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Il progetto ZeroOttanta, presente ormai da diversi anni, risponde positivamente ad un bisogno di re-inserimento socio lavorativo e di sostegno al reddito. Dal 2019 tuttavia si registra una deflessione del numero di segnalazioni da parte dei servizi sociali anche alla luce dell'introduzione delle misure a contrasto della povertà. Si rileva una minore *compliance* degli utenti associata ad un acuirsi delle condizioni di disagio e multi problematicità che spesso impediscono di valutare un possibile collocamento lavorativo.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	Si, questo obiettivo si costituisce come un efficace strumento per il re-inserimento socio-lavorativo di persone in condizione di fragilità oltre che un efficace intervento volto a favorire l'empowerment e l'attivazione dei beneficiari.
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Si
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Si, nella prossima programmazione verrà riproposto tale progetto sia agli utenti segnalati dai servizi sociali comunali che ai beneficiari della misura dell'Assegno di Inclusione.

I- INTERVENTI PER LA FAMIGLIA

	PATTO DI SISTEMA PER I SERVIZI PER LA FAMIGLIA
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	100%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Nel 2024 l'88,04% degli utenti si dichiara molto soddisfatto del servizio ricevuto e il 94,3% degli operatori dell'Ambito ha risposto positivamente al questionario sul benessere aziendale.
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Nessuna criticità
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	Si, le attività previste hanno offerto sostegno ai cittadini e occasioni di socializzazione alle famiglie dopo i periodi di isolamento dovuti all'emergenza sanitaria
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	No
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Si, anche alla luce della nascita dei Centri per la Famiglia

	SERVIZIO GENITORI E COPPIE
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	80%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Nel 2024 l'88,04% degli utenti si dichiara molto soddisfatto del servizio ricevuto e il 94,3% degli operatori dell'Ambito ha risposto positivamente al questionario sul benessere aziendale.
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	< 100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Scarsa adesione della cittadinanza alle attività di gruppo (gruppo di sostegno alla relazione di coppia, gruppo di parola per adulti e gruppo di parola per figli)
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	Si
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Si
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Si, l'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione

	LEGAMI PER CRESCERE
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	Buono
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Analisi clima aziendale
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	<100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Scarsa partecipazione agli eventi informativi da parte della cittadinanza. Assenza in alcuni territori della figura dell'antenna (elemento di congiunzione fra il territorio e il servizio).
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	Si, in parte. Obiettivo per il nuovo triennio la ricerca di nuove "antenne" nei territori ad oggi ancora sprovvisti.
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Si
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Si, si ritiene importante promuovere sul territorio progetti di affido e appoggio

	SERVIZIO TUTELA E PREVENZIONE DISAGIO MINORI
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	100 %
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Nel 2024 l'88,04% degli utenti si dichiara molto soddisfatto del servizio ricevuto e il 94,3% degli operatori dell'Ambito ha risposto positivamente al questionario sul benessere aziendale.
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Si è rilevato un incremento del numero di minori e nuclei familiari in carico con caratteristiche di gravità e di significativa complessità.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	Si
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Si
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Si, l'obiettivo risponde ad un bisogno espresso e sempre più presente pertanto la programmazione verrà confermata.

	POLITICHE ANTIVIOLENZA
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	80%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Nel 2024 il 94,3% degli operatori dell'Ambito ha risposto positivamente al questionario sul benessere aziendale.
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	>100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Difficoltà legate al raggiungimento dell'autonomia per le donne che intraprendono un percorso di uscita dalla violenza. La mancanza di opportunità abitative a basso costo e il reperimento di un'occupazione, compatibile con la presenza di figli minori, sono i due importanti aspetti che limitano o che rendono gravoso il percorso di indipendenza.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	Si, la programmazione ha dato risultati positivi per l'emersione del fenomeno e per l'opportunità data ad alcune donne di affrancarsi da una situazione di grave maltrattamento.
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Si
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Si, inoltre risulta necessario un approfondimento relativo ad alcuni strumenti di intervento in particolare per le donne straniere.

	EDUCATIVA MINORI
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	80%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Nel 2024 il 94,3% degli operatori dell'Ambito ha risposto positivamente al questionario sul benessere aziendale.
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Difficoltà a realizzare interventi di contrasto all'isolamento sociale specialmente in alcune zone dell'Alta Valle
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	Si
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Si
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Si, mantenendo una particolare attenzione all'emergere di situazioni afferenti all'isolamento sociale.

J – INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

	REGOLAMENTAZIONE SERVIZIO DI ASSISTENZA AD PERSONAM
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	70%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Nel 2024 il 94,3% degli operatori dell'Ambito ha risposto positivamente al questionario sul benessere aziendale.
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	È stato avviato un lavoro a livello provinciale di stesura e condivisione di un nuovo Protocollo per l'attuazione del servizio. Le difficoltà connesse alla condivisione fra le ASST, l'Ufficio Scolastico Territoriale, gli ambiti e le scuole rappresentate, oltre a importanti modifiche normative introdotte a livello regionale sia nel 2023 che nel 2024, non hanno ancora permesso il raggiungimento dell'obiettivo.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	Si
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	No
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Si, fino alla conclusione dell'elaborazione del Protocollo Provinciale.

	SERVIZIO DIURNO PER L'INTEGRAZIONE
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	50%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Nel 2024 il 94,3% degli operatori dell'Ambito ha risposto positivamente al questionario sul benessere aziendale.
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	<100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	La progettazione necessitava di alcune fasi di approfondimento e di studio che hanno trovato risposta nell'attuazione del progetto a finanziamento regionale L.I.V.E.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	Si, la sperimentazione a carico del progetto L.I.V.E. sta apportando un cambiamento a favore di soggetti con disabilità.
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	No
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Si, la prossima programmazione prevederà una valutazione degli esiti del progetto LIVE per la definizione di nuove piste di lavoro.

	VOUCHER PER ATTIVITÀ RICREATIVE SOCIALIZZANTI PER MINORI
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	100%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Nel 2024 il 94,3% degli operatori dell'Ambito ha risposto positivamente al questionario sul benessere aziendale.
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	< 100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Nessuna criticità rilevata
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	Si, ha ulteriormente stabilizzato lo strumento dei voucher a sostegno di attività ricreative e socializzanti per i minori con disabilità e a rinforzo delle cure familiari, anche nel rispetto della DGR 2033/24.
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Si
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Si, l'intervento è riconfermato nella prossima programmazione.

	SERVIZIO FORMAZIONE ALLE AUTONOMIE PER POST TRAUMATIZZATI
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	0%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Nel 2024 il 94,3% degli operatori dell'Ambito ha risposto positivamente al questionario sul benessere aziendale.
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	<100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Un ente gestore del territorio aveva dato disponibilità a lavorare sul servizio e aveva già stilato un'ipotesi progettuale. Successivamente, ha ritirato la propria disponibilità, pertanto il lavoro di programmazione si è interrotto.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	No, in quanto l'obiettivo non è stato raggiunto.
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	No
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	No

	MISURE INTEGRATE A SOSTEGNO DELLA VITA INDIPENDENTE
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	100%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Nel 2024 il 94,3% degli operatori dell'Ambito ha risposto positivamente al questionario sul benessere aziendale.
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	< 100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Implementazione dell'integrazione fra le varie misure con l'obiettivo di ottimizzare le risorse finanziarie e la disponibilità dei servizi presenti sul territorio è stato molto difficoltoso.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	Si, il cambiamento avviato e le opportunità hanno apportato un cambiamento importante nell'offerta dei servizi e nelle modalità di presa in carico e di progettazione individualizzata.
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Si
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Si, anche in riferimento alla costituzione dei Centri per la Vita Indipendente.

	TRASPORTI PER I SERVIZI DIURNI PER LE PERSONE CON DISABILITÀ
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	100%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Nel 2024 il 94,3% degli operatori dell'Ambito ha risposto positivamente al questionario sul benessere aziendale.
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	> 100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Nel triennio è stato necessario apportare una modifica ai costi del servizio, in particolare per la restrizione della presenza di volontari, con il necessario ricorso ad operatori dei servizi, e l'aumento dei costi generali di gestione. Il servizio è stato garantito mantenendo la gratuità per gli utenti.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	Si, si è mantenuta una risposta adeguata ai bisogni delle persone frequentanti i centri diurni e alle loro famiglie.
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Si
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Si, l'obiettivo risponde pienamente ad un bisogno espresso, pertanto la programmazione verrà confermata.

	PROTEZIONE GIURIDICA
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	80%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Nel 2024 il 94,3% degli operatori dell'Ambito ha risposto positivamente al questionario sul benessere aziendale.
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	< 100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Criticità relative all'acquisizione delle prassi lavorative e delle tempistiche relative allo svolgimento delle pratiche da parte del Tribunale.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	Si
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Si
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Si, con l'implementazione dell'Ufficio di Prossimità

	SERVIZIO DI INTEGRAZIONE LAVORATIVA
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	100%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Nel 2024 il 94,3% degli operatori dell'Ambito ha risposto positivamente al questionario sul benessere aziendale.
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	< 100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Difficoltà nel reperimento delle postazioni per lo svolgimento dei tirocini o per le assunzioni.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	Il mantenimento del servizio risponde ad esigenze dell'utenza con risposte strutturali e alcune sperimentazioni (per es. connessione con il progetto L.I.V.E.) che permettono di individuare alcune nuove strategie di lavoro.
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Si
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Si

2- Dati di contesto e quadro della conoscenza

POPOLAZIONE

La Valle Trompia, estendendosi in un'area di circa 380 Kmq, è la più piccola delle tre valli che costituiscono il territorio montano della provincia di Brescia e si incunea tra la Valle Sabbia, la Valle Camonica e il bacino del Sebino. Tale area comprende 18 comuni facenti parte della Comunità Montana di Valle Trompia: Bovegno, Bovezzo, Brione, Caino, Collio, Concesio, Gardone Val Trompia, Irma, Lodrino, Lumezzane, Marcheno, Marmentino, Nave, Pezzaze, Polaveno, Sarezzo, Tavernole sul Mella e Villa Carcina. Come si può osservare nella tabella 1 la maggior parte dei comuni della Valle Trompia conta una popolazione compresa tra i 1.000 e i 5.000 abitanti. Cinque centri abitati hanno più di 10.000 abitanti mentre tre sono i comuni con meno di 1.000 abitanti.

Tra questi comuni quelli con una proporzione maggiore di giovani (6-19 anni) e di popolazione attiva (6-64 anni) sono quelli localizzati geograficamente a sud e, inversamente, i comuni con la maggiore proporzione di anziani (over 65) sono quelli collocati a nord. Anche i servizi sanitari ed educativi si concentrano nel territorio della media-bassa valle ad eccezione delle scuole primarie che sono distribuite abbastanza equamente su tutti i comuni.[1]

	POPOLAZIONE RESIDENTE			POPOLAZIONE PER FASCE D'ETÀ		
COMUNE	NR. RESIDENTI	DI CUI MASCHI	DI CUI FEMMINE	0-17	18-64	OVER 65
BOVEGNO	1997	982	1015	266	1144	587
BOVEZZO	7307	3552	3755	1019	4252	2036
BRIONE	749	399	350	102	474	173
CAINO	2187	1127	1060	355	1433	399
COLLIO	1983	1013	970	237	1206	540
CONCESIO	15684	7748	7936	2457	9442	3785
GARDONE VT	11348	5655	5693	1863	6707	2778
IRMA	129	70	59	16	73	40
LODRINO	1632	851	781	219	1012	401
LUMEZZANE	21576	10813	10763	3203	12989	5384
MARCHENO	4169	2096	2073	678	2507	984
MARMENTINO	657	337	320	81	402	174
NAVE	10606	5243	5363	1438	6501	2667
PEZZAZE	1441	739	702	181	862	398
POLAVENO	2477	1256	1221	357	1518	602
SAREZZO	13210	6551	6659	2115	8243	2852
TAVERNOLE S/M	1210	618	592	168	696	346
VILLA CARCINA	10705	5294	5411	1776	6294	2635
TOTALE	**109067**	**54344**	**54723**	**16531**	**65755**	**26781**

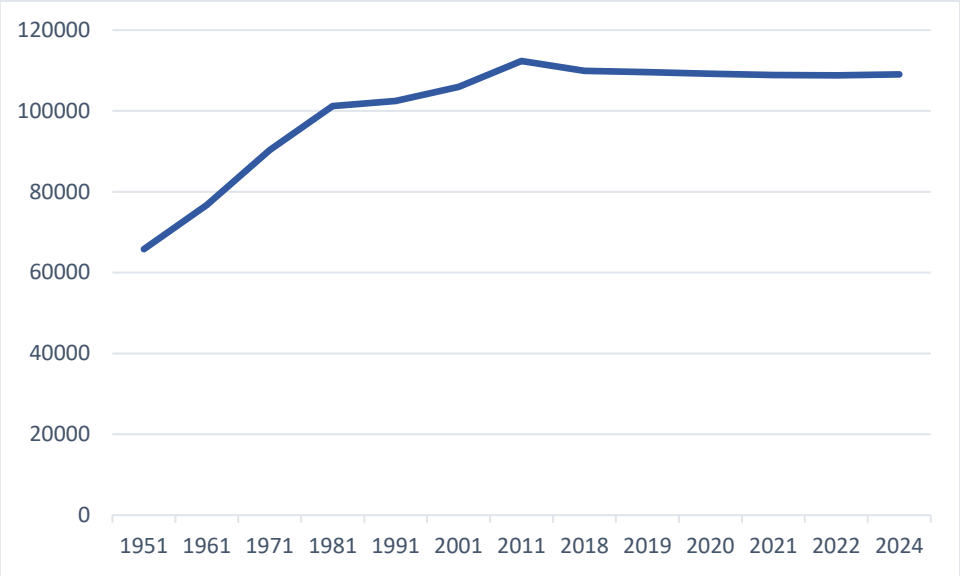
Tabella_1 Popolazione residente per comune e per fasce d'età al 01/01/2024[2]

[1] Dati estratti dalla pubblicazione del Dipartimento di Architettura e Studi Urbani del Politecnico di Milano, IL RITRATTO TERRITORIALE DELLA VALTROMPIA, settembre 2023

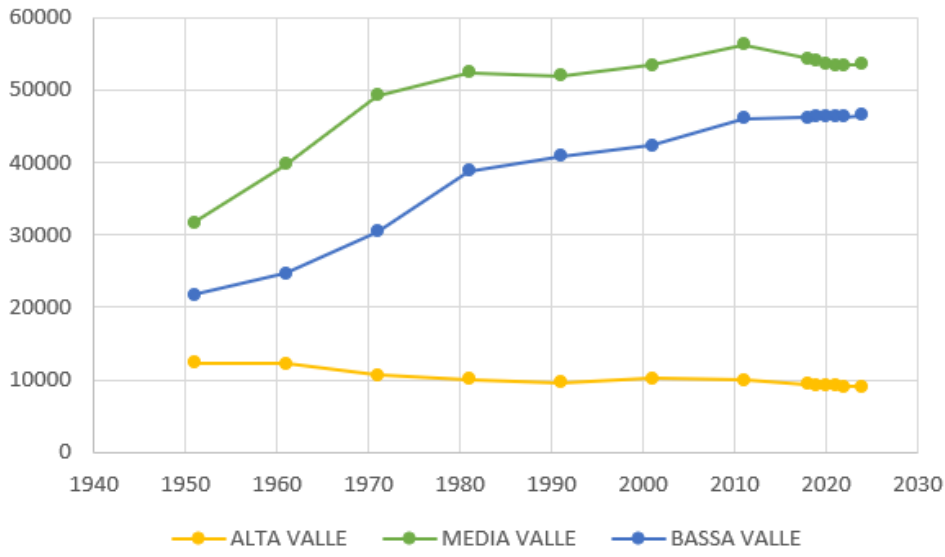
[2] Dati al 01/01/2024 estrapolati dalle statistiche ISTAT pubblicate su http://demo.istat.it

ANDAMENTO DEMOGRAFICO

Come si può osservare nel grafico 1, la popolazione della Val Trompia ha raggiunto il suo picco nel 2011 per poi contrarsi nel decennio successivo, andamento simile alle altre valli prealpine.



Andamento demografico Valle Trompia[3]



Andamento demografico della Valle Trompia-divisione in aree[4]

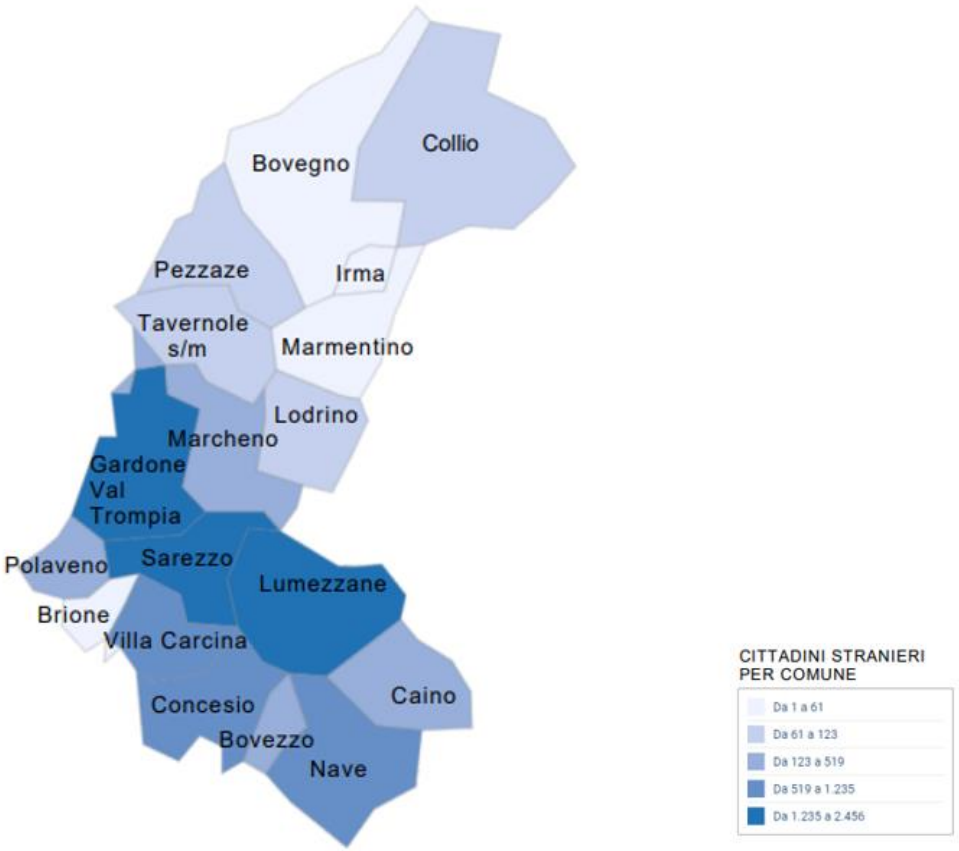
Osservando i dati raffigurati nel grafico 2 possiamo notare come la crescita della popolazione risulti differente a seconda dei territori: mentre i comuni dell'alta valle sono interessati da un processo di contrazione

[3] Dati al 01/01/2024 estrapolati dalle statistiche ISTAT pubblicate su http://demo.istat.it
[4] Dati al 01/01/2024 estrapolati dalle statistiche ISTAT pubblicate su http://demo.istat.it

consolidata iniziato già da molti anni, i comuni della media valle hanno perso popolazione solo negli ultimi anni, dopo aver visto un costante aumento del numero dei residenti negli anni precedenti. Solo i comuni della basse valle sono caratterizzati da un processo di crescita continuativa, registrando sempre variazioni positive. Tenendo conto del fatto che negli ultimi anni le nascite e i decessi non influiscono sulle variazioni della popolazione, in quanto si compensano, queste tendenze ci parlano di una minore o maggiore attrattività dei comuni della valle, nelle scelte residenziali delle persone.

POPOLAZIONE STRANIERA

I residenti con nazionalità diversa da quella italiana, si localizzano prevalentemente nei comuni di Gardone Valtrompia, Sarezzo e Lumezzane e nei comuni di bassa valle. Si ipotizza che le maggiori opportunità occupazionali e disponibilità di servizi alla persona siano fattori rilevanti nelle scelte residenziali.[5]



Popolazione straniera per comune al 01/01/2024[6]

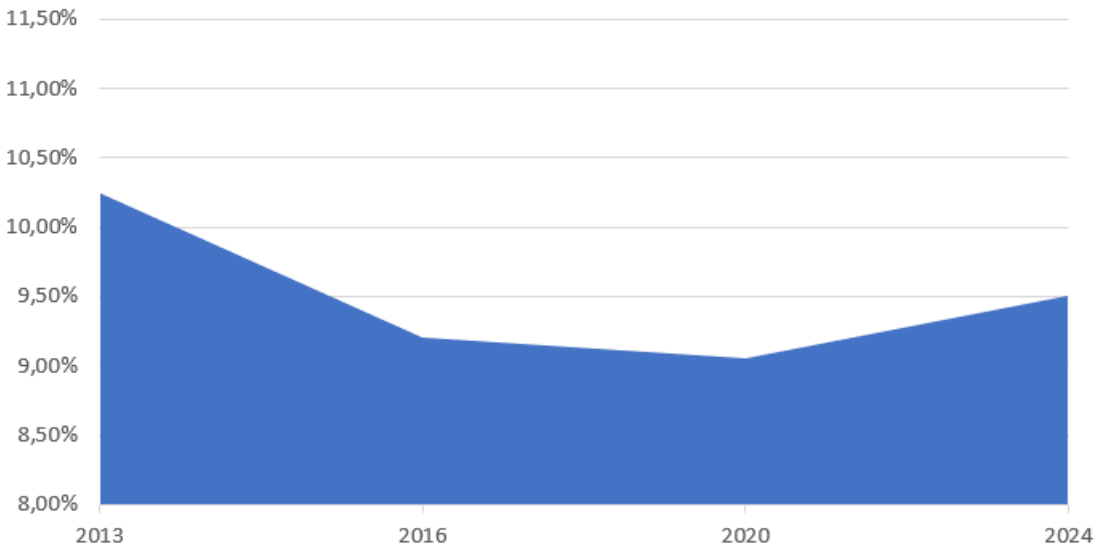
[5] Dati estratti dalla pubblicazione del Dipartimento di Architettura e Studi Urbani del Politecnico di Milano, IL RITRATTO TERRITORIALE DELLA VALTROMPIA, settembre 2023

[6] Dati al 01/01/2024 estrapolati dalle statistiche ISTAT pubblicate su http://demo.istat.it

COMUNE	% al 01/01/2024	% al 01/01/2020
BOVEGNO	1,95 %	1,90 %
BOVEZZO	7,10 %	7,76 %
BRIONE	8,14 %	9,09 %
CAINO	9,01 %	7,25 %
COLLIO	5,19 %	4,22 %
CONCESIO	7,87 %	7,68 %
GARDONE VT	14,27 %	14,10 %
IRMA	0,78 %	0,78 %
LODRINO	7,54 %	11,30 %
LUMEZZANE	11,38 %	10,10 %
MARCHENO	8,66 %	9,09 %
MARMENTINO	1,98 %	2,43 %
NAVE	6,47 %	6,26 %
PEZZAZE	5,41 %	4,37 %
POLAVENO	5,53 %	5,44 %
SAREZZO	11,07 %	10,33 %
TAVERNOLE S/M	8,51 %	7,85 %
VILLA CARCINA	11,03 %	12,91 %

Percentuale popolazione straniera al 01/01/2024[7]

L'incidenza della popolazione straniera in Valle Trompia è pari al 9,5%, In Italia è pari al 8,7%, in Lombardia al 11,8%.



Andamento percentuale della popolazione straniera residente[8]

[7] Dati al 01/01/2024 estrapolati dalle statistiche ISTAT pubblicate su http://demo.istat.it
[8] Dati al 01/01/2024 estrapolati dalle statistiche ISTAT pubblicate su http://demo.istat.it

INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE

La popolazione della valle sta progressivamente invecchiando in quasi tutti i comuni dell'area, come dimostrato dall'indice di vecchiaia pari a 230, contro una media nazionale (tra le più basse in Europa) di 193.

I comuni con gli indici di vecchiaia più alti sono quelli dell'alta valle, con un indice di vecchiaia oltre 250. Viceversa, Caino, Sarezzo, Villa Carcina, Marcheno, Gardone e Concesio presentano i valori più bassi.

	INDICE DI VECCHIAIA			
COMUNE	2013	2017	2020	2024
BOVEGNO	196	228	242	277
BOVEZZO	163	191	217	251
BRIONE	123	92	96	204
CAINO	89	360	315	152
COLLIO	195	236	204	286
CONCESIO	142	152	168	192
GARDONE VT	143	157	173	188
IRMA	150	180	227	364
LODRINO	120	155	187	236
LUMEZZANE	141	165	185	210
MARCHENO	123	133	153	183
MARMENTINO	180	201	227	268
NAVE	152	181	215	235
PEZZAZE	169	192	242	255
POLAVENO	127	333	300	212
SAREZZO	114	133	151	170
TAVERNOLE S/M	167	195	239	270
VILLA CARCINA	147	153	165	180
MEDIA	147	191	206	230

Indice di vecchiaia per comune[9]

[9] Dati al 01/01/2024 estrapolati dalle statistiche ISTAT pubblicate su http://demo.istat.it

ECONOMIA[10]

Storicamente le economie principali della Valle erano legate ai settori della metallurgia e della siderurgia tanto che all'inizio del XVII secolo la zona valtrumplina contava 3 miniere di ferro, 15 di piombo, 4 di rame e zolfo e 5 forni a fusione. Oggi la Valle, che vanta la presenza di tre distretti produttivi (armiero, metallurgico e siderurgico), viene considerata una delle realtà produttive più attive del Nord Italia. I dati Asia (registro statistico dell'Istat delle imprese attive) mostrano che in Val Trompia il settore manufatturiero è quello che impiega il maggior numero di addetti, seguito a grande distanza dal commercio.

Bassa Valle e Media Valle hanno visto una completa e rapida saturazione industriale ed artigiana a partire dagli anni '60, con un ramo terziario importante, mentre l'Alta Valle ha mantenuto una doppia caratterizzazione: un aspetto pastorale ed agricolo contestuale ad un forte pendolarismo lavorativo sui comuni della Bassa Valle. Gli insediamenti industriali e artigianali si sviluppano prevalentemente lungo le infrastrutture viarie principali che collegano la Valle Trompia da Nord a Sud, e sviluppandosi perpendicolarmente alla direttrice principale in corrispondenza del comune di Lumezzane, luogo in cui si concentra il maggior numero di attività economiche.

I comuni che hanno una maggiore vocazione agricola sono Bovegno (10,4% di addetti nel settore agricolo), Collio (8,4%), Marmentino (4,6%), Tavernole (4,3%).

Nonostante la crisi che ha caratterizzato il tessuto sociale italiano a partire dall'anno 2008 il reddito medio pro-capite del decennio 2010-2020 ha evidenziato una buona tenuta economica del territorio, con valori di reddito medio lordo pro capite che oscillano tra i 16.000 e i 23.000 euro. I redditi medi più elevati si registrano nei comuni della bassa valle mentre i redditi medi più bassi si evidenziano nelle zone dell'alta valle dove vi è maggiore presenza di cittadini inattivi.

[10] Dati estratti dalla pubblicazione del Dipartimento di Architettura e Studi Urbani del Politecnico di Milano, IL RITRATTO TERRITORIALE DELLA VALTROMPIA, settembre 2023

3 - Analisi dei soggetti e delle reti presenti sul territorio

La Valle Trompia si distingue per una ricca presenza di enti e organizzazioni che operano a sostegno dei cittadini, gestendo servizi essenziali, offrendo supporti di varia natura e promuovendo lo sviluppo del volontariato. Questi attori rappresentano una componente fondamentale del sistema di welfare territoriale, contribuendo con le loro competenze, risorse e azioni alla costruzione di una rete solidale e integrata, capace di rispondere in maniera concreta e diversificata ai bisogni della comunità.

Nel territorio sono presenti:

- 33 associazioni con una mission di tipo sociale che operano principalmente nelle aree della disabilità, dei minori e famiglie e degli anziani. Si occupano ad esempio del trasporto disabili e dell'attraversamento pedonale dei bambini nei pressi delle scuole, offrono un supporto agli ospiti delle RSA, gestiscono spazi gioco per bambini e famiglie e propongono attività per bambini e adolescenti;
- 7 Caritas che offrono supporto a cittadini in difficoltà economica principalmente attraverso la distribuzione di pacchi viveri;
- 32 associazioni che operano nel settore culturale e sono impegnate in attività di valorizzazione del patrimonio materiale e immateriale della Valle e promuovono iniziative artistiche come teatro, musica e canto corale;
- 282 associazioni sportive, attive nella promozione di diverse discipline, che offrono opportunità di pratica sportiva per bambini, ragazzi e adulti.

Sono inoltre presenti 13 sezioni AVIS, 4 gruppi CAI, 13 gruppi Alpini e 15 Associazioni di protezione civile e primo soccorso.

Sul territorio della Valle operano 27 fra Cooperative e Consorzi quali enti gestori di servizi o interventi di tipo socio-sanitario, sociale e assistenziale e 8 Fondazioni di cui 6 enti gestori di RSA e 1 ente gestore di servizi residenziali per disabili.

Di seguito i servizi e gli interventi attivi in Valle Trompia suddivisi per macroarea di intervento.

A - CONTRASTO ALLA POVERTÀ E ALL'EMARGINAZIONE SOCIALE E PROMOZIONE DELL'INCLUSIONE ATTIVA

Servizio Domiciliare per il Disagio Adulto	È attivo un servizio di educativa ed assistenza domiciliare per adulti in condizione di fragilità. Il servizio si propone di rimuovere e di prevenire situazioni di bisogno, grave emarginazione e di disagio al fine di: - Consentire ad adulti in situazione di fragilità la permanenza nel proprio nucleo familiare o comunque presso la propria comunità di appartenenza; - Prevenire e sorreggere gravi situazioni di emarginazione sociale e di isolamento delle persone e delle famiglie nel contesto sociale di vita; - Favorire l'integrazione delle prestazioni con gli interventi delle equipe multidisciplinari dei vari servizi territoriali e dei servizi sociali comunali titolari della presa in carico; - Contribuire con le altre risorse del territorio ad elevare la qualità della vita delle persone adulte in fragilità e delle loro famiglie ed evitare il fenomeno dell'isolamento; - Tutelare e valorizzare le capacità di autonomia e di relazione della persona; - Promuovere la responsabilità del singolo e/o della famiglia. L'intervento di educativa domiciliare è volto: - Al sostegno alla capacità di gestione del bilancio familiare; - Alla ricerca di soluzioni abitative; - Allo sviluppo di competenze trasversali; - All'accesso ai servizi specialistici; - Alla promozione dello sviluppo di occasioni di socializzazione; - All'educativa di comunità per valorizzare le risorse territoriali al fine dell'incremento di reti e relazioni sociali; - Alla conoscenza ed utilizzo delle risorse del territorio sia per il mantenimento sia la costruzione della rete parentale e/o amicale. Gli interventi di assistenza domiciliare per la gestione dell'abitazione, delle abilità domestiche e della cura di sé sono volti a: - Attività propedeutiche all'apprendimento della corretta gestione in autonomia della cura della persona e degli ambienti di vita; - Attività di sostegno all'autonomia nella gestione della vita quotidiana; - Sostegno alla capacità di gestione della propria salute attraverso il mantenimento e/o potenziamento delle abilità del soggetto in carico. Il servizio è assicurato su tutto il territorio della Valle Trompia. Nel 2024 sono state avviate **30 progettualità**.

Sportello Assegno di Inclusione	È attivo uno sportello di informazione e supporto per le pratiche di Assegno di Inclusione (ADI) e Supporto alla Formazione al Lavoro (SFL) rivolto ai cittadini residenti in Valle Trompia. Nello specifico, i cittadini possono rivolgersi allo stesso per: - Chiedere informazioni in merito ai requisiti, modalità di presentazione e condizionalità delle domande di Assegno di Inclusione e Supporto alla Formazione e al Lavoro; - Ricevere supporto nella compilazione del Patto di Attivazione Digitale tramite la piattaforma SIISL; - Monitorare lo stato di avanzamento delle domande.
Servizio di Pronto Intervento	A gennaio 2024 è stato avviato il servizio di Pronto Intervento Sociale (PIS) sul territorio della Valle Trompia. Il servizio è attivabile in caso di emergenze ed urgenze sociali, circostanze della vita quotidiana dei cittadini che insorgono repentinamente e improvvisamente producendo bisogni non differibili. Il PIS è assicurato 24h/24h per 365 giorni all'anno. Obiettivi - Garantire una risposta tempestiva alle persone che versano in situazione di gravità ed emergenza; - Realizzare una prima lettura del bisogno rilevato nella situazione di emergenza; - Inviare/segnalare ai servizi competenti per la presa in carico; - Promuovere protocolli con gli enti segnalanti in particolare con le Forze dell'Ordine. Target Il servizio si rivolge a: - Persone o nuclei familiari senza dimora, in sistemazioni di fortuna o non garantite; - Persone in condizione di povertà estrema e grave marginalità; - Situazione di violenza fisica/verbale/psicologica/economica/grave maltrattamento anche minori (ex art 403); - Situazione di particolari condizioni climatico-ambientali o di disastri (calamità naturali come terremoti, alluvioni, esondazioni etc.) o eventi calamitosi prodotti dall'uomo (come esplosioni, incendi, rivolte etc.); - Altre situazioni connotate da carattere di emergenza che richiedono interventi tempestivi e non differibili. Nel 2024 le **situazioni** di Pronto Intervento sono state **31**.
Centri di Ascolto e servizi di distribuzione beni di prima necessità	A favore di persone e nuclei familiari in condizione di fragilità socio-economica, sono presenti in modo uniforme sul territorio della Valle Trompia degli sportelli di ascolto e servizi di distribuzione di generi di prima necessità gestiti da Enti del Terzo Settore e Caritas parrocchiali.

Sistema di accoglienza e integrazione	La Comunità Montana della Valle Trompia in collaborazione con numerose amministrazioni locali della Valle, garantisce la gestione di un sistema di micro accoglienza diffusa offrendo servizi volti ad attivare un percorso individuale di (ri)conquista della propria autonomia in termini di integrazione lavorativa e abitativa, di accesso ai servizi del territorio e di socializzazione Il Sistema di accoglienza e integrazione si rivolge a: - Richiedenti asilo e rifugiati; - Titolari di protezione speciale; - Minori stranieri non accompagnati (MSNA); - Casi speciali e situazioni di emergenza. Nel 2024 sono stati ospitati 194 persone straniere.

Servizio Multidisciplinare Integrato (SMI)"Gli Acrobati"	Il servizio si occupa di prevenzione, trattamento e riabilitazione di situazioni di dipendenza (sostanze, gioco d'azzardo e web addiction). Lo stesso collabora attivamente con la rete dei servizi territoriali per la presa in carico delle persone e per l'attuazione di progetti di prevenzione. Il Servizio è situato in Via Europa, 106, a Concesio.
Nucleo Operativo di Alcologia 3 (NOA 3) di ASST Spedali Civili	Il NOA svolge attività di prevenzione, cura e riabilitazione di persone che presentano Disturbo da Uso di Alcol. Assicura il trattamento di problemi particolarmente complessi in regime ambulatoriale, attraverso il ricovero ospedaliero nei Reparti di Riabilitazione Alcologica, oppure con l'inserimento in Comunità Residenziali. Il Servizio opera in stretta collaborazione con i Medici di Medicina Generale, i Servizi Sociali degli Enti Locali, con gli Enti del Privato Accreditato, i Presidi Ospedalieri territoriali, i Gruppi di Auto Mutuo Aiuto (Alcolisti Anonimi e CAT). Svolge anche attività diagnostica e terapeutica per la dipendenza da tabacco e da Gioco d'Azzardo Patologico.
Gruppi di auto-mutuo aiuto	I gruppi di auto-mutuo-aiuto (gruppi AMA) presenti sul territorio sono formati da persone che hanno un problema in comune e che si riuniscono periodicamente con l'obiettivo di dare e ricevere sostegno reciproco nell'affrontare il proprio problema di dipendenza.

B – POLITICHE ABITATIVE

Housing Sociale	È presente sul territorio una rete di *housing sociale* gestita da Enti del Terzo Settore e dai Comuni con l'obiettivo di dare una risposta alle difficoltà di alloggio di singoli e nuclei familiari, accompagnandoli verso una possibile autonomia abitativa, garantendo anche un sostegno e un potenziamento dell'autonomia personale e sociale. Nell'ambito dei finanziamenti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, verranno messi a disposizione dell'Ambito territoriale, nel corso dell'anno 2024, n. 6 alloggi di Housing Sociale adeguatamente ristrutturati e ammobiliati con lo scopo di ospitare persone che versano in situazione di emergenza abitativa e/o senza fissa dimora.
Emergenza Abitativa	Regione Lombardia ha attivato misure a sostegno della locazione e del mantenimento dell'alloggio in affitto. Nel mese di Dicembre 2023 è stato promulgato l'avviso pubblico per l'attivazione della Misura Unica "PER L'AFFITTO" volta a garantire il mantenimento dell'alloggio in locazione utilizzando uno specifico finanziamento regionale e un trasferimento economico da parte di un comune ATA dell'Ambito. Hanno presentato istanza 784 cittadini, 733 dei quali ammessi alla misura.

D – DOMICILIARITÀ

Sportello di protezione giuridica (Ufficio di Prossimità)	È attivo uno sportello di accoglienza ed orientamento sul tema della Protezione Giuridica per le persone fragili non autosufficienti. Comunità Montana di Valle Trompia ha aderito ad un bando di Regione Lombardia per l'apertura di un Ufficio di Prossimità territoriale che, tramite una piattaforma informatica, ha la possibilità di provvedere al deposito telematico degli atti.
Servizio Pasti a domicilio	Gestito dai Comuni è destinato principalmente a persone anziane, disabili o in difficoltà economiche, che non sono in grado di provvedere autonomamente alla preparazione dei pasti. L'obiettivo è garantire una corretta alimentazione e supportare l'autonomia delle persone vulnerabili, migliorando la loro qualità della vita. I Comuni si occupano dell'organizzazione logistica, della distribuzione dei pasti, spesso attraverso l'intervento di cooperative sociali o associazioni di volontariato, e della supervisione del corretto svolgimento del servizio.
Servizio Assistenza a Domicilio (SAD e SADH)	Sono prestazioni assistenziali di cura alla persona e igiene della casa. Nel 2024 la gestione associata del servizio per i Comuni deleganti ha preso in carico 26 utenti.
Emergenza Caldo	Sistema di pronto intervento mirato alla tutela dei soggetti più a rischio attivato durante il periodo estivo, per fronteggiare possibili periodi di calura intensa, attraverso la stretta collaborazione con i Comuni, RSA, ATS, ASST e le associazioni di volontariato del territorio.
Telesoccorso e Telecontrollo domiciliare	Mediante un segnalatore installato al domicilio dell'utente, consente, in caso di necessità, un collegamento immediato con una sede centrale di intervento. Il servizio è presente solo in alcuni Comuni dell'Ambito.
Servizio di fornitura di attrezzature	Il servizio è gestito da ASST Spedali Civili per la gestione di specifiche problematiche a valenza sanitaria (fornitura di protesi e ausili, alimentazione artificiale, ossigenoterapia, ecc.).

Di seguito i servizi introdotti e/o modificati con la DGR n. XI/6760 del 25 luglio 2022 "Approvazione del modello organizzativo e dei criteri di accreditamento per l'applicazione del decreto 23 maggio 2022, n. 77 'Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale' finalizzati alla sistematizzazione del nuovo modello delle reti di prossimità e dell'assistenza territoriale, individuando i "luoghi", le "persone" e le modalità per un'efficace integrazione socio-sanitaria".

Case di Comunità (CdC)	Rappresenta il modello organizzativo e di servizio che rende concreta l'assistenza di prossimità. È il luogo dell'integrazione dell'offerta di servizi sanitari, sociosanitari e sociali per la popolazione di riferimento. Dipende gerarchicamente dal distretto e costituisce una piattaforma erogativa per tutti i dipartimenti e le unità operative della ASST e rappresenta l'accesso multicanale ai servizi sanitari, sociosanitari e sociali. Promuove un modello di intervento e di gestione multidisciplinare, garantendo la progettazione integrata di sostegni

	di carattere sociale e di integrazione sociosanitaria e rappresentando uno strumento attraverso cui coordinare diversi servizi offerti sul territorio. È il luogo ove valorizzare e potenziare la rete della community care stabilendo collegamenti con le Associazioni di Volontariato e del Terzo Settore e con le reti sociali informali. L'erogazione dei servizi è in favore di tutte le fasce di popolazione, così come classificate dal DM 77/2022: cittadini sani (per attività di promozione della salute), assistiti con bisogni occasionali ed episodici, pazienti affetti da patologie croniche afferenti all'area della fragilità e non autosufficienza, pazienti in condizione di fine vita. Nell'anno 2023 hanno preso avvio la **Casa di Comunità di Nave** dove afferiscono i residenti dei comuni di Nave, Caino, Bovezzo, Concesio e la **Casa di Comunità di Tavernole s/M** dove afferiscono i residenti dei Comuni di Marcheno, Tavernole s/M, Lodrino, Marmentino, Bovegno, Pezzaze, Irma, Collio V.T.
Punto Unico di Accesso (PUA)	Il PUA, con sede operativa all'interno delle Case di Comunità, si pone quale primo luogo di ascolto del cittadino e di accoglienza sociale e sociosanitaria: è la porta di accesso alla rete dei servizi e delle risorse territoriali. Il P.U.A. rappresenta la modalità organizzativa dei servizi di accoglienza e orientamento tra Comune/Ambito e Distretto/ASST, è finalizzato ad avviare percorsi di risposta appropriati ai bisogni della persona favorendo l'accesso integrato ai servizi in una visione di comunità. Richiede un forte raccordo tra le diverse componenti sanitarie e tra queste e le componenti sociali. Presso il PUA troviamo Infermieri di Famiglia e di Comunità (IFeC), Assistenti Sociali ed eventuale personale amministrativo. La persona può essere "inviata" al PUA da qualsiasi nodo della rete sanitaria, sociosanitaria o sociale, laddove si presenti una situazione che richieda un approccio integrato di presa in carico. Gli operatori del PUA, dopo l'accoglienza, effettuano una prima analisi del bisogno. Tale analisi può concludersi con l'individuazione di una necessità di informazione o di un bisogno semplice, in questo caso il paziente viene accompagnato nell'attivazione del servizio necessario per rispondere al bisogno emerso (ad esempio ADI, SAD). In alternativa, se il bisogno è complesso, il paziente viene rimandato a una fase successiva di valutazione multidimensionale, che può coinvolgere, oltre agli operatori del PUA, anche altri professionisti, come neurologo, geriatra, palliativista, psicologi, medici di medicina generale e operatori sociali dei Comuni/Uffici di Piano.
Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	Erogata da ASST Spedali Civili e dagli Enti accreditati risponde in modo particolare ai bisogni di: - Pazienti che devono essere sostenuti nella transizione verso il proprio domicilio dal ricovero ospedaliero; - Pazienti affetti da patologie croniche che richiedono periodicamente prestazioni di counseling, supervisione o erogazione di specifiche prestazioni infermieristiche, riabilitative o cliniche; - Pazienti in cui prevalgono condizioni di non autosufficienza e bisogni combinati di tipo sociosanitario e socio-assistenziale.

E – ANZIANI

<table>
<tr><td>Lista Unica per l'Accesso ai Servizi Residenziali e Diurni</td><td>Le richieste di ingresso nelle strutture vengono valutate ed inserite in un'apposita lista zonale gestita da ASST, attraverso modalità definite da un Protocollo d'Intesa territoriale.</td></tr>
<tr><td>Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)</td><td>Le 8 RSA della Valle Trompia dispongono di 546 posti letto accreditati, per i quali la Regione definisce una remunerazione in base alla complessità del carico assistenziale-sanitario dell'ospite.
Le RSA della Valle hanno diverse vesti giuridiche: Fondazioni Onlus (Bovegno, Pezzaze, Gardone V.T., Villa Carcina, Nave e Lumezzane), Aziende Speciali (Concesio) e RSA a gestione comunale (Sarezzo).

<table>
<tr><th>RSA</th><th>Capacità ricettiva</th><th>Posti autorizzati</th><th>Posti di sollevo</th><th>Nucleo Alzheimer</th></tr>
<tr><td>BOVEGNO</td><td>40</td><td>40</td><td>9</td><td>No</td></tr>
<tr><td>CONCESIO</td><td>40</td><td>40</td><td>3</td><td>No</td></tr>
<tr><td>GARDONE V.T.</td><td>106</td><td>90</td><td>0</td><td>No</td></tr>
<tr><td>LUMEZZANE</td><td>120</td><td>108</td><td>5</td><td>Si</td></tr>
<tr><td>NAVE</td><td>104</td><td>100</td><td>9</td><td>Si</td></tr>
<tr><td>PEZZAZE</td><td>88</td><td>48</td><td>1</td><td>No</td></tr>
<tr><td>SAREZZO</td><td>60</td><td>48</td><td>7</td><td>No</td></tr>
<tr><td>VILLA CARCINA</td><td>72</td><td>72</td><td>8</td><td>No</td></tr>
<tr><td>Tot.</td><td>630</td><td>546</td><td>42</td><td></td></tr>
</table>

Posti letto RSA per il Sollievo
Distribuiti all'interno delle 8 strutture presenti sul territorio, vengono utilizzati per ricoveri temporanei finalizzati al sostegno temporaneo del "caregiver" familiare.

Posti letto RSA per Persone in condizioni di importanti fragilità non rientranti nella classificazione di stato vegetativo sono collocati presso le RSA di Nave e Lumezzane.</td></tr>
<tr><td>Alloggio Protetto Anziani A.P.A.</td><td>L'alloggio protetto si caratterizza per la presenza, oltre alle abitazioni, di spazi comuni e per l'offerta di servizi/prestazioni sociali resi occasionalmente o continuativamente dal gestore. Gli ospiti ricevono le prestazioni sociali e socio sanitarie garantite dai Comuni e dalle ASST ai cittadini presso il proprio domicilio.
In Valle Trompia è presente 1 A.P.A. ubicata nel territorio di Nave con 20 posti autorizzati.</td></tr>
<tr><td>Comunità Alloggio Sociale Anziani C.A.S.A</td><td>Struttura residenziale, di tipo sociale, in grado di garantire tutela e protezione abitativa a persone anziane, di età uguale o superiore a 65 anni, fragili e vulnerabili socialmente, autosufficienti, o con una parziale compromissione nelle attività strumentali della vita quotidiana e/o nella vita di relazione. Assicura servizi alberghieri e sociali interni alla struttura e si integra con i servizi sociali, sociosanitari e sanitari, di comunità e di rete. Le</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>persone possono essere accolte in forma temporanea o a tempo indeterminato, compatibilmente con le loro richieste, capacità e autonomie. La finalità è quella di garantire un'accoglienza a prevalente impostazione domestica, familiare e abitativa. Il modello organizzativo della C.A.S.A. garantisce alle persone la libera espressione delle autonomie, favorendo la socialità, l'arricchimento delle relazioni e operando per promuoverne salute e benessere
In Valle Trompia è presente 1 C.A.S.A ubicata sul territorio di Lumezzane con 10 posti autorizzati.</td></tr>
<tr><td>Comunità Residenziali per Anziani
C.R.A</td><td>Struttura di natura socioassistenziale, rientra nella sperimentazione prevista dall'art. 13 della Legge Regionale n. 3/2008. Finalizzata a offrire soluzioni di residenzialità leggera ad anziani con grado di compromissione da lieve a moderato, non più in grado di vivere nella propria abitazione. Garantisce agli ospiti un approccio integrato sociale e sociosanitario.
Le C.R.A. in Valle Trompia sono 2 ed in totale possono accogliere 29 ospiti: 15 presso la C.R.A. sita in Lumezzane e 14 presso la C.R.A. ubicata a Gardone Val Trompia.</td></tr>
<tr><td>Centri Diurni Integrati per Anziani
CDI</td><td>Servizi di accoglienza diurna per persone anziane con parziale compromissione dell'autosufficienza, che necessitano di cure costanti e non gestibili a livello familiare. Vengono garantite le prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative, di sostegno psicologico e ricreativo, nonché di tipo alberghiero.
Il servizio si integra con i servizi territoriali e le risorse familiari per l'accompagnamento, il trasporto e per l'assistenza serale, notturna e festiva.

<table>
<tr><th>Centro Diurno Integrato</th><th>Capacità Ricettiva</th><th>Posti autorizzati</th></tr>
<tr><td>BOVEGNO</td><td>12</td><td>12</td></tr>
<tr><td>BOVEZZO</td><td>40</td><td>20</td></tr>
<tr><td>CONCESIO</td><td>15</td><td>15</td></tr>
<tr><td>GARDONE V.T.</td><td>25</td><td>15</td></tr>
<tr><td>LUMEZZANE</td><td>20</td><td>20</td></tr>
<tr><td>NAVE</td><td>15</td><td>15</td></tr>
<tr><td>SAREZZO</td><td>15</td><td>10</td></tr>
<tr><td>VILLA CARCINA</td><td>15</td><td>15</td></tr>
<tr><td>Totale</td><td>157</td><td>122</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

G – POLITICHE GIOVANILI E PER I MINORI

Asili nido	Destinati ai bambini di età compresa tra i 3 mesi ed i 3 anni. Sono attivi n. **14 asili nido** che garantiscono in totale **350 posti**.
Nidi famiglia	Realtà socio-educative-ricreative che accolgono minori di età compresa tra i 3 mesi e i 3 anni in ambienti a carattere familiare. Sono attivi n. **13 nidi famiglia** che garantiscono in totale **65 posti**.
Micro Nido	Destinati ai bambini di età compresa tra i 3 mesi ed i 3 anni, la capacità ricettiva massima è di 10 posti. È attivo **n. 2 micronido** che garantisce **19 posti.**
Centri Prima Infanzia	Strutture che offrono un servizio temporaneo di assistenza educativa e di socializzazione per un massimo di 4 ore al giorno. Sono attivi n. **3 Centri Prima Infanzia** che garantiscono in totale **48 posti**.
Centri Aggregazione Giovanile	Servizio a carattere educativo e territoriale, fruibile dalla generalità dei minori, che si affianca ed integra l'intervento di altre agenzie educative. Attraverso interventi educativi di aggregazione, socializzazione e promozione culturale, attua interventi la cui finalità è la prevenzione del disagio e la promozione del benessere. Sono attivi **n. 10 Centri di Aggregazione Giovanile** che garantiscono in totale **614 posti**.
Centri Ricreativi Estivo Diurno CRED	Servizio di accoglienza diurna, è diffuso su tutto il territorio e offre momenti ricreativi a minori in età scolare, organizzati durante il periodo estivo. L'attività è programmata annualmente ed è gestita in prevalenza da enti parrocchiali, oltre a qualche esperienza di gestione comunale. Sono attivi **n. 34 CRED.**
Consultorio Adolescenti	Servizio riservato a ragazzi e ragazze dagli 11 ai 21 anni in cui operano ginecologhe e ostetriche, per visite e consulenze nell'ambito della contraccezione e della prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale e psicologi ed educatori per consulenze e percorsi di sostegno ad adolescenti e adulti di riferimento. Il Consultorio Adolescenti è presente a Concesio, Sarezzo e Lumezzane. Nel 2023 **1.226** utenti (di cui 123 genitori) hanno avuto accesso al consultorio adolescenti. Sono state erogati **n. 2409** colloqui psico-educativi e **n. 807** prestazioni sanitarie.
Sportelli d'ascolto nelle scuole	Gli sportelli d'ascolto sono spazi di orientamento e consulenza rivolti ad alunni, insegnanti e genitori presso gli Istituti Comprensivi di Nave, Bovezzo, Concesio, Villa Carcina, Sarezzo, Gardone Val Trompia, Lumezzane Polo Ovest, Lumezzane Polo Est, Marcheno, il plesso di Polaveno, presso gli Istituti Superiori Primo Levi e Carlo Beretta e presso l'Agenzia Formativa Don A. Tedoldi. Nel 2023 hanno avuto accesso allo sportello **1.563** persone e complessivamente sono stati erogati **2.226** colloqui.

Laboratori di prevenzione e rinforzo delle competenze sociali	Presso gli Istituti Comprensivi sono attivati percorsi di potenziamento delle abilità di vita. Nel corso del 2023 sono stati attivati n. 23 laboratori con le classi e n. 8 percorsi di formazione per i genitori. Presso gli Istituti Superiori sono attivati percorsi di educazione alla sessualità, laboratori di prevenzione delle dipendenze e percorsi di peer-education. Nel corso del 2023 sono stati attivati n. 31 percorsi di educazione alla sessualità, n. 26 laboratori di prevenzione delle dipendenze e n. 1 percorso di peer-education.
Sistema bibliotecario	Il Sistema Bibliotecario di Valletrompia, comprende le 18 biblioteche dei Comuni della Valle oltre a 3 di Comuni limitrofi ed è fortemente in relazione con il territorio. Le biblioteche sono poli culturali con un'ampia offerta di incontri e attività oltre la promozione alla lettura, si collocano come luogo di riferimento per la comunità. Nelle biblioteche di Concesio, Gardone Val Trompia e Lumezzane sono attivi 3 HUB giovani: spazi dedicati agli adolescenti e preadolescenti che propongono attività STEM e creative.
Informagiovani	Servizi territoriali dedicati ai giovani che forniscono informazioni, orientamento e supporto su varie tematiche importanti per il target giovanile. Sono attivi 3 Informagiovani (Sarezzo, Gardone Val Trompia e Villa Carcina) e un Punto Giovani a Concesio.
Oratori	Spazi all'interno delle Parrocchie che impegnano animatori, genitori e volontari in iniziative di aggregazione e socialità attraverso attività di tipo sportivo, artistico-culturale e ricreativo con l'obiettivo di intercettare e prevenire il disagio giovanil. Sono presenti 18 Parrocchie.

H – INTERVENTI CONNESSI ALLE POLITICHE PER IL LAVORO

Agenzie per il lavoro di natura pubblica o accreditate con il sistema regionale	Sono presenti sul territorio due realtà che si occupano dell'attuazione di politiche attive del lavoro, attività formative, inserimenti e re-inserimenti lavorativi alle quali il cittadino può rivolgersi direttamente o a seguito di segnalazione da parte dei servizi sociali. L'Agenzia per il Lavoro del Consorzio Solco con sede a Gardone Val Trompia si occupa di: - Organizzazione di corsi di formazione; - Promozione del Servizio Civile Universale; - Gestione delle offerte di lavoro; - Progetti internazionali, di Open Innovation e territoriali di re-inserimento lavorativo; - Attività in favore delle imprese. Il Centro per l'Impiego (CPI) gestito dalla Provincia di Brescia collabora con i servizi sociali territoriali in particolare nell'ambito delle misure a contrasto della povertà in relazione all'attuazione di percorsi di inserimento lavorativo a favore dei beneficiari. Il CPI si occupa di: - Orientamento professionale; - Intermediazione tra domanda e offerta di lavoro; - Servizi per l'inserimento lavorativo; - Accesso a misure di politica attiva; - Gestione amministrativa dello stato di disoccupazione; - Supporto nella redazione del curriculum vitae; - Consulenza sulle opportunità di formazione; - Presa in carico di beneficiari ADI e SFL; - Supporto per la ricerca attiva del lavoro.
"Progetto ZeroOttanta"	Attivazione di progetti di inserimento o reinserimento lavorativo e di percorsi di tirocinio di persone in condizione di fragilità sociale, segnalate dai servizi sociali comunali o dall'équipe contrasto alla povertà. Nel 2024 sono state avviate 26 progettualità inerenti attività di orientamento/bilancio di competenze e tirocini di inclusione sociale.

I – INTERVENTI PER LA FAMIGLIA

Consultori Familiari	Servizio socio-sanitario finalizzato alla promozione e alla tutela della salute. Garantisce le seguenti prestazioni: - Visite e consulenze ginecologiche e ostetriche; - Assistenza alla gravidanza in ambulatorio e a domicilio; - Consulenze socio-psicologiche ed educative per problematiche individuali, relazionali e di coppia; - Sostegno alla genitorialità ed alle relazioni intra familiari. Tutte le prestazioni sono garantite nelle sedi di Lumezzane, Concesio, Sarezzo e nella sede distaccata di Tavernole sul Mella. Nel 2023 i consultori hanno seguito 6.485 utenti.
Assistenza Domiciliare Minori - ADM	Prevede interventi a valenza educativa svolti da educatori professionali presso il domicilio di nuclei familiari con minori per il recupero e il sostegno delle funzioni genitoriali e delle relazioni intrafamiliari. Sono previsti anche interventi presso realtà territoriali (CAG, Oratori, centri sportivi) per stimolare e potenziare le abilità sociali dei minori e proporre attività alternative all'ambiente di vita familiare. Nel 2023 sono stati seguiti 70 nuclei per un totale di 99 minori ed erogate 9.004 ore di intervento.
Servizio Prevenzione Disagio Minori	Servizio di supporto e sostegno ai minori e i loro genitori che si trovano in situazioni di disagio attraverso l'elaborazione, la realizzazione e la verifica di un progetto di recuperabilità delle competenze genitoriali e di ripristino del benessere psico fisico dei minori. Opera previo consenso da parte della famiglia e in accordo con le Amministrazioni Comunali. Offre consulenze alle agenzie educative (scuola, CAG, ecc.), alle amministrazioni comunali, ai medici di base e alle associazioni di volontariato che conoscono famiglie con minori in situazioni di disagio familiare e sociale. Nel 2023 sono stati erogati dal Servizio Prevenzione Disagio Minori interventi a favore di 328 minori appartenenti a 221 nuclei familiari residenti nel territorio della Valle Trompia.
Servizio Tutela Minori	Si occupa della presa in carico di nuclei familiari soggetti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria (Tribunale per i Minorenni o Tribunale Ordinario). La ripartizione territoriale delle equipe del Servizio Tutela Minori è così articolata: - Alta Valle (Comuni di Polaveno, Brione, Marcheno, Tavernole S.M., Irma, Marmentino, Lodrino, Bovegno, Pezzaze e Collio); - Gardone V.T. (Comune di Gardone V.T.); - Media Valle (Comuni di Villa Carcina e Sarezzo); - Lumezzane (Comune di Lumezzane); - Bassa Valle (Comuni di Concesio, Bovezzo, Nave e Caino). Nel 2023 il servizio ha seguito 551 minori appartenenti a 390 nuclei familiari.

Servizio Ge.Co. Genitori Condivisi	Servizio per genitori e coppie a sostegno e cura della genitorialità con i seguenti obiettivi: - Offrire alle coppie, ai genitori in crisi, in via di separazione o già separati, uno spazio, un tempo ed un operatore con esperienza specifica per la gestione del conflitto e la ricerca di nuovi equilibri per il benessere dei figli; - Prevenire o ridurre il disagio dei figli di genitori in crisi di coppia o in separazioni conflittuali. Nel 2023 il servizio ha seguito 71 nuclei familiari.
Centro per la Famiglia	Il Centro per la famiglia è un punto di riferimento per le famiglie che possono trovare risposte ai bisogni e orientamento nelle varie opportunità e servizi offerti dal territorio. Il Centro per la famiglia offre: - Accoglienza e orientamento al servizio più adatto o alle opportunità offerte dal territorio da parte di educatori professionali; - Consulenze pedagogiche ai genitori che si trovano in una fase di crisi della coppia o si stanno separando; - Percorsi di supporto pedagogico per genitori o insegnanti; - Risposte individualizzate anche a domicilio per le famiglie in cui è appena nato o sta per nascere un bambino; - Attività di gruppo a supporto della genitorialità; - Percorsi di formazione e approfondimento per genitori; - Opportunità per la creazione di una rete di supporto tra famiglie.
Coordinamento Pedagogico	È un organismo che include e ricongiunge i coordinatori dei servizi educativi per l'infanzia e delle scuole dell'infanzia della Valletrompia, qualunque sia la loro natura (statale, comunale, privata o paritaria).
Sportello Anti violenza VIVA DONNA	Le attività sono condotte da operatrici professionali e volontarie dell'Associazione Casa delle Donne CaD di Brescia. Il centro garantisce attività di ascolto ed accoglienza, consulenza legale, supporto psicologico. Attivo servizio H24 che interviene in emergenza su segnalazione di Presidi Ospedalieri e Forze dell'Ordine e propone immediata protezione per donne sole e/o con figli. Nel 2023 sono state accolte 61 donne con 85 figli minori.
Casa 8 Marzo	È una casa di accoglienza temporanea, con sede a Lumezzane, per donne con o senza figli minori fino a 12 anni di età, gestita dalla Cooperativa Sociale Il Mosaico, può ospitare fino a tre nuclei familiari in regime di convivenza e di semi-autonomia. Le accoglienze possono essere attivate anche in regime di emergenza. Il percorso di accoglienza è finalizzato all'accompagnamento della donna verso l'autonomia e l'emancipazione.

J – INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

Nucleo Integrato di valutazione ed orientamento Disabilità (NIvoD)	Composto da operatori dell'ambito e dell'ASST realizza interventi congiunti volti alla: - Valutazione e orientamento dell'utenza disabile all'interno dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari; - Rilevazione dei bisogni dell'ambito ai fine della programmazione e progettazione dei servizi. Nel 2024 sono stati orientati **38 utenti** di cui 27 nei servizi della rete socio-sanitaria e 11 nei servizi della rete socio-assistenziale.
Programma Sperimentale Ministeriale "Vita Indipendente"	L'Ambito di Valle Trompia è stato selezionato da Regione Lombardia per la partecipazione al progetto sperimentale ministeriale in merito all'attivazione di progetti di vita indipendente per le persone adulte affette da disabilità. L'anno 2024 ha registrato l'implementazione dei progetti relativi alla nona annualità della sperimentazione. Gli anni di sperimentazione hanno sostenuto progetti a favore di **36 persone** adulte con grave e gravissima disabilità.
Programma Operativo Misura "Dopo di Noi"	Nell'anno 2024 sono stati promossi **3 progetti** a favore di adulti con **disabilità grave** e **1 progetto** di sostegno alla residenzialità in **co-housing** fra persone con disabilità.
Fondo Non Autosufficienze	Durante il 2024 l'Ambito ha gestito i bandi e gli avvisi relativi alle misure del FNA dedicato al sostegno della domiciliarità di persone anziane o disabili in condizione di grave non autosufficienza. Sono stati ammessi ai benefici economici previsti **181** persone.
Servizio di trasporto ed accompagnamento per i centri diurni disabili	Nel 2024 hanno usufruito del servizio **72** utenti disabili gravi.
Servizio integrazione Lavorativa (SIL)	Servizio che attiva inserimenti occupazionali e di inclusione per cittadini disabili o con svantaggio certificato ai sensi delle Leggi 68/99 e 381/91. Nell'anno 2023 gli utenti che hanno beneficiato di un intervento da parte del servizio sono stati **91.**
Centri per la vita indipendente	Il Centro per la Vita Indipendente contribuisce ad accogliere la richiesta e a sostenere la redazione del progetto di vita della persona con disabilità. Rappresenta uno spazio fisico e relazionale all'interno del quale la persona con disabilità e la sua famiglia possono trovare il confronto e i sostegni professionali necessari per poter elaborare, esprimere e definire i propri desideri, preferenze e mete come fondamento del proprio progetto di vita. Il Centro è un luogo di progettazione multidisciplinare garantita dalla presenza e dal lavoro condiviso di più professionisti appartenenti a vari enti del territorio (Comuni, Ambito, ASST, Enti del Terzo Settore).

Servizi Diurni

<table>
<tr>
<td>Centri Diurni Disabili (CDD)</td>
<td>Servizio diurno per disabili gravi, tra i 18 ed il 65 anni, si configura come struttura d’appoggio alla vita familiare. La persona inserita viene valutata in base al concetto di “fragilità”, declinata nelle cinque classi della Scheda Individuale Disabile (SIDi). Fornisce interventi di tipo sociale, sanitario, educativo e riabilitativo ad alto grado di integrazione, mirati e personalizzati e tesi a favorire la cura personale, la qualità di vita e l’integrazione sociale degli ospiti sia all’interno del servizio, che nel territorio di appartenenza. Funziona per 47 settimane annue, per 35 ore la settimana, nel rispetto degli standard gestionali e strutturali regionali. È attivo il servizio di accompagnamento dedicato ai CDD dell’ambito e fuori ambito per gli utenti residenti e domiciliati nei comuni di Valle Trompia.
<table>
<tr><th>Servizi</th><th>Ente gestore</th><th>Posti accreditati</th><th>Posti a budget</th><th>Sede</th></tr>
<tr><td>CDD “Vittorio Lombardi”</td><td>Cooperativa L’ Aquilone</td><td>30</td><td>30</td><td>Gardone V.T.</td></tr>
<tr><td>CDD “Il Cammino”</td><td>Cooperativa CVL</td><td>30</td><td>23</td><td>Lumezzane</td></tr>
<tr><td>CDD “Futura”</td><td>Cooperativa Futura</td><td>15</td><td>15</td><td>Nave</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>Servizio di Formazione all’Autonomia (SFA)</td>
<td>Unità d’offerta sociale rivolta a persone disabili che non necessitano di servizi ad alta protezione, ma di interventi a supporto e sviluppo di abilità utili a creare consapevolezza, autodeterminazione, autostima e maggiori autonomie spendibili per il proprio futuro, nell’ambito del contesto familiare, sociale, professionale. Caratterizzato dall’offerta di percorsi socio-educativi e formativi individualizzati, ben definiti temporalmente e condivisi con la famiglia. Lo SFA funziona tutto l’anno e la frequenza è in relazione ai moduli previsti nel progetto individualizzato, che deve offrire al destinatario la possibilità di partecipare ad attività specifiche.
<table>
<tr><th>Servizi</th><th>Ente gestore</th><th>Progetti attivabili</th><th>Sede principale</th></tr>
<tr><td>SFA</td><td>Cooperativa sociale ONLUS Futura</td><td>35</td><td>Lumezzane-Nave</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>Centri Socio Educativi (CSE)</td>
<td>Struttura diurna che offre interventi socio-educativi e socio-ricreativi, per utenti la cui fragilità non sia compresa tra quelle riconducibili al sistema socio-sanitario. Le prestazioni perseguono finalità di autonomia personale, socializzazione, mantenimento del livello culturale e sono, ove possibile, propedeutici all’inserimento nel mercato del lavoro. Il servizio è aperto 47 settimane all’anno, dal lunedì al venerdì, per 7 ore consecutive, e accoglie persone con difficoltà cognitive medie e medio-gravi.
Requisiti per l’ammissione: assenza di comportamenti problematici rilevanti e di complicanze psicopatologiche importanti, presenza di minime competenze adattive sul versante delle abilità di autosufficienza, sviluppo cognitivo a livello preoperatorio.</td>
</tr>
</table>

Servizi	Ente gestore	Capacità ricettiva	Sede
CSE	Cooperativa L'Aquilone	24	Gardone V.T.
CSE	Cooperativa CVL	25	Lumezzane
CSE	Cooperativa Futura	22	Nave
CSE	Cooperativa Il Ponte	23	Villa Carcina

Servizi residenziali

Comunità Socio-Sanitaria (CSS)

Servizio accreditato al sistema socio-sanitario, accoglie persone con disabilità medio-grave che usufruiscono di prestazioni di tipo educativo e riabilitativo, volte al soddisfacimento dei bisogni di base.

Servizi	Ente gestore	Posti	Sede
CSS Memorial Saleri A	Cooperativa CVL	8	Lumezzane
CSS Memorial Saleri B	Cooperativa CVL	10	Lumezzane
CSS SIN	Fondazione Mamrè	10	Concesio

Residenza Sanitaria Disabili (RSD)

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

Servizi	Ente gestore	Posti	Sede
RSD Firmo Tomaso	Fondazione Mamrè	42 +2 solventi	Villa Carcina

Appartamenti "VITA AUTONOMA"

4 nuclei abitativi per persone singole che esprimono la volontà di vivere in condizione di autonomia e indipendenza, ubicati nel Comune di Villa Carcina, attrezzati per l'autonomia di persone disabili fisiche.
Gestiti dalla Cooperativa Sociale L'Aquilone, sono disponibili per persone di ambo i sessi, di età tra i 18 e i 65 anni, anche per le persone la cui condizione necessiti di una risposta assistenziale in un contesto attrezzato per la disabilità motoria. L'inserimento è subordinato all'individuazione di un progetto complessivo con i servizi coinvolti.

Appartamenti di Housing	1 Appartamento in convivenza e cogestione fra persone disabili situato sul territorio di Lumezzane gestito dalla Cooperativa Sociale CVL. Può ospitare fino a tre persone disabili, secondo le necessità di cura e l'intensità dell'eventuale presenza del personale dedito all'assistenza. 1 Appartamento per autogestione di una persona disabile situato sul territorio del Comune di Sarezzo con possibilità di permanenza per il personale di cura.
Appartamenti "DOPO DI NOI"	Il Programma operativo regionale per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare detto del "Dopo di noi", introdotto a seguito della L.112/2016, ha coinvolto sul territorio della Valle Trompia nel corso del 2024 16 utenti la cui età media è di 45 anni. Sono presenti due strutture (a Gardone Val Trompia e Lumezzane) per un totale di 5 unità abitative.

Salute mentale

Centro Diurno (CD) Rovedolo,	Servizio diurno gestito dall'Unità Operativa Psichiatria di ASST Spedali Civili per l'accoglienza di pazienti in carico al Centro Psico Sociale del territorio. Il servizio è situato a Gardone V.T.
Comunità Riabilitativa Alta assistenza (CRA) Rovedolo	Gestita dall'ASST Spedali Civili e situata a Gardone V.T. (20 posti).
Comunità Riabilitativa Media Assistenza (CRM)	Gestita in convenzione con l'ASST Spedali Civili e situata a Lumezzane (14 posti).
Comunità Protetta Media Assistenza (CPM)	Gestita in convenzione con l'ASST Spedali Civili e situata a Gardone Val Trompia (10 posti).
Residenzialità Leggera	- Servizio gestito in convenzione con l'ASST a Gardone V.T. (7 posti); - Servizio gestito in convenzione con l'ASST Spedali Civili a Lumezzane (2 posti).

4. Strumenti e processi di governance

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

L'esperienza sviluppata in questi anni ha permesso il superamento della frammentazione dei servizi e degli interventi sul territorio favorendo una programmazione sovracomunale omogenea ed integrata ed ottimizzando risorse finanziarie e professionali. L'esperienza finora condotta della gestione associata sovracomunale di molti interventi e servizi sociali ha permesso l'identificazione dell'ambito come luogo privilegiato della programmazione sociale, ponendo così le basi per un possibile ulteriore rafforzamento del livello associato delle prestazioni, in primis nella costruzione ed applicazione dei LEPS, così come definito dalla DGR XII/2167 del 15 aprile 2024 "Approvazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027".

Le sedi della programmazione locale, ai sensi della legge regionale n.22 del 14 dicembre 2021 e della D.G.R. n.XI/6762 del 25 luglio 2022, sono di seguito descritte.

Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona

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

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

L'Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona di Valle Trompia è presieduta dal Presidente dell'Assemblea ed è costituita da tutti i Sindaci dei 18 Comuni dell'ambito.

Fanno inoltre parte dell'Assemblea, senza diritto di voto:
- il Presidente di Comunità Montana di Valle Trompia, ente capofila dell'ambito e dell'Accordo di Programma;
- il Presidente del Distretto Programmatorio n.1;
- Il Direttore Generale di ATS Brescia;
- il Direttore Generale di ASST Spedali Civili;
- il Direttore Sociosanitario di ATS Brescia;
- il Direttore Sociosanitario di ASST Spedali Civili;
- il Direttore del Distretto di Valle Trompia;
- il Presidente di Civitas srl.

L'Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona provvede a:

- portare all'attenzione dell'Assemblea di Distretto peculiarità territoriali da considerare all'interno di un quadro complessivo di Distretto o attraverso contributi dei territori per la declinazione e approfondimento di tematiche trasversali di distretto;

- gestire operativamente, anche tramite accordi/intese, i livelli di integrazione tra i servizi sociali di prossimità e gli interventi sociosanitari e sanitari territoriali;
- esprimere all'Assemblea dei Sindaci del Distretto e al Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci il proprio parere in merito alle linee di indirizzo, di programmazione e di gestione territoriale delle risorse finanziarie;
- formulare la programmazione del Piano di Zona dell'Ambito territoriale e gestire le azioni operative previste (di cui alla Legge 328/2000 e alla legge regionale 3/2008) in integrazione con il sistema sanitario e sociosanitario nonché con le politiche del lavoro, della formazione professionale, dell'istruzione, dell'educazione, della sicurezza e della pianificazione territoriale.

In particolare, si occupa di:

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

Ufficio di Piano

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

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

Il coordinatore dell'Ufficio di Piano partecipa ai lavori delle Cabine di Regia istituite presso l'ATS di Brescia e l'ASST Spedali Civili che perseguono l'obiettivo di raccordare le necessità di integrazione e funzionamento della rete sociosanitaria e sociale con i bisogni espressi dal territorio.

L'Ufficio di Piano ha il compito di coordinare ed integrare le politiche sociali prodotte nei Comuni e a livello zonale con le politiche regionali e le politiche nazionali.

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

E' la struttura tecnico-amministrativa di supporto e coordinamento alla realizzazione delle attività previste nel Piano di Zona.

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

Nel dettaglio si occupa di:

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

Tavoli Tecnici Tematici

Il ruolo del Terzo Settore è strategico rispetto sia alla lettura del bisogno territoriale sia per la programmazione delle risposte, come indicano la Legge 328/2000, la legge regionale 3/2008 e la DGR n.2941/2014 di Regione Lombardia la quale prevede che "I soggetti del Terzo Settore concorrono, quindi, all'individuazione degli obiettivi dei processi di programmazione regionale e locale e partecipano, anche in modo coordinato con gli Enti Locali alla definizione di progetti per servizi ed interventi di cura alla persona".

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

L'obiettivo comune è quello di rafforzare e ricostruire i legami che uniscono le nostre comunità, producendo beni relazionali, senso di appartenenza, coesione sociale. Il ruolo dell'associazionismo e degli enti del Terzo Settore nel rafforzamento del welfare territoriale è ulteriormente sottolineato dalla DGR XII/2167 del 15 aprile 2024 "Approvazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027" che indica, quale obiettivo per la prossima triennalità, la valorizzazione e il consolidamento dei percorsi di

confronto e lavoro con il Terzo Settore, anche attraverso gli strumenti relativi alla co-programmazione, co-progettazione e accreditamento forniti dalla cornice normativa relativa al Codice del Terzo Settore (Decreto Legislativo 117 del 3 luglio 2017).

Per realizzare questa disposizione fondamentale, al fine di potenziare l'integrazione e costruire un'efficace risposta al bisogno, è necessario che gli Ambiti attivino i Tavoli Tecnici a cui partecipino attivamente i soggetti del Terzo Settore e altri attori della rete il cui contributo è ritenuto fondamentale per la programmazione. I Tavoli Tecnici Tematici sono i luoghi della progettazione partecipata di tutti gli attori del Welfare locale e, in quanto tali, aiutano a veicolare nel sistema i bisogni e le criticità provenienti dalla società, co-progettando, co-programmando e co-realizzando azioni innovative in sinergia con gli attori istituzionali.

Partecipano ai Tavoli i rappresentanti dei servizi sociali dei Comuni, gli operatori di ASST Spedali Civili e di ATS Brescia, di Civitas S.r.l. ed i rappresentanti del Terzo Settore che hanno aderito al Piano di Zona, secondo un criterio di rappresentanza.

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

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

I Tavoli Tecnici istituiti sono:

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

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

Per l'approfondimento di tematiche specifiche, è prevista anche l'articolazione in tavoli ad obiettivo, come descritto nella sezione "Programmazione dell'Ambito" del presente documento.

Oltre agli organismi di governance specifici dell'ambito, si lavorerà in stretta connessione con i seguenti organismi:

- Collegio dei Sindaci di ATS Brescia;
- Assemblea dei Sindaci del Distretto Programmatorio n.1 di ASST Spedali Civili;
- Conferenza dei Sindaci di ASST Spedali Civili;
- Consiglio di Rappresentanza di ASST Spedali Civili;
- Cabina di Regia Integrata di ATS Brescia;
- Cabina di Regia di ASST Spedali Civili;
- Coordinamento degli Uffici di Piano.

Collegio dei Sindaci di ATS Brescia

Il Collegio dei Sindaci di ATS Brescia, i cui n. 6 componenti sono individuati dalle Conferenze dei Sindaci di ASST secondo il Regolamento allegato alla D.G.R. n. XI/6762/2022, è deputato alla formulazione di proposte e all'espressione di pareri all'ATS per l'integrazione delle reti sanitaria e socio-sanitaria con quella sociale e per organizzare tale integrazione anche attraverso i Piani di Zona di cui alla L. 328/2000 e alla L.r. 3/2008. Partecipa alla Cabina di Regia Integrata di cui alla L.r. 33/2009. Monitora, in raccordo con le Conferenze dei Sindaci, lo sviluppo uniforme delle reti territoriali.

Assemblea dei Sindaci del Distretto Programmatorio n.1 di ASST Spedali Civili

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

Conferenza dei Sindaci e Consiglio di Rappresentanza di ASST Spedali Civili

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

In tema di governance, si sottolinea il luogo centrale della programmazione integrata, ovvero la Cabina di Regia Integrata di ATS Brescia e la Cabina di Regia di ASST Spedali Civili.

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

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

Il Coordinamento degli Uffici di Piano è un organismo composto dai referenti di tutti gli ambiti di ATS Brescia. Ha lo scopo di un'applicazione unitaria e condivisa della programmazione sociale, pur nella peculiarità dei singoli territori, in modo da perseguire gli obiettivi di unitarietà ed universalità delle policy dei Piani di Zona. Garantisce un confronto omogeneo con gli enti afferenti al Terzo Settore o con altri enti di interesse generale per una equa e diffusa programmazione degli interventi e dei servizi.

La programmazione territoriale del prossimo triennio potrà inoltre beneficiare dell'esperienza condotta nel precedente triennio nell'applicazione del Codice del Terzo Settore (Decreto Legislativo 117 del 3 luglio 2017) in tema di co-programmazione e co-progettazione degli interventi e nuovi servizi con gli enti del territorio afferenti al Terzo Settore. In data 27 aprile 2024 è stato adottato, con delibera del Consiglio di Amministrazione di Civitas, il Regolamento dei rapporti con gli enti del Terzo Settore nelle procedure di co-programmazione, co-progettazione e accreditamento e hanno preso avvio n.6 percorsi di co-progettazione su diverse aree di lavoro (Minori e Famiglia, Giovani, Nuove Povertà, Disabilità, Anziani e Domiciliarità) che hanno dato vita a stabili tavoli di lavoro condiviso che concorrono alla lettura del bisogno e alla progettazione di azioni innovative e sperimentali. Il lavoro condotto è stato capitalizzato e ha costituito uno degli elementi che hanno concorso alla definizione della programmazione per il prossimo triennio.

Oltre agli strumenti specifici previsti dalla normativa vigente, sono attivi da numerosi anni collaborazioni stabili con alcune fondazioni del territorio e con Fondazione della Comunità Bresciana della Fondazione CARIPLO. Tali cooperazioni hanno incentivato l'attivazione della comunità e sostenuto numerosi progetti a scopo sociale apportando, oltre che i necessari supporti economici, elementi di innovazione progettuale e di incentivazione della coesione sociale del territorio. Le Fondazioni si propongono come attivatori dello sviluppo locale, aggregando risorse e promuovendo nuove iniziative attraverso la collaborazione tra i diversi attori non solo afferenti al campo sociale e in grado pertanto di rappresentare nuove opportunità di sviluppo per il territorio e nuovi modelli di innovazione sociale.

L'ambito partecipa inoltre attivamente ai lavori di alcuni organismi tra cui:

- Coordinamento del Sistema Integrato dei Beni Culturali ed Ambientali (SIBCA);
- Comitato tecnico dei bibliotecari;
- Coordinamento Pedagogico per il Sistema Integrato 0-6 anni.

Tali partecipazioni costituiscono ulteriori elementi che arricchiscono la lettura del bisogno e l'integrazione delle varie opportunità territoriali nella programmazione integrata, come si evince dalle schede di programmazione del prossimo triennio di lavoro.

5- Analisi dei bisogni

Per la costruzione del Piano di Zona 2025-2027, l'analisi dei bisogni è stata condotta integrando diverse fonti:

- **Dati annuali quantitativi e qualitativi** relativi ai servizi e ai progetti erogati da *Civitas*;
- **"Indagine sugli interventi e sui servizi sociali"**, **"Rilevazione della Spesa Sociale dei Comuni in forma singola e associata"** e **"Schede analitiche del Fondo Sociale Regionale"** che hanno fornito una visione di dettaglio sui contesti locali e sulle esigenze specifiche delle comunità;
- **"Il ritratto territoriale della Valtrompia"**, elaborato dal gruppo di lavoro del *DAStU*- Politecnico di Milano, un approfondito studio socio-demografico e urbanistico che offre una fotografia aggiornata delle caratteristiche e delle dinamiche del territorio;
- **Fonti statistiche nazionali e locali**, come quelle fornite da *ISTAT*, *UST*, *ATS Brescia* e *ASST Spedali Civili*, indispensabili per contestualizzare i dati locali in un quadro più ampio e comparativo.

L'intero percorso di valutazione e lettura dei bisogni è stato sviluppato in continuità con le attività già avviate durante il Piano di Zona 2021-2023, strutturandosi attraverso le seguenti fasi:

1. **Monitoraggio annuale** dei servizi, interventi e progetti erogati da *Civitas*, che ha prodotto dati qualitativi e quantitativi utili per individuare trend, risultati e criticità;
2. **Monitoraggio semestrale** degli interventi previsti dalla programmazione precedente, realizzato dal nucleo di valutazione del Piano di Zona, con l'obiettivo di verificare la coerenza e l'efficacia delle azioni intraprese;
3. **Valutazione e verifica** degli interventi programmati, svolta nell'ambito dell'Ufficio di Piano e dell'Assemblea del Piano di Zona, per consolidare una lettura condivisa delle esigenze emergenti e delle priorità future;
4. **Condivisione dei risultati** nei tavoli tematici e nei tavoli di co-progettazione, per garantire un coinvolgimento attivo degli stakeholder e una co-costruzione delle strategie di intervento.

Questo processo ha permesso di coniugare un'analisi puntuale dei dati con un confronto partecipativo, assicurando che il Piano di Zona 2025-2027 risponda in modo mirato e condiviso alle esigenze del territorio.
Per individuare e descrivere in modo il più possibile completo i bisogni emergenti, è stato fondamentale il coinvolgimento attivo degli enti e delle realtà presenti sul territorio della Valle Trompia. Fin dalla fase di analisi è stato avviato un percorso di co-programmazione che ha valorizzato la conoscenza diretta delle comunità. Questo approccio condiviso non solo ha contribuito alla rilevazione e all'analisi dei bisogni, ma ha anche posto le basi per una coprogrammazione futura promuovendo un'azione integrata capace di fornire risposte concrete e sostenibili ai bisogni individuati e favorendo alleanze fra gli attori.

A- CONTRASTO ALLA POVERTÀ E ALL'EMARGINAZIONE SOCIALE E PROMOZIONE DELL'INCLUSIONE ATTIVA

Il Rapporto sulla povertà ed esclusione sociale in Italia, pubblicato nel 2023 da Caritas Italiana, afferma che *"vivono in situazione di povertà assoluta poco più di 2,18 milioni di famiglie. Sono 5,6 milioni di individui, quasi un abitante su dieci."*

Il progetto Ministeriale PrInS rivolto alla grave emarginazione e povertà, ha permesso una lettura del fenomeno nell'ambito territoriale. Nel corso dell'anno 2023 è stata svolta una ricerca sul fenomeno della povertà in Valle Trompia relativa all'anno 2022 con l'obiettivo di potenziare un sistema di risposta ai bisogni dei cittadini presenti sul territorio in condizione di grave marginalità. La ricerca ha permesso di approfondire la conoscenza del fenomeno, i bisogni e le opportunità territoriali presenti.

Dall'indagine è emerso quanto segue:

- Le persone "senza tetto" segnalate dai servizi sociali comunali sono n. 23 di cui n.12 di nazionalità italiana e n.11 Extra Ue. La fascia di età prevalente è quella compresa tra i 35 e 64 anni (n.17), mentre n.6 sono anziani;
- n. 28 sono le persone "senza casa" di cui n.5 irreperibili. Si registra una netta prevalenza maschile. L'età prevalente è quella compresa tra i 34 e 65 anni;
- I nuclei familiari residenti in Valle Trompia interessati da procedure di sfratto sono n.57. Nella prevalenza di casi si tratta di nuclei familiari con uno o più minori e/o in condizione di fragilità;
- I cittadini residenti presso i comuni della Valle Trompia che hanno fatto accesso ai servizi per la grave marginalità della Città nel biennio 2021 e 2022 sono 120: 101 con accesso spontaneo o su segnalazione dei servizi territoriali e 19 tramite Help Center.

Il progetto PrInS ha permesso inoltre di finanziare interventi volti al contrasto della povertà come l'acquisto di generi di prima necessità e percorsi di inclusione sociale. Sono stati raggiunti n. 79 beneficiari.

Si sottolinea inoltre che uno dei principali strumenti nazionali introdotti per far fronte alle problematiche legate alla povertà è stato il Reddito di Cittadinanza, sostituito nel 2024 dall'Assegno di Inclusione. Nel 2021 i beneficiari RDC in carico ai servizi sociali erano n.320, nel 2022 si sono aggiunti n.240 nuovi percettori e nel 2023 si è raggiunto un totale di n.697 beneficiari.

L'approvazione della misura dell'Assegno di Inclusione ha contribuito a diminuire la platea di beneficiari a causa dei requisiti di accesso richiesti, più stringenti rispetto alla precedente misura. Al 30.09.2024 sono n.498 gli individui che beneficiano di questa misura di contrasto della povertà, per un totale di 283 nuclei familiari che necessitano di una presa in carico multidimensionale volta alla creazione di un percorso personalizzato che li aiuti a migliorare la propria condizione sociale ed economica attraverso un "patto per l'inclusione sociale e lavorativa", così come previsto dai Livelli Essenziali delle prestazioni.

La presa in carico multidimensionale dei beneficiari dell'Assegno di Inclusione risponde al bisogno di offrire un sostegno complessivo e integrato, che vada oltre l'assistenza economica, per favorire una reale inclusione sociale e lavorativa, considerando anche che 118 nuclei presentano un componente con disabilità, 58 con minorenni e 174 sono over 60 (il numero complessivo è maggiore del totale dei nuclei in quanto alcune famiglie presentano più di una caratteristica).

I Case-Manager della misura dell'Assegno di Inclusione registrano un significativo aumento di adulti fragili che necessitano di azioni educative di accompagnamento, alla luce della multi problematicità della loro situazione personale e familiare. Nell'anno 2023 sono stati realizzati n. 26 interventi, mentre nel 2024 i progetti attivati sono stati n.30.

Infine, permane la necessità di promuovere una maggiore inclusione sociale delle persone straniere e il bisogno di facilitare la comunicazione interculturale. Nell'anno 2021 sono stati realizzati n.85 interventi di mediazione linguistica, n.134 nel 2022 e n.187 nel 2023.

B- POLITICHE ABITATIVE

Il rilascio forzato delle abitazioni a seguito, ad esempio, di morosità incolpevole o fine locazione, costituiscono una problematica sociale rilevante ed in crescita, soprattutto a seguito dello "sblocco degli sfratti" (sospesi durante l'emergenza pandemica Covid-19) avvenuto nell'anno 2022, che ha conseguentemente portato ad un incremento del numero di famiglie in condizione di disagio abitativo.
Un dato significativo riguarda il numero di persone che nel triennio 2021-23 hanno presentato richiesta di Misura Unica per l'affitto, contributo economico per le famiglie in affitto sul libero mercato in situazione di fragilità.

Anno	Domande ammesse	Domande finanziate
2021	723	83
2022	603	181
2023	733	72

Il dato mostra che il numero delle persone che necessitano di aiuto nel pagamento delle spese relative all'abitazione si conferma rilevante. In alcune occasioni i Comuni di Valle Trompia sono intervenuti con contributi straordinari per il sostegno alla locazione per un totale di n. 1.530 beneficiari nel 2021 e n. 1.187 nel 2022.
Gli operatori sociali dei diversi servizi (assistenti sociali, educatori, case-manager) riferiscono di una generale condizione di **emergenza abitativa** che interessa sia singoli che nuclei (anche con minori) ai quali non si riesce a dare una risposta attraverso gli alloggi pubblici disponibili in Valle Trompia che risultano numericamente limitati.
Nell'anno 2021 gli alloggi messi a disposizione negli Avvisi Pubblici annuali sono stati n.49, progressivamente ridotti negli anni a n. 31 nel 2022, n.17 nel 2023 e n.14 nel 2024.
Dall'anno 2021 al 2023 gli Enti proprietari (Aler e Comuni) hanno assegnato n. 84 alloggi pubblici.
Emerge quindi il bisogno di implementare l'unità di offerta.
È inoltre necessario intercettare precocemente situazioni a rischio di subire un rilascio forzato dell'immobile al fine di avviare interventi preventivi in connessione con il servizio domiciliare/territoriale per adulti e con realtà che si occupino di educazione finanziaria, usufruendo anche di interventi di sostegno economico come la Misura Unica di Sostegno all'Affitto.
Alla luce dell'aggravarsi del **fenomeno della povertà**, l'housing sociale contribuisce a prevenire condizioni di povertà estrema e di marginalizzazione, soprattutto per persone che vivono situazioni precarie come giovani, anziani, famiglie monoreddito, o lavoratori precari. Ad oggi sono disponibili in Valle Trompia n. 58 alloggi di proprietà di Enti del Terzo Settore e Comuni ai quali si aggiungono i n. 6 alloggi finanziati con il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza per un totale di n. 64 alloggi.

D- DOMICILIARITÀ

L'attuazione annuale delle misure a sostegno della domiciliarità per le persone in condizione di cronicità, previste dal programma operativo regionale finanziato attraverso il Fondo per le Non Autosufficienze (D.G.R. n. 1669/2023, n. 2166/2023 e n. 2033/2024), ha evidenziato la necessità di garantire un supporto stabile alle cure familiari. Tale esigenza riguarda sia la continuità assistenziale in ambito sanitario, sia la garanzia di sostegni economici e di servizi mirati al lavoro di cura.

A valere sul Fondo per la Non Autosufficienza 2023 per l'annualità 2024/25, sono state raccolte complessivamente:

- 320 domande di accesso alla misura B2 per un sostegno economico a progetti di domiciliarità e percorsi di vita indipendente. Di queste, al 30 settembre 2024, 241 sono state ammesse e finanziate
- 48 richieste per interventi e prestazioni integrative volte a fornire sollievo al lavoro di cura.

Considerando che l'accesso a tali misure è vincolato ad una situazione di grave invalidità e con un massimale di ISEE si evidenzia un significativo ricorso a tali strumenti, che favoriscono la permanenza a domicilio di persone non autosufficienti in condizioni di cronicità.

Nel 2024, gli interventi del Servizio di Assistenza Domiciliare sono stati potenziati grazie all'introduzione di nuovi servizi integrativi e di sollievo, finanziati dal Fondo per le Non Autosufficienze e dalle progettazioni a valere sul PNRR Missione 5 Componente 2 relative alla Linea 1.1.3 *"Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità"* e alla Linea 1.1.2 *"Autonomia degli anziani non autosufficienti"*.
In particolare sono stati attivati 43 interventi di supporto domiciliare con figure professionali complementari all'ASA nei primi cinque mesi di progetto e 13 interventi di supporto a utenti in dimissione protetta dagli ospedali dal mese di settembre con una media di due attivazioni settimanali.

Si è osservato inoltre un incremento nelle richieste di accesso al finanziamento *"Bonus Assistenti Familiari"*. Rispetto alle 5 istanze presentate nel 2023, al 30 ottobre 2024, il portale regionale *Bandi on Line* ha registrato 11 richieste da parte di cittadini con un contratto di assunzione per assistente familiare attivo.

Nel 2023 presso i Servizi Sociali dei Comuni i cittadini hanno presentato richiesta di assistenza agli anziani nel 24,6 % dei casi mentre nel 19,5% la richiesta era relativa all'area della disabilità.

La crescente incidenza della popolazione anziana, in particolare degli ultraottantenni, richiede una riconversione e un aggiornamento mirato dei servizi di supporto alla domiciliarità e delle modalità di accesso alle cure sociosanitarie che possano facilitare una presa in carico integrata.
A tal fine, risulta fondamentale valorizzare il volontariato attivo e coinvolgere referenti del territorio, sia istituzionali che non, per una risposta più capillare e efficace. È indispensabile un approccio individualizzato e multiprofessionale alla richiesta e al bisogno, in modo da rispondere con interventi efficaci ed ottimizzare le risorse.

E - ANZIANI

Nel 2024, l'Ambito Territoriale della Valle Trompia ha registrato un indice di vecchiaia medio di 230 (rispetto ai 147 del 2013) con un notevole **aumento della popolazione anziana**, in particolare degli ultraottantenni, residente nelle zone più isolate e meno servite. Attualmente, le persone di età superiore ai 65 anni residenti nel territorio sono 26.781 su una popolazione totale di 109.067 abitanti.
L'attuale organizzazione dei servizi sociosanitari residenziali, a fronte di un aumento delle richieste di residenzialità, soprattutto dopo ricoveri ospedalieri o lunghi periodi di degenza e alla difficoltà di reperire personale qualificato, richiede un rinnovamento del processo di presa in carico dei cittadini. Inoltre, sarà fondamentale analizzare il fabbisogno futuro in tema di residenzialità.
Attualmente, risultano 1.070 cittadini in lista d'attesa per l'accesso ai posti autorizzati delle RSA del territorio, e tutti gli altri enti che offrono residenzialità per anziani (alloggi protetti, C.R.A., C.A.S.A.) sono saturi, con brevi liste d'attesa.

Non meno rilevante è il tema dell'**isolamento sociale** degli anziani. La solitudine e la difficoltà di accesso a reti di supporto sociale compromettono la qualità della vita degli anziani, rendendo indispensabile l'attuazione di azioni che promuovano la socializzazione e la partecipazione alla vita comunitaria, contrastando così l'emarginazione e il deterioramento delle condizioni psico-fisiche.
In un contesto caratterizzato da difficoltà nell'accesso ai servizi e da problematiche emergenti nelle aree più remote, si rende necessario un intervento tempestivo e mirato per intercettare i bisogni, anche attraverso la valorizzazione del volontariato e di figure di riferimento locali, istituzionali e non.
Per rispondere in modo efficace alle necessità, è indispensabile adottare un approccio individualizzato e multiprofessionale che permetta di ottimizzare le risorse disponibili, garantendo un'assistenza sociale integrata con i servizi sanitari.
In parallelo, il fenomeno dello spopolamento giovanile in Alta Valle rappresenta un'altra criticità, poiché riduce la disponibilità di risorse umane, aumentando il carico sulle strutture assistenziali e limitando il supporto necessario per prendersi cura degli anziani. Un approccio preventivo e una presa in carico tempestiva permetteranno di rispondere efficacemente ai bisogni degli anziani, evitando situazioni di fragilità avanzata e migliorando la loro autonomia e benessere nel lungo periodo.

F- DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI

Il bisogno territoriale che emerge dalla riflessione sui temi della digitalizzazione è la consapevolezza che il nostro territorio, seppur in continua evoluzione, rimane ancora in ritardo rispetto alla piena integrazione digitale. Si rileva la necessità di potenziare l'utilizzo di dispositivi digitali come la Cartella Sociale Informatizzata per efficientare il lavoro dei professionisti e creare connessioni tra l'area sociale e socio-sanitaria evitando la sovrapposizione di interventi e garantendo una maggiore collaborazione nella definizione dei progetti individualizzati.
La cartella sociale informatizzata oltre a perseguire gli obiettivi sopra riportati, risponde alla necessità di adempiere al dovere di trasmissione dei flussi ministeriali e regionali relativi all'area servizi sociali.

Dall'anno 2022 l'Ambito di Valle Trompia ha digitalizzato attraverso una apposita piattaforma n. 14 bandi e avvisi pubblici che hanno raccolto n. 2658 istanze da parte dei cittadini e permesso un miglioramento nella gestione della fase istruttoria della procedura.
La digitalizzazione non costituisce un'area di bisogno esclusivamente per gli operatori sociali e socio-sanitari ma un'esigenza dell'intera cittadinanza.

L'alfabetizzazione digitale è un passo fondamentale non solo per colmare il gap tecnologico, ma per costruire una comunità capace di sfruttare appieno le potenzialità offerte dai nuovi sistemi informatici.
Secondo i dati del Dipartimento per la trasformazione digitale il 58% della popolazione italiana tra i 16 e i 74 anni (26 milioni di cittadini) non ha le competenze digitali di base - rispetto al 42% della media dell'Unione Europea.
Un passo significativo in tale direzione è stato compiuto con l'istituzione, presso ciascun comune dell'ambito territoriale, di sportelli informatici dedicati alla presentazione delle istanze di partecipazione agli avvisi pubblici, sia di ambito che comunali, regionali e ministeriali. Questi sportelli rappresentano una prima risposta concreta al bisogno di digitalizzazione e di supporto per i cittadini che desiderano accedere a opportunità offerte da bandi e finanziamenti pubblici, ma che potrebbero incontrare difficoltà nell'utilizzo delle piattaforme online.
L'attivazione di questi sportelli, quindi, non solo facilita l'accesso alle risorse, ma si inserisce in un percorso più ampio di accompagnamento verso l'alfabetizzazione digitale, offrendo ai cittadini un punto di riferimento dove ricevere assistenza diretta e formazione pratica nell'utilizzo degli strumenti informatici necessari.

G – POLITICHE GIOVANILI E PER I MINORI

L'ultimo triennio è stato caratterizzato da un significativo incremento dei bisogni legati a fragilità psicologiche e alla gestione delle relazioni sociali tra adolescenti e preadolescenti. Le richieste di supporto psicologico pervenute allo Spazio adolescenti da parte di questa fascia di popolazione sono aumentate sul territorio del 74%, passando da 353 nel 2020 a 615 nel 2023 (di cui 495 da adolescenti e 120 da genitori).
Nel 2023 il 52% degli adolescenti che hanno intrapreso un percorso di supporto psicologico ha riportato almeno un tema fra bassa autostima, umore deflesso, fatica a prendere sonno, difficoltà ad accettare sé stessi e il proprio corpo, astensione dal cibo, autolesionismo e tendenza al perfezionismo.
Questi dati riflettono un più ampio fenomeno di sofferenza psicologica che si manifesta con sintomi di ansia grave, depressione, isolamento sociale, ritiro e fobia scolastica. Tale quadro è confermato dagli operatori scolastici e dai servizi sociali, che segnalano la presenza di giovani privi di reti relazionali solide e quindi a rischio di emarginazione e di sviluppo di patologie psichiatriche.
Una criticità rilevante riguarda l'accesso ai servizi specialistici di psichiatria, da un lato per i tempi di attesa troppo lunghi e dall'altro a causa di una resistenza a rivolgersi a servizi percepiti come "etichettanti" come il Servizio Multidisciplinare Integrato, la Neuropsichiatria Infantile e il Centro Psico Sociale, creando un ulteriore ostacolo al tempestivo intervento preventivo.
Il fenomeno dei NEET (giovani che non studiano, non lavorano e non sono in formazione) rappresenta un aspetto critico che si lega strettamente al tema della dispersione scolastica.
Secondo l'indagine ISTAT riferita all'anno 2022 e relativa alla provincia di Brescia i NEET sono l'11,6% dei giovani fra i 15 e i 29 anni. Sebbene la percentuale sembri relativamente contenuta rispetto al dato nazionale (19%), riflette comunque una porzione importante di giovani esclusi dai circuiti di istruzione, lavoro e formazione. Questo fenomeno è generalmente legato a difficoltà di accesso al mercato del lavoro, mancanza di percorsi formativi adeguati, o disallineamento tra le competenze offerte e quelle richieste.
I dati sulla dispersione dell'Ufficio Scolastico Territoriale di Brescia che considerano 4 anni scolastici fra il 2018 e il 2022 riportano per le scuole dell'ambito Brescia e Valle Trompia una percentuale di studenti in dispersione scolastica del 7,5% che sale al 14,6% e al 9,8% se consideriamo rispettivamente gli alunni dei percorsi IeFP e degli Istituti Professionali. Questi dati riflettono un disinvestimento verso il futuro da parte dei giovani che abbandonano prematuramente i percorsi scolastici con poche prospettive di riqualificazione. Inoltre la mancanza di reti di supporto e di interventi efficaci per prevenire la dispersione scolastica e accompagnare i giovani nella transizione verso il lavoro o l'istruzione superiore contribuiscono a radicare il sentimento di sfiducia e di esclusione sociale.
Da una ricerca locale condotta nell'ambito dei percorsi di prevenzione attivati nelle scuole superiori della Valle Trompia tra il 2021 e il 2022 su un campione di 652 studenti è emersa una diffusa presenza di consumi tra i giovani, con l'88% degli intervistati che ha dichiarato di aver fatto uso di almeno una sostanza nell'ultimo anno. Le sostanze più comunemente utilizzate dai ragazzi sono alcol, tabacco, cannabinoidi e psicofarmaci senza prescrizione.
Un ulteriore elemento emerso dalla ricerca è che i ragazzi considerano molto pericolose le sostanze che non utilizzano, mentre tendono a sottovalutare i rischi associati all'alcol e agli psicofarmaci. Inoltre, molti giovani dichiarano di utilizzare sostanze non solo a scopo ludico, ma anche "terapeutico", come mezzo per gestire lo stress, liberarsi dai pensieri o rilassarsi.
Contestualmente, si assiste sul territorio ad un aumento di episodi connessi a condotte devianti e ad un abbassamento dell'età dei giovani coinvolti in reati violenti e aggressivi che hanno richiesto un intervento delle Forze dell'Ordine. In particolare, il servizio di Tutela Minori ha registrato un aumento delle richieste di valutazione da parte del servizio USSM del Tribunale per i Minorenni di Brescia che sono passate da 16 nel 2019 a 58 nel 2023.

H – INTERVENTI CONNESSI ALLE POLITICHE PER IL LAVORO

L'analisi della situazione occupazionale in Val Trompia evidenzia che l'industria è il settore che impiega più della metà degli occupati, seguito dal settore terziario, mentre i Comuni che hanno una maggiore vocazione agricola sono concentrati nella zona montana.
In questo contesto produttivo, le persone, soprattutto quelle in condizioni di vulnerabilità sociale, faticano ad accedere al mondo del lavoro e a mantenere un'occupazione stabile.
Si è evidenziato, infatti, che le persone in carico ai servizi sociali comunali in cerca di lavoro necessitano di percorsi di inserimento lavorativo che vadano oltre il semplice accesso alle offerte di impiego.
Questo è particolarmente importante per chi si trova a dover superare barriere significative, come la mancanza di competenze di base.
Gli operatori dei servizi rilevano, infatti, sul territorio della Valle Trompia che molti individui non dispongono dei requisiti minimi, come l'alfabetizzazione o il completamento della licenza media, fondamentali per potersi qualificare per opportunità professionali.
Parallelamente è emerso il bisogno di un orientamento professionale efficace, che permetta alle persone di comprendere meglio il proprio potenziale, in un processo di empowerment che le coinvolga attivamente, permettendo esperienze attive attraverso il tirocinio e la formazione adeguata.
Solo attraverso il loro impegno diretto è possibile abilitare un reale cambiamento di vita, trasformando il percorso lavorativo in uno strumento di crescita personale e di emancipazione sociale.
In tale direzione nel corso del precedente triennio sono stati realizzati 44 progetti di inserimento lavorativo di soggetti vulnerabili e si intende nella prossima programmazione potenziare tale strumento e ampliare le opportunità di "accompagnamento" al lavoro per soggetti in vulnerabilità.

I – INTERVENTI PER LA FAMIGLIA

Negli ultimi 17 anni, la Val Trompia ha registrato un incremento significativo del numero di **nuclei familiari in situazioni di disagio** o sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria a causa di condizioni di pregiudizio per i minori. Il dato è particolarmente evidente nell'aumento dei minori seguiti dai Servizi per la Prevenzione del Disagio e la Tutela Minori, che sono più che raddoppiati, passando da 368 nel 2006 a 879 nel 2023. Questo incremento si inserisce in un contesto di contrazione demografica: il numero di residenti tra 0 e 18 anni è infatti diminuito da 20.447 a 17.472, con una riduzione di 2.975 unità.

Le situazioni seguite riguardano prevalentemente nuclei familiari in cui le **competenze genitoriali** non sono sufficientemente adeguate a garantire il benessere psico-fisico dei figli, spesso a causa di una combinazione di fattori quali povertà sociale, culturale e ambientale, conflittualità coniugale grave e persistente, presenza di adolescenti con problematiche comportamentali in contesti familiari devianti, o ancora minori con genitori in situazioni di disagio adulto già in carico ai servizi specialistici del territorio.

Se nel 2006 questi minori rappresentavano l'1,8% del totale dei minori residenti in Valle, nel 2023 questa percentuale è arrivata al 5%.

Il numero di famiglie interessate da problematiche legate al disagio sociale è rimasto invariato negli anni, mentre sono quasi triplicate le famiglie che presentano problemi di grave conflittualità coniugale (da 110 nel 2006 a 326 nel 2023). È inoltre raddoppiato il numero di genitori con problematiche psichiatriche o di dipendenza (da 136 nel 2006 a 238 nel 2023). La trascuratezza, la violenza assistita, l'interruzione del rapporto con un genitore e maltrattamento psichico rappresentano le forme di pregiudizio a cui i minori sono esposti con maggiore frequenza.

I principali interventi psicologici a favore dei nuclei familiari seguiti dal servizio tutela minori riguardano il sostegno psicologico ai genitori (28%) e ai minori (25%), la valutazione delle competenze genitoriali (19%) e il sostegno alle relazioni familiari (16%).

L'età media dei minori in carico ai servizi Prevenzione Disagio e Tutela Minori è pari a 12 anni. È opportuno intercettare i bisogni delle famiglie quanto prima, al fine di evitare la cronicizzazione delle situazioni problematiche, che porta a una minore efficacia degli interventi e influenza negativamente lo sviluppo individuale e le dinamiche relazionali. Risulta quindi importante migliorare la capacità di rilevazione e lettura del bisogno, al fine di anticipare e ridurre i tempi di intervento e di intercettare situazioni di fragilità inviandole ai servizi più appropriati, anche creando occasioni di prossimità e confronto tra famiglie, al fine di promuovere il benessere collettivo, rafforzare i legami sociali, offrire supporto e formazione ai genitori e prevenire situazioni a rischio.

A fronte di una crescente emergenza educativa, con un aumento significativo della conflittualità e della fragilità genitoriale, i servizi, per quanto essenziali, non possono essere l'unica risposta ai bisogni delle famiglie con minori in situazioni di disagio. È fondamentale promuovere uno scambio e una **collaborazione attiva tra famiglie**, valorizzando il ruolo della comunità come risorsa condivisa. Solo attraverso il coinvolgimento diretto delle famiglie in reti di mutuo supporto e confronto è possibile creare un contesto di aiuto reciproco che integri e rafforzi l'efficacia degli interventi istituzionali.

Per quanto riguarda il fenomeno della **violenza di genere**, il Centro Antiviolenza Viva Donna, dal 2019, primo anno completo di attività, ha registrato un aumento delle richieste di accoglienza e orientamento passando da 40 richieste a 61 nel 2023. Di queste donne, 54 sono state prese in carico dal centro, contro le 28 del 2019. Nel 2023 il servizio H24, a disposizione dei Presidi ospedalieri e delle Forze dell'Ordine per l'orientamento e la valutazione delle situazioni di violenza grave in emergenza, è stato attivato in 33 situazioni e in 9 casi ha attivato un progetto di protezione. Nel 2019 gli inserimenti in strutture residenziali di protezione erano stati 10.

J – INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

L'Area Disabilità sta attraversando un periodo di **grandi cambiamenti** e avvii di importanti innovazioni dati principalmente dall'avvio dei Centri per la Vita Indipendente e dalla sperimentazione introdotta dal Decreto Legislativo n.62/2024, di cui la Provincia di Brescia è territorio sperimentale.

Tali innovazioni rispondono ai bisogni emersi nel lavoro condotto finora, che ha portato in evidenza la necessità di programmare ed ottimizzare in modo efficace le risorse a disposizione e migliorare il lavoro di progettazione per rispondere ai bisogni delle persone con disabilità secondo le progettualità individualizzate, in particolare sul tema della vita indipendente, che abbraccia tutti gli aspetti di vita della persona.

Nel 2024 il Nucleo Orientamento ai Servizi (NIVOD per l'ambito di Valle Trompia) ha valutato ed emesso pareri di pertinenza per n. 15 inserimenti in Residenza Sanitaria per Disabili, n. 3 pareri per le Comunità Residenziali socio-sanitarie, n.1 parere per comunità alloggio e n. 13 per orientamento ai servizi diurni del territorio. N. 2 persone in situazione di gravità ed emergenza sono state inserite in Residenza Sanitaria Assistenziale per anziani con deroga. I pareri di pertinenza per le strutture residenziali comportano una messa in lista di attesa, in quanto la capacità ricettiva delle stesse risulta in saturazione. Rispetto al lavoro di valutazione per gli ingressi nei servizi diurni o residenziali, si stanno riconfermando i dati pre-pandemia: n. 84 valutazioni nel 2019, n. 81 nel 2023. A seguire si è registrato un calo fra il 2020 e 2021, dovuto al periodo della pandemia, per poi registrare la ripresa delle valutazioni.

Rispetto alle misure di **sostegno per la domiciliarità** di persone non autosufficienti, nel 2023 sono state presentate n. 267 domande sulle misure del fondo regionale non autosufficienze, (il 20,8% in più rispetto al 2022) e le domande ammesse ai benefici sono state 141, ovvero il 18,5% in più rispetto al 2022, confermando la presenza di un alto numero di persone non autosufficienti che permangono al domicilio, in particolare con l'apporto delle cure dei caregiver familiari o di assistenti familiari a contratto.

Nel 2024, l'ottava annualità del programma ministeriale sperimentale PRO.VI. ha dato la possibilità di avviare n. 9 progetti di **vita indipendente** a fronte di n. 23 istanze.

I dati indicano la necessità di una revisione programmatoria dei servizi per la disabilità. A fronte del lavoro svolto finora nella progettazione, in particolare dei servizi diurni e residenziali del territorio e della ormai cronica mancanza di risposta celere dei servizi tradizionali alle richieste di inserimento, si rende necessario l'avvio di un lavoro di mappatura dei bisogni e di pianificazione di risposte innovative e sperimentali maggiormente rispondenti alle istanze, soprattutto in tema di indipendenza e di inclusione attiva delle persone con disabilità, oltre al miglioramento del sistema di monitoraggio dei risultati.

Risulta di particolare necessità la creazione e l'implementazione di una raccolta dati a medio-lungo termine per fronteggiare preventivamente le richieste e riprogrammare, qualora necessario, le risposte e l'offerta dei servizi, anche in termini di innovazione della filiera dell'offerta. Particolare attenzione dovrà essere posta al tema dell'inclusione sociale e lavorativa, temi recentemente posti all'attenzione del lavoro territoriale a seguito delle progettazioni richieste per l'attuazione del PNRR Missione 5 Linea 1.2 in tema di inclusione sociale e lavorativa per le persone con disabilità e le sollecitazioni regionali con il bando per l'inclusione attiva e per l'integrazione socio-lavorativa delle persone con disabilità per le annualità 2023/2024 (PR FSE+ 2021-2027 Azione h. 1) cui il territorio, in filiera con il Terzo Settore, ha aderito con l'attivazione del progetto L.I.V.E., tuttora in corso.

Rispetto all'attuazione del progetto a valere sul PNRR Missione 5 Linea 1.2, i lavori di ristrutturazione dell'immobile di Villa Carcina hanno preso avvio nel mese di settembre 2024, con presunta chiusura dei lavori entro dicembre 2024. È stato sottoscritto il progetto personalizzato per 4 persone con disabilità, che partecipano con costanza alle palestre delle autonomie per la preparazione alla vita in autonomia. È stato inoltre avviato il percorso formativo digitale per i quattro partecipanti con relativa fornitura del materiale digitale.

Si evidenzia che nel 2023 gli utenti che hanno beneficiato di un intervento del Servizio di Integrazione Lavorativa (S.I.L.) sono stati 91, per un totale di 141 voucher emessi, con una stabilizzazione degli utenti e delle attività rispetto all'anno precedente.
Nel 2023 si sono realizzate 31 assunzioni a tempo indeterminato; si sono stabilizzate 21 assunzioni con rinnovo a tempo determinato e 11 a tempo indeterminato. Rispetto al 2022 sono in calo le assunzioni e i rinnovi a tempo indeterminato.
In linea con i bisogni evidenziati, si rende necessario mantenere ed efficientare il lavoro del Servizio di Integrazione Lavorativa a favore dell'inclusione occupazionale e lavorativa dei soggetti certificati ai sensi delle Leggi 68/69 e 381/91 con un lavoro di ricerca e consolidamento delle postazioni, soprattutto nel settore privato profit.

Il lavoro triennale, in linea con gli obiettivi dei LEPS ministeriali, dovrà quindi rispondere al bisogno in modo integrato rispetto alle istanze di vita indipendente e di inclusione sociale e lavorativa delle persone con disabilità, in particolare con l'implementazione del Centro per la Vita Indipendente e la messa a punto di tutte le misure a sostegno delle progettualità individualizzate. In questo modo si potrà ampliare la platea dei beneficiari e riqualificare le risposte, sia in termini di costruzione ed attuazione di progettualità individualizzate che di avvio di servizi/prestazioni innovativi.

K – INTERVENTI DI SISTEMA PER IL POTENZIAMENTO DELL'UFFICIO DI PIANO E IL RAFFORZAMENTO DELLA GESTIONE ASSOCIATA

La Valle Trompia vanta una pluriennale esperienza di **gestioni associate** nell'ambito dei servizi sociali in linea con le indicazioni della nuova programmazione (DGR 15 aprile 2024, N. 2167) che ne promuove il potenziamento.
Tale strategia rappresenta un intervento prioritario che consente il conseguimento dei LEPS e costituisce un passaggio cruciale per ridurre la frammentazione e la parcellizzazione a livello territoriale.
I Comuni della Valle Trompia riconoscono nella locale Comunità Montana, attraverso la propria società *in house* Civitas, il "contenitore" per la gestione associata dei seguenti servizi delegati:

- Tutela Minori;
- Prevenzione Disagio Minori;
- Servizio Spazio Neutro per incontri protetti;
- Servizio Sociale di Base, per i soli Comuni di Bovegno, Brione, Caino, Collio, Irma, Lodrino, Tavernole s/M, Marmentino, Pezzaze, Polaveno;
- Servizio di Assistenza Domiciliare per gli anziani ed i disabili nei soli Comuni di Bovegno, Brione, Caino, Irma, Lodrino, Tavernole s/M, Marmentino, Pezzaze, Polaveno;
- Interventi di Educativa per minori ed adulti in fragilità;
- Esercizio ed Accreditamento delle unità d'offerta sociali del territorio;
- Nucleo Integrato di valutazione ed orientamento Disabilità;
- Servizio Integrazione Lavorativa (SIL) ed Iniziative volte al sostegno e all'accompagnamento nel mondo del lavoro;
- Gestione Piano Attuativo Locale Quota servizi Fondo Povertà e servizi complementari alla misura dell'Assegno di inclusione;
- Gestione Politiche Abitative.

Oltre alle gestioni associate, i Comuni della Valle privilegiano la partecipazione a bandi di finanziamento in forma associata anche quando gli stessi permettono la partecipazione in forma singola.
La collaborazione e le sinergie attivate con il settore socio-sanitario rappresentano, unitamente alla radicata tradizione di lavoro territoriale congiunto tra enti locali, un patrimonio importante per affrontare la recente riforma sociosanitaria (L.R n. 22/2021).
La Valle Trompia vanta, infatti, una lunga esperienza di lavoro di **sinergia con il Distretto dell'ASST Spedali Civili** che trova le sue radici nell'evoluzione storica del sistema sanitario e nel costante confronto e collaborazione tra operatori del territorio.
Inoltre i Consultori familiari, gestiti direttamente da Civitas, sono fortemente integrati con le progettualità socio-assistenziali delle aree Famiglia e Minori.
A fronte della crescente e complessa domanda da parte dell'utenza del territorio, riscontrata e attestata dai dati, sia nel settore socio-sanitario sia in quello socio-assistenziale, la sfida di avere Punti unici di accesso (PUA) o servizi di orientamento e progettazione individuale e territoriale (Centri per la famiglia e Centri per la vita indipendente) troverà terreno fertile per essere attuata.

6- Gli obiettivi della programmazione 2025-27

A – CONTRASTO ALLA POVERTÀ E ALL'EMERGINAZIONE SOCIALE E PROMOZIONE DELL'INCLUSIONE ATTIVA

TITOLO INTERVENTO	CLUSTER STRATEGICO DI TERRITORIO SULLA POVERTA'
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Costituzione di un "Tavolo della povertà" a geometrie variabili costituito da attori territoriali che si uniscono per pianificare e realizzare strategie condivise volte al miglioramento del benessere della comunità locale e alla valorizzazione delle risorse territoriali, in relazione al fenomeno dell'emarginazione, povertà e grave marginalità. In particolare: - Favorire una condivisione operativa tra gli enti gestori che si occupano del tema delle nuove povertà; - Costruire buone prassi con i servizi specialistici del territorio (CPS, EOCH, SMI…) e infermieri di comunità; - Creare connessioni con mondo associativo; - Facilitare la diffusione delle opportunità presenti sul territorio; - Introdurre strumenti informatici per la condivisione delle informazioni (es. Cartella sociale informatizzata). La costituzione di tale tavolo permetterà inoltre di garantire una reale integrazione con gli interventi a carattere sociosanitario, permettendo che la programmazione e realizzazione dei LEPS di ambito sociale possano integrarsi con la risposta alla domanda di salute del Distretto così come prevista dai LEA.
AZIONI PROGRAMMATE	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Identificare i principali attori territoriali che dovranno partecipare al tavolo con tempi e modalità variabili, come enti gestori dei servizi sociali, associazioni del terzo settore, rappresentanti dei servizi specialistici (CPS, Equipe Disabilità di ASST, SMI), infermieri di comunità, e rappresentanti del mondo associativo; - Stabilire le modalità di collaborazione, i ruoli e le responsabilità di ciascun attore; - Pianificare incontri del tavolo per favorire la condivisione di esperienze, problemi e soluzioni; - Invitare le associazioni di volontariato e gli enti del terzo settore al tavolo della povertà, coinvolgendole nella pianificazione di interventi di supporto, promozione sociale e sensibilizzazione sul territorio; - Realizzare una mappatura delle risorse e delle opportunità presenti sul territorio (servizi, associazioni, progetti, fondi) per creare un quadro chiaro delle possibilità a disposizione delle persone in difficoltà; - Adottare uno strumento informatico come la Cartella Sociale Informatizzata per condividere dati e informazioni tra i servizi sociali, sanitari e altri enti coinvolti, garantendo una visione integrata e aggiornata delle situazioni prese in carico.
TARGET	Enti del Terzo Settore, Servizi specialistici e sociali, Associazioni, Cooperative Sociali, Amministrazioni Comunali

RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Costo operatori - Risorse dei Comuni - Fondo Povertà - Risorse del Terzo Settore
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	- Coordinatore dei Tavoli: organizza i momenti di incontro, facilita la collaborazione tra gli attori del tavolo e assicura che tutte le attività siano realizzate secondo i piani; - Assistenti Sociali dei servizi di base e specialistici incaricati della presa in carico forniscono elementi utili per analizzare il bisogno e le risorse; - Operatori degli Enti territoriali e/o volontari: integrano il lavoro delle istituzioni.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì, l'intervento è trasversale alle aree Politiche abitative e Interventi connessi alle politiche per il lavoro
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	- Allargamento della rete e coprogrammazione; - Rafforzamento delle reti sociali; - Presenza di nuovi soggetti a rischio; - Nuovi strumenti di governance; - Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DELBISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Si
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Si, ASST è coinvolta nelle discussioni del Tavolo di Lavoro per l'identificazione di nuove strategie di risposta al bisogno e per la creazione di buone prassi tra servizi
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE	No

PRECEDENTE (2021-2023)?	
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVOSERVIZIO?	Nuovo Servizio
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	No
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Non pertinente
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Sì, le Associazioni del territorio e le Amministrazioni Comunali sono coinvolte nel tavolo di confronto
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	- Bisogno di creare un approccio sistemico e integrato al tema della povertà, dove i vari attori collaborano per sviluppare strategie condivise, costruendo buone prassi e implementando soluzioni comuni, in modo da affrontare il fenomeno della povertà in modo più efficiente e olistico;

	- Necessità di migliorare la diffusione delle informazioni e la consapevolezza sui servizi esistenti, la creazione di materiali informativi e l'uso di strumenti digitali come la Cartella Sociale Informatizzata, che facilita la condivisione delle informazioni tra i diversi servizi; - Bisogno di definire strategie di lavoro condivise con i servizi specialistici per una presa in carico più efficace e multiprofessionale; - Valorizzare le risorse del territorio, creando connessioni con il mondo associativo e facilitando la partecipazione attiva nella pianificazione e realizzazione di interventi a sostegno delle persone in condizioni di povertà e marginalità.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	No
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale e Preventivo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	Sì, novità della presente programmazione è proprio la costituzione di un Tavolo di discussione a geometrie variabili sul tema del contrasto alla povertà con il coinvolgimento attivo di tutta la rete dei servizi territoriali
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Si, l'intervento presenta aspetti inerenti alla digitalizzazione come descritto negli obiettivi dell'Area F "Digitalizzazione"

QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Per la realizzazione dell'intervento si prevede: - La creazione di un tavolo multi-attore con il coinvolgimento di enti gestori, servizi specialistici (CPS, Equipe Disabilità di ASST, SMI), infermieri di comunità, associazioni del territorio e altri attori locali per pianificare azioni coordinate; - La costituzione di una struttura a geometrie variabili. Il tavolo si adatta alla partecipazione di attori diversi in base ai temi trattati e alle risorse necessarie; - Di organizzare riunioni regolari per garantire un costante monitoraggio e pianificazione delle attività; - La Condivisione di buone prassi e la collaborazione tra enti e servizi per favorire interventi integrati su povertà, emarginazione e marginalità; - Integrazione dei servizi sociali e sanitari: Collaborazione tra servizi sociali e sanitari per garantire una presa in carico multidisciplinare delle persone in difficoltà. Indicatori di processo: - Costituzione di un tavolo di lavoro; - Riunioni periodiche; - Creazione di reti di partenariato; - Creazione di linee operative condivise con ASST
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	L'intervento intende raggiungere i seguenti risultati: - Almeno 2 incontri del Tavolo della Povertà all'anno; - Almeno un incontro formativo svolto all'anno; - Almeno 4 tipologie professionali presenti nell'organizzazione e gestione del Tavolo; - Una buona prassi sviluppata; - Almeno 2 collaborazioni avviate con il mondo associativo. Al fine di misurare il grado di realizzazione degli interventi sono stati individuati i seguenti indicatori di output: - Numero di incontri del Tavolo della Povertà; - Numero incontri formativi svolti; - Numero tipologia professionali presenti nell'organizzazione e gestione del Tavolo; - Numero di buone prassi sviluppate; - Numero di collaborazioni avviate con il mondo associativo.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Per la valutazione dell'impatto sono stati definiti i seguenti indicatori di outcome: - Aumento del numero di progetti realizzati in collaborazione con i servizi specialistici nel rispetto delle prassi operative condivise; - Aumento delle collaborazioni territoriali.

TITOLO INTERVENTO	INTERVENTI DOMICILIARI E TERRITORIALI PER ADULTI
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	- Assicurare la continuità del servizio di supporto domiciliare per adulti in condizioni di grave fragilità, avviato in forma sperimentale nel 2022, promuovendo l'integrazione sociale e contrastando l'isolamento e l'emarginazione anche attraverso strategie di comunità e pratiche di buon vicinato; - Rafforzare la collaborazione tra i servizi sociali e socio-sanitari territoriali, coinvolgendo anche gli infermieri di comunità per un'azione più coordinata e capillare. Il presente intervento costituisce un LEPS individuato nel Piano Nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà.
AZIONI PROGRAMMATE	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Costituire un partenariato pubblico-privato; - Attivare interventi educativi volti a sostenere capacità di gestione del bilancio familiare, ricercare soluzioni abitative, favorire lo sviluppo di competenze trasversali, favorire l'accesso ai servizi specialistici, promuovere lo sviluppo di occasioni di socializzazione; - Attivare interventi di assistenza domiciliare per la gestione dell'abitazione, delle abilità domestiche e della cura di sé; - Ampliare gli interventi domiciliari con strategie di buon vicinato e comunità; - Costituire connessioni con i servizi socio-sanitari e, in particolare, con gli infermieri di comunità.
TARGET	Adulti in condizione di disagio e/o fragilità
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 100.000 - Risorse dei Comuni
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	- Assistenti Sociali comunali e/o delle équipe Civitas: segnalano la situazione e definiscono il progetto in collaborazione con l'equipe educativa/assistenziale; - Educatori Professionali: realizzano il progetto educativo; - Personale A.S.A. e O.S.S.: realizzano le azioni assistenziali; - Mediatori linguistico-culturali: supportano gli operatori nella relazione con beneficiari stranieri; - Coordinatore del servizio: azione di regia, monitoraggio e supervisione del servizio.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì, con le aree Interventi per la famiglia, Interventi connessi alle politiche per il lavoro e Domiciliarità

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	- Contrasto all'isolamento; - Rafforzamento delle reti sociali; - Vulnerabilità multidimensionale; - Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato; - Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Si
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Si, è prevista, per l'attuazione degli interventi, la collaborazione degli infermieri di comunità e della rete dei servizi territoriali di ASST che si occupano della tematica in oggetto (in particolare SMI, SERT e NOA…)
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Si
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVOSERVIZIO?	Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATOCON IL TERZO SETTORE?	Si

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	No
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Stipula di un patto di accreditamento per l'erogazione del servizio.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Si, prevede il coinvolgimento delle Amministrazioni Comunali e delle associazioni territoriali che offrono sostegni a persone in condizione di povertà e/o vulnerabilità sociale (es. Caritas, Enti filantropici…).
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	- Gli Assistenti Sociali dei Comuni e i case manager delle misure a contrasto della povertà registrano un significativo aumento di adulti fragili che necessitano di azioni educative di accompagnamento, alla luce della multiproblematicità della loro situazione personale e familiare. È infatti stato registrato un incremento dei beneficiari dell'intervento negli ultimi tre anni pari a n. 3 progetti nel 2022, n. 14 nel 2023 e n. 30 nel 2024; - I servizi del territorio rilevano il crescente aumento del fenomeno del disagio adulto e la necessità di integrare gli interventi realizzati dai servizi territoriali con azioni educative ed assistenziali più vicine alla persona e alla comunità.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	Bisogno consolidato

L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Riparativo e promozionale
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	Si, obiettivo della presente programmazione sarà quello di integrare l'azione educativa ed assistenziale con quella sanitaria grazie alla presenza delle nuove figure professionali degli infermieri di comunità. Costituisce una novità anche l'ampliamento degli interventi con strategie di buon vicinato e di comunità.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	No
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Costituire una equipe integrata: istituzione di un team multidisciplinare composto da operatori sociali, sanitari e infermieri di comunità che lavorano in stretta collaborazione; - Pianificare in modo integrato: creazione di piani educativi e di assistenza individualizzati, costruiti in base ai bisogni sanitari, sociali e psicologici degli utenti, con continui aggiornamenti; - Collaborare con gli Enti del Terzo Settore e infermieri di comunità per la definizione di strategie operative e buone prassi; - Collaborare tra servizi sociali e socio-sanitari: strutturazione di percorsi condivisi in termini di azioni e obiettivi, tra enti sanitari, servizi sociali locali e organizzazioni del Terzo Settore per ottimizzare risorse e competenze; - Coinvolgere le reti di vicinato e comunità: promozione del supporto di vicinato attraverso la partecipazione attiva di volontari e associazioni locali, rafforzando il tessuto sociale. Indicatori di processo: - Costituzione dell'equipe integrata; - Incontri di equipe periodici; - Definizione di un modello per i piani integrati di assistenza individualizzata; - Predisposizione di un sistema di monitoraggio del servizio; - Stipula accreditamenti con gli ETS; - Definizione di prassi operative con gli infermieri di comunità.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	L'intervento intende raggiungere i seguenti risultati: - Almeno 40 progetti educativi e assistenziali personalizzati avviati; - Almeno 5 pratiche di buon vicinato; - Almeno 5 azioni di partecipazione della comunità al sostegno degli

	utenti fragili; - Almeno 10 interventi congiunti con gli infermieri di comunità o con altri servizi di ASST. Al fine di misurare il grado di realizzazione degli interventi sono stati individuati i seguenti indicatori di output: - Numero di progetti educativi e assistenziali personalizzati avviati; - Numero di pratiche di buon vicinato avviate; - Numero di azioni di partecipazione della comunità al sostegno degli utenti fragili; - Numero di interventi congiunti con gli infermieri di comunità o con altri servizi di ASST.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Per la valutazione dell'impatto sono stati definiti i seguenti indicatori di outcome: - Attivazione di progetti educativi/assistenziali con buona compliance da parte dell'utenza; - Numero di progetti educativi conclusi con il raggiungimento degli obiettivi; - Iniziative di buon vicinato con esiti positivi; - Maggiore partecipazione della comunità al sostegno degli utenti fragili; - Stesura dei progetti integrati con gli infermieri di comunità o altri servizi di ASST.

TITOLO INTERVENTO	ASSEGNO DI INCLUSIONE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	L'Assegno di Inclusione è una misura di contrasto alla povertà e una politica attiva del lavoro volta al raggiungimento dei seguenti obiettivi: - Garantire il sostegno economico e l'inclusione sociale per le persone e le famiglie in situazioni di vulnerabilità attraverso l'Assegno di Inclusione, favorendo percorsi di inserimento lavorativo e sociale; - Promuovere la presa in carico personalizzata dei beneficiari della misura, con l'obiettivo di guidare il nucleo familiare verso una condizione di autonomia economica e sociale, attraverso la creazione di progetti individualizzati; - Costituire équipe multidisciplinari per offrire sostegni e interventi mirati a livello domiciliare e territoriale, garantendo un supporto integrato e continuativo; - Diffondere informazioni sull'Assegno di Inclusione tramite campagne di sensibilizzazione, in collaborazione con i servizi territoriali, per favorire l'accesso alla misura; - Assicurare la realizzazione della Valutazione multidimensionale e del progetto personalizzato per ciascun beneficiario, in conformità con i Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) previsti dal Piano Nazionale per gli interventi di contrasto alla povertà.
AZIONI PROGRAMMATE	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Costituire uno sportello informativo rivolto alla cittadinanza e agli operatori finalizzato alla diffusione di informazioni in merito alla misura e supporto nella presentazione della domanda; - Prevedere la valutazione preliminare del beneficiario a cura dei case-manager; - Stipulare il Patto di Inclusione Sociale; - Realizzare gli interventi previsti nel Patto alla luce dei bisogni emersi; - Orientare e supportare al lavoro con la collaborazione del CPI e degli enti territoriali; - Realizzare tirocini di inclusione sociale, interventi educativi e assistenziali domiciliari e territoriali; - Garantire il supporto psicologico; - Monitorare e valutare il progetto; - Prevedere un raccordo con la rete dei servizi territoriali e con le Amministrazioni Comunali; - Realizzare iniziative di sensibilizzazione e conoscenza.
TARGET	Famiglie con minori, Persone con disabilita, Persone Over 60, Persone certificate come "in condizioni di svantaggio".
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 1.024.000 - Fondo Povertà

RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	- Assistenti Sociali: case manager della presa in carico; - Educatori professionali: fanno parte dell'equipe multidisciplinare e realizzano progetti educativi a favore dei beneficiari; - Psicologi: fanno parte dell'equipe multidisciplinare e garantiscono uno spazio di supporto psicologico a persone inviate dai case-manager; - Mediatori linguistico-culturali: supportano l'equipe multidisciplinare per la relazione con l'utenza straniera; - Formatori: realizzano percorsi formativi relativi alla misura.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTREAREE DI POLICY?	Sì, con le aree Interventi per la famiglia, Interventi connessi alle Politiche per il lavoro, Interventi a favore delle persone con disabilità, Domiciliarità, Anziani e Politiche giovanili e per i minori.
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	- Contrasto all'isolamento; - Rafforzamento delle reti sociali; - Vulnerabilità multidimensionale; - Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato; - Working poors e lavoratori precari; - Famiglie numerose; - Famiglie monoreddito; - Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DELBISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Si
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Si, è prevista, per l'attuazione degli interventi, la collaborazione degli infermieri di comunità e della rete dei servizi territoriali di ASST che si occupano della tematica in oggetto (es. CPS, Equipe Disabilità di ASST, SMI, SERT, NOA).
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Si, l'attuale misura è in continuità, ma adeguata alla normativa introdotta con Legge n. 85 del 3 luglio 2023 che ha portato all'abolizione del Reddito di Cittadinanza.

L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVOSERVIZIO?	Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Sì, al fine di rafforzare l'équipe multidisciplinare incaricata della presa in carico dei beneficiari, si è stipulato un Accordo di collaborazione con ETS relativo ad una procedura di co-progettazione per l'attuazione di progetti individualizzati e la gestione dello Sportello di orientamento ai sensi del D.lgs. 3 luglio 2017, n. 117 articolo 55.
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Non pertinente
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Sì, sono coinvolti gli enti territoriali che a più livelli offrono servizi rivolti a persona in condizione di povertà (Caritas, Enti filantropici, Parrocchie…) e Amministrazioni Comunali.

QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	- Al 30.09.2024 i beneficiari della Misura ADI residenti in Valle Trompia sono 498, facenti capo a 283 nuclei familiari; - Il 59% dei beneficiari sono nuclei con un solo componente, il 21% con due componenti e il 20% con 3 o più componenti; - 118 nuclei presentano un componente con disabilità, 58 un componente minorenne, 174 un componente over 60 e 9 con un componente in condizione di svantaggio; - Le equipe che hanno in carico l'utenza sopra descritta riportano come bisogno primario rilevato la ricerca del lavoro e il reinserimento sociale.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	Bisogno consolidato
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Riparativo e promozionale
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	Sì, lo strumento della coprogettazione per il rafforzamento del lavoro dell'equipe permette una presa in carico dei beneficiari più completa ed efficace grazie alla condivisione di saperi professionali differenti.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Si, l'intervento presenta aspetti inerenti alla digitalizzazione come descritto negli obiettivi dell'Area F "Digitalizzazione"
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Costituire una équipe multidisciplinare di presa in carico dei beneficiari; - Collaborare con la rete dei servizi territoriali compresi patronati e CAF; - Realizzare azioni di raccordo e condivisione con i servizi sociali di base e specialistici a favore di utenti che necessitano di una presa in carico

	integrata. Indicatori di processo: - Costituzione dell'equipe integrata e multidisciplinare; - incontri di equipe periodici; - Incontri periodici con CAF e Patronati; - Definizione di prassi operative.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	L'intervento intende raggiungere i seguenti risultati: - Un' analisi del bisogno all'anno attraverso rilevazioni quantitative e qualitative; - Incremento di almeno 2 professionisti che compongono l' Equipe Multidisciplinari attivate; - Presa in carico del 100% dei beneficiari della misura "non esonerabili". Al fine di misurare il grado di realizzazione degli interventi sono stati individuati i seguenti indicatori di output: - Numero di analisi del bisogno attraverso rilevazioni quantitative e qualitative; - Numero tipologie professionali che compongono le EEMM; - Percentuale di beneficiari "non esonerabili" presi in carico.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	L'impatto del servizio viene valutato considerando il numero di beneficiari presi in carico dai servizi sociali, interessati da un progetto individualizzato con esito positivo.

TITOLO INTERVENTO	PRONTO INTERVENTO SOCIALE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Il Pronto Intervento Sociale (PIS) è un servizio che ha l'obiettivo di garantire una risposta rapida e immediata a situazioni di emergenza sociale o di grave disagio. Si tratta di un servizio attivo 24 ore su 24, 7 giorni su 7, e interviene in situazioni che richiedono un'azione tempestiva. Il PIS costituisce un LEPS previsto dal Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà.
AZIONI PROGRAMMATE	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Costituire un partenariato pubblico-privato e definire una struttura operativa; - Realizzare momenti di formazione per gli operatori incaricati; - Strutturare un servizio di reperibilità notturna e festiva, attraverso il numero di telefono dedicato; - Avviare la stesura di protocolli operativi con le Forze dell'Ordine; - Avviare una connessione con il servizio di reperibilità h24 a favore di donne vittime di violenza; - Gestire telefonicamente e operativamente le segnalazioni di emergenza ricevute; - Fornire beni di prima necessità per i beneficiari del PIS; - Attivare la valutazione immediata della situazione e un primo intervento; - Mettere in sicurezza le persone coinvolte; - Garantire l'accoglienza temporanea anche in strutture ricettive; - Segnalare e agganciare le persone accolte in condizioni di emergenza ai servizi sociali territoriali.
TARGET	Persone e nuclei familiari senza dimora, in sistemazione di fortuna o non garantite, persone in condizione di grave marginalità e povertà estrema, persone che si trovano in situazioni di particolari condizioni climatico-ambientali o di disastri, persone che si trovano in situazioni connotate da carattere di urgenza che richiedono interventi tempestivi e non differibili, minori (art.403).
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 260.000 - Fondo Povertà
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	- Assistenti sociali: gestione dell'emergenza in orari diurni e feriali; - Amministratori Comunali: soggetti segnalanti; - Forze dell'Ordine: segnalazione di situazioni di emergenza; - Educatori professionali: gestione dell'emergenza notturna e festiva; - Coordinatore: regia, monitoraggio e valutazione del progetto.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Si, con le aree Interventi per la famiglia e Politiche giovanili e per i minori.

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	- Allargamento della rete e coprogrammazione; - Vulnerabilità multidimensionale; - Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato; - Nuovi strumenti di governance.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DELBISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Si
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Si, è prevista, per l'attuazione degli interventi, la collaborazione degli infermieri di comunità e della rete dei servizi territoriali di ASST che si occupano della tematica in oggetto (es. CPS, Equipe Disabilità di ASST, SMI, SERT, NOA)
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	No
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVOSERVIZIO?	Nuovo Servizio
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Si

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Si, al fine di garantire la reperibilità notturna e festiva, si è stipulato un Accordo di collaborazione con ETS relativo ad una procedura di co-progettazione per l'attivazione del Pronto intervento Sociale ai sensi del D.lgs. 3 luglio 2017, n. 117 articolo 55.
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Non pertinente
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Si, sono coinvolti le Amministrazioni Comunali e un'associazione del territorio che si è resa disponibile a collaborare alla realizzazione del servizio mettendo a disposizione tre posti letto per persone in situazione di emergenza, intercettate in orario notturno o in giornate festive.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	- Il servizio risponde ad un bisogno emergente e in crescita ossia quello delle persone senza dimora, in condizioni abitative precarie e in situazione di povertà estrema; - Nel 2024 sono state gestite n. 30 situazioni di emergenza relative a persone senza dimora residenti in Valle Trompia.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	Nuovo bisogno
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Riparativo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI	Si, il Pronto Intervento Sociale rappresenta un modello innovativo di presa in carico perché combina intervento immediato, focalizzazione sulla rete sociale e

INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	integrazione tra settori, contribuendo a rispondere in modo efficace alle esigenze delle persone in situazioni di emergenza e modificando il lavoro dei professionisti coinvolti.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Si, l'intervento presenta aspetti inerenti alla digitalizzazione come descritto negli obiettivi dell'Area F "Digitalizzazione".
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Definire una struttura operativa: Creazione di un'unità di pronto intervento con reperibilità h24 e definizione di un protocollo operativo che stabilisca le responsabilità di ciascun attore coinvolto; - Istituire una rete interistituzionale: Collaborazione tra enti locali e Forze dell'Ordine e incontri periodici per aggiornare le procedure e condividere le best practices; - Valutare in modo immediato il bisogno: Interventi iniziali per valutare la situazione della persona o della famiglia in difficoltà e raccolta di informazioni per comprendere la natura del disagio e identificare le risorse necessarie; - Prevedere interventi diretti: Fornitura di servizi immediati, come l'accompagnamento a strutture di accoglienza o la consegna di generi di prima necessità; - Attuare la presa in carico: Attuare la presa in carico da parte dei servizi sociali e socio-sanitari territoriali. Indicatori di processo: - Creazione equipe pronto intervento con reperibilità attiva e passiva; - Percorsi formativi in favore dell'equipe operativa; - Numero di telefono dedicato a disposizione delle Forze dell'Ordine e alle Amministrazioni comunali; - Linee operative definite per l'attuazione del triage sociale; - Accordi di collaborazione con le realtà territoriali disponibili ad accogliere; - Incontri di raccordo tra gli operatori del PIS e i professionisti incaricati alla presa in carico dei beneficiari.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	L'intervento intende raggiungere i seguenti risultati: - Una coprogettazione con Enti del terzo Settore; - Una buona prassi con le Forze dell'Ordine; - Almeno un accordo di collaborazione con realtà territoriali disponibili all'accoglienza di persone in emergenza; - Una prassi di lavoro condivisa con i servizi sociali territoriali; - Risposta al 100% delle situazioni di emergenza intercettate.

	Al fine di misurare il grado di realizzazione degli interventi sono stati individuati i seguenti indicatori di output: - Numero di coprogettazioni con Enti del terzo Settore; - Numero di buone prassi con le Forze dell'Ordine; - Numero di accordi di collaborazione con realtà territoriali disponibili all'accoglienza di persone in emergenza; - Numero prassi di lavoro condivise con i servizi sociali territoriali; - Percentuale di risposte a situazioni di emergenza garantite.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Per la valutazione dell'impatto sono stati definiti i seguenti indicatori di outcome: - Numero di interventi realizzati sul numero di segnalazioni ricevute; - % di casi in cui il servizio ha garantito una risposta efficace in situazione di emergenza; - % di persone che a seguito dell'intervento in emergenza sono state prese in carico dai servizi sociali comunali.

TITOLO INTERVENTO	SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI PER PERSONE IN FRAGILITA' (ISEE < € 9.360,00)
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Implementare un sistema di interventi volto a rispondere ai bisogni economici e sociali di persone e nuclei familiari in condizione di povertà, con ISEE pari o inferiore a € 9.360,00, che non accedono alla misura dell'Assegno di Inclusione e ai relativi servizi. Tale sistema di interventi di sostegno da individuare nel progetto personalizzato costituiscono un LEPS previsto dal Piano nazionale per gli interventi e i servizi di contrasto alla povertà.
AZIONI PROGRAMMATE	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Attivare interventi educativi ed assistenziali per adulti; - Attivare interventi educativi volti alla presa in carico di minori al fine di attenuare i rischi della trasmissione intergenerazionale della povertà, anche in collaborazione con l'equipe Prevenzione Disagio Minori di Civitas; - Attivare un servizio di supporto psicologico; - Interventi di inserimento e re-inserimento lavorativo
TARGET	Persone e nuclei familiari con ISEE pari o inferiore a € 9.360,00
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 480.000 - Fondo povertà
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	- Educatori professionali: attuazione dei progetti personalizzati a seconda del bisogno rilevato e in collaborazione con i servizi sociali comunali, l'equipe dell'Assegno di inclusione e del Servizio Prevenzione Disagio Minori di Civitas; - Assistenti Sociali: soggetti segnalanti e referenti delle singole progettualità; - Psicologi: attività di supporto psicologico.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Si, con le aree Interventi per la famiglia, Interventi connessi alle politiche per il lavoro e Domiciliarità.
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	- Contrasto all'isolamento; - Rafforzamento delle reti sociali; - Vulnerabilità multidimensionale; - Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato; - Working poors e lavoratori precari; - Famiglie numerose; - Famiglie monoreddito;

	- Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DELBISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Si
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI, è prevista, per l'attuazione degli interventi, la collaborazione degli infermieri di comunità e della rete dei servizi territoriali di ASST che si occupano della tematica in oggetto (es. CPS, Equipe Disabilità di ASST, SMI, SERT, NOA)
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	No
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVOSERVIZIO?	Nuovo Servizio
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Si

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	No
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Stipula di un patto di accreditamento per la realizzazione degli interventi educativi, assistenziali e di inserimento lavorativo.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Si, le Amministrazioni Comunali
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Le Assistenti Sociali comunali e i professionisti delle équipe di Civitas segnalano la necessità di raggiungere un target di utenza che, seppur in condizione di povertà, non presenta i requisiti utili a richiedere l'Assegno di Inclusione e pertanto è escluso dai progetti di inserimento sociale e lavorativo rischiando di peggiorare la condizione di vulnerabilità
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	No
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo e Riparativo

L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	L'innovazione risiede nell'attenzione verso una popolazione che, nonostante si trovi in condizioni di povertà documentata (ISEE pari o inferiore a € 9.360,00), non ha accesso a strumenti di sostegno già esistenti come l'Assegno di Inclusione. Questo sistema crea una rete di protezione offrendo risposte alternative ai bisogni economici e sociali. Il progetto adotta un approccio flessibile che permette una presa in carico personalizzata, differenziando gli interventi in base ai bisogni specifici delle persone e dei nuclei familiari. Non si limita a rispondere al bisogno economico, ma punta a un'integrazione tra supporto finanziario e accesso a servizi sociali, educativi e abitativi. Questo approccio multidimensionale considera le varie sfaccettature della povertà (sociale, psicologica, sanitaria), rendendo la presa in carico più completa e duratura.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Si, l'intervento presenta aspetti inerenti alla digitalizzazione come descritto negli obiettivi dell'Area F "Digitalizzazione"
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Stipulare un accreditamento per la realizzazione del servizio domiciliare per adulti e per la realizzazione di percorsi di re-inserimento lavorativo; - Potenziare l'équipe Prevenzione Disagio Minori con la figura di un educatore, al fine di rafforzare l'intervento educativo e rispondere in modo più completo ai bisogni dei minori in difficoltà; - Incaricare uno psicologo professionista per la presa in carico del target di utenza individuato. Indicatori di processo: - Costituzione di equipe multidisciplinari per la presa in carico; - Riunioni periodiche con gli enti coinvolti per verificare l'andamento dei servizi oggetto di accreditamento.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	L'intervento intende raggiungere i seguenti risultati: - Almeno 20 persone e nuclei familiari presi carico dall'educatore dell'equipe prevenzione Disagio Minori; - Almeno 15 persone che accedono allo spazio di supporto psicologico; - Almeno 20 progetti domiciliari per adulti realizzati; - Almeno 10 progetti di re-inserimento lavorativo realizzati. Al fine di misurare il grado di realizzazione degli interventi sono stati individuati i seguenti indicatori di output: - Numero di persone e nuclei familiari presi in carico dall'educatore dell'equipe prevenzione Disagio Minori; - Numero di persone che accedono allo spazio di supporto psicologico; - Numero di progetti domiciliari per adulti realizzati;

	- Numero di progetti di re-inserimento lavorativo realizzati.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Per la valutazione dell'impatto sono stati definiti i seguenti indicatori di outcome: - Aumento del numero di persone con ISEE pari o inferiore a € 9.360 interessate da un intervento personalizzato; - % di progetti con esito positivo sul totale di quelli avviati.

TITOLO INTERVENTO	MEDIAZIONE LINGUISTICA – CULTURALE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	- Facilitare la comunicazione tra persone di lingue e culture diverse, assicurando che il messaggio sia trasmesso in modo chiaro, preciso e rispettoso del contesto culturale di ciascun interlocutore; - Promuovere l'inclusione sociale e l'integrazione delle persone di origine straniera, aiutandole a comprendere il funzionamento della società ospitante e a parteciparvi attivamente; - Supportare l'accesso ai servizi essenziali come quelli sanitari, educativi e amministrativi, aiutando gli utenti stranieri a interagire con le istituzioni e a comprendere i loro diritti e doveri; - Sensibilizzare alla diversità culturale, promuovendo la comprensione reciproca e il rispetto delle differenze culturali per una convivenza più pacifica e rispettosa.
AZIONI PROGRAMMATE	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Costituire un partenariato pubblico-privato; - Identificare mediatori linguistico culturali in collaborazione con l'Ente accreditato; - Attuare colloqui con persone straniere in presenza di mediatori linguistico-culturali quando ritenuto necessario dai servizi sociali territoriali.
TARGET	Cittadini stranieri che presentano difficoltà di comprensione linguistica e/o culturale
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 26.000 - Risorse dei Comuni - Fondo Povertà
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	- Mediatori linguistico – culturali: svolgono il servizio di mediazione garantendo disponibilità in base alle richieste del territorio. La loro presenza continua è cruciale per costruire rapporti di fiducia con le comunità e con gli operatori dei servizi; - Coordinatore: incaricato del ruolo di regia e monitoraggio degli interventi.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì, con gli interventi di tutte le Aree della presente programmazione
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	- Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Si
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Si, è prevista, per l'attuazione degli interventi, la collaborazione degli infermieri di comunità e della rete dei servizi territoriali di ASST che si occupano della tematica in oggetto (es. CPS, Equipe Disabilità di ASST, SMI, SERT, NOA)
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Si
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizio in continuità
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Si
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	No
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE	Affidamento ai sensi del codice dei contratti vigente

E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Si, le Amministrazioni Comunali
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	- Le persone che parlano lingue diverse dall'italiano faticano ad accedere con efficacia al sistema dei servizi e in modo particolare a quelli che prevedono uno scambio di informazioni accurate come scuola, ospedale, uffici pubblici, tribunali e servizi sociali; - Le barriere linguistiche sono un ostacolo all'inclusione delle persone straniere e possono condurre all'isolamento sociale; - Nell'anno 2023 sono stati realizzati n. 187 interventi di mediazione linguistica culturale su richiesta dei servizi sociali comunali e/o dai professionisti dei servizi di Civitas e della gestione associata.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	Bisogno consolidato
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA	No

RETE)	
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	No
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Per la realizzazione dell'obiettivo si prevede di: - Individuare mediatori di lingue e culture differenti in modo da soddisfare il fabbisogno territoriale; - Definire forme di collaborazione efficaci tra operatori dei servizi e mediatori culturali. Indicatori di processo: - Numero di mediatori individuati; - Sistema di monitoraggio dell'intervento; - Numero di persone che richiedono o per le quali si rende necessario attivare il servizio; - Reti di partenariato; - Affidamento del servizio ad ETS.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	L'intervento intende raggiungere i seguenti risultati: - Almeno 150 interventi di mediazione linguistica all'anno. Al fine di misurare il grado di realizzazione degli interventi sono stati individuati i seguenti indicatori di output: - Numero di interventi di mediazione linguistica all'anno.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Per la valutazione dell'impatto sono stati definiti i seguenti indicatori di outcome: - Numero di mediazioni attivate sul numero delle richieste ricevute

B – POLITICHE ABITATIVE

TITOLO INTERVENTO	DIRITTO ALLA CASA: HOUSING SOCIALE E POLITICHE ABITATIVE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	- Potenziare il numero di alloggi di Housing Sociale - Sviluppare un sistema di presa in carico attraverso equipe multiprofessionali e lavoro di comunità per i beneficiari della Linea di attività 1.3.1 "Housign Temporaneo" inserti negli alloggi di housing; - Valutare la possibilità di creare un sistema di accoglienza per donne vittime di violenza; - Potenziare il numero di alloggi pubblici disponibili sul territorio; - Intercettare precocemente situazioni a rischio di subire un rilascio forzato dell'immobile al fine di avviare interventi preventivi in connessione con il servizio domiciliare/territoriale per adulti e azioni di educazione finanziaria; - Potenziare la collaborazione con i proprietari di immobili privati che favorisca l'inserimento di persone in difficoltà abitativa; - Supportare economicamente le famiglie in difficoltà nel pagamento del canone di locazione, prevenendo il rischio di sfratti e favorendo la stabilità abitativa. Le azioni sopra richiamate rientrano negli interventi e servizi volti a contrastare la povertà, la grave emarginazione e l'esclusione sociale. Il presente intervento è in parte finanziato con risorse a valere sul PNRR Missione 5 Componente 2 Linea di attività 1.3.1 "Housign Temporaneo"
AZIONI PROGRAMMATE	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Riqualificare n.6 alloggi pubblici destinati all'Housing Sociale a valere sulle risorse del PNRR Missione 5 C2 Linea di investimento 1.3.1 "Housing temporaneo"; - Realizzare la presa in carico multidimensionale dei beneficiari inseriti negli alloggi di housign per il raggiungimento di un'autonomia economica, abitativa e socio-relazionale a valere sulle risorse del PNRR Missione 5 C2 Linea di investimento 1.3.1 "Housing temporaneo"; - Reperire nuove risorse di Housing Sociale sul territorio e finanziamenti che possano garantire l'accessibilità degli immobili e l'attuazione degli interventi educativi volti all'autonomia; - Definire modalità condivise di gestione degli immobili di Housing Sociale in collaborazione con la rete degli enti gestori del territorio; - Valutare interventi di ripristino di alloggi pubblici in carenza manutentiva al fine di destinare alcuni di essi a Servizi Abitativi Transitori, interloquendo con le Amministrazioni Comunali e Aler; - Realizzare uno studio di fattibilità con gli Enti del Terzo Settore finalizzato a reperire nuovi alloggi nel mercato privato; - Pubblicare un bando ad evidenza pubblica volto all'individuazione dei beneficiari e alla conseguente erogazione del contributo al pagamento dell'affitto.

TARGET	Cittadini in condizione di bisogno sociale ed abitativo
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 670.000 e Costo operatori - PNRR - Fondo Povertà - Risorse del Terzo Settore - Risorse da Bandi specifici
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	- Assistenti Sociali: segnalano situazioni di bisogno e collaborano nella definizione dei progetti socio-educativi e supporto nella presentazione della domanda per accedere al contributo per il pagamento del canone di locazione; - Educatori: realizzano percorsi di accompagnamento delle persone accolte negli alloggi di Housing Sociale o interventi preventivi volti a contrastare l'emergenza abitativa; - Psicologi: supporto psicologico, al bisogno, a favore delle persone inserite in alloggi di Housing Sociale; - Impiegati degli Uffici Tecnici Comunali per la valutazione delle carenze manutentive degli immobili pubblici; - Coordinatore di progetto: azioni di regia, monitoraggio e valutazione; - Coordinatore di Area: redazione e pubblicazione del bando, istruttoria ed erogazione del contributo.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Si, con le aree Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva e Interventi per la famiglia.
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	- Allargamento della platea dei soggetti a rischio; - Vulnerabilità multidimensionale; - Qualità dell'abitare; - Allargamento della rete e co-programmazione; - Nuovi strumenti di governance.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DELBISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	No
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E	Si, è prevista, per l'attuazione degli interventi, la collaborazione degli infermieri di comunità e della rete dei servizi territoriali di ASST che si occupano della tematica in oggetto (in particolare SMI, SERT e NOA…)

AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Si, ma con elementi di innovazione.
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVOSERVIZIO?	Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Sì, al fine di costruire una rete di Housing Sociale sul territorio, si è stipulato un Accordo di collaborazione con ETS relativo ad una procedura di co-progettazione per la gestione degli immobili e l'attuazione di interventi socio-educativi ai sensi del D.lgs. 3 luglio 2017, n. 117 articolo 55. Si valuterà inoltre la collaborazione con gli ETS per le azioni di ripristino degli immobili in carenza manutentiva e per la creazione di connessioni con proprietari di immobili privati.
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE	Non pertinente

MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Si, saranno coinvolti gli Enti del territorio (Associazioni) che offrono soluzioni abitative o che potrebbero mettere a disposizione nuove risorse da destinare a progetti di accoglienza e le Amministrazioni Comunali.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	- N. 23 persone senza tetto e n. 28 persone senza casa residenti in Valle Trompia nel 2022 (Ricerca realizzata nell'ambito del progetto PrInS); - N. 57 persone a rischio di perdita dell'alloggio nel 2022 (Ricerca realizzata nell'ambito del progetto PrInS); - N. 28 persone intercettate dal Pronto Intervento Sociale nel 2024; - Nel 2023 sono state presentate n. 784 domande a valere sul bando Misura Unica di cui n. 733 ammesse e n.72 domande finanziate. Gli operatori sociali dei diversi servizi (assistenti sociali, educatori, case-manager) riferiscono di una generale condizione di emergenza abitativa che interessa sia singoli che nuclei anche con minori.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	Nuovo Bisogno. La ricerca quantitativa e qualitativa realizzata nel 2022 nell'ambito del progetto PrInS in Valle Trompia ha evidenziato un bisogno crescente in tema di accesso alla casa.
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale, preventivo e riparativo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	Si, tra i modelli innovativi troviamo: - Approccio integrato: l'idea di potenziare gli alloggi di housing sociale e di valutare la creazione di un sistema di accoglienza per donne vittime di violenza implica un approccio multidimensionale. La presa in carico non riguarda solo l'aspetto abitativo, ma anche il supporto psicologico, sociale, educativo e legale e di reinserimento lavorativo; - Intercettazione precoce: la possibilità di individuare precocemente situazioni a rischio di sfratto è una misura proattiva che consente di avviare interventi preventivi. Questo approccio mira a evitare il disagio abitativo

	prima che si verifichi, attraverso azioni di supporto come l'educazione finanziaria e il coinvolgimento dei servizi sociali; - Accessibilità degli alloggi pubblici: potenziare il numero di alloggi pubblici disponibili aiuta a rispondere concretamente alla domanda di abitazioni, facilitando l'accesso a gruppi vulnerabili e promuovendo una maggiore inclusione sociale; - Collaborazione intersettoriale: la cooperazione tra enti locali, servizi sociali, associazioni del Terzo Settore e organizzazioni di volontariato e privati è fondamentale. Questo approccio sinergico consente di unire risorse e competenze, migliorando l'efficacia degli interventi e garantendo una risposta più completa ai bisogni delle persone.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Si, l'intervento presenta aspetti inerenti alla digitalizzazione come descritto negli obiettivi dell'Area F "Digitalizzazione"
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Creare un'unità di coordinamento: o Istituzione di un team multidisciplinare che coordini le attività del progetto, composto da assistenti sociali, psicologi, educatori finanziari e rappresentanti di associazioni locali. - Istituire una rete di partenariato: o Stabilire alleanze con enti pubblici (come i Comuni), enti del Terzo Settore, associazioni del territorio per identificare nuove risorse abitative e intervenire su quelle esistenti rendendole abitabili; - Valutare i bisogni e programmi di educazione finanziaria: o Offerta di corsi e consulenze individuali per migliorare la gestione economica delle famiglie, prevenendo il rischio di sfratto. - Supportare nella ricerca di soluzioni abitative: o Implementare la disponibilità di alloggi, sia pubblici che privati, per facilitare l'accesso a case dignitose e sostenibili. - Predisporre un Bando ad evidenza pubblica nel rispetto dei requisiti Regionali per il sostegno al pagamento del canone di locazione. Indicatori di processo: - Costituzione di una unità di coordinamento multidisciplinare; - Creazione di reti di partenariato pubblico-privato per il reperimento di alloggi da destinare all'housing sociale; - Attivazione di programmi di educazione finanziaria; - Consulenze per le famiglie a rischio di sfratto; - Collaborazione continua con il Centro Antiviolenza.
QUALI RISULTATI VUOLE	L'intervento intende raggiungere i seguenti risultati: - Almeno 5 interventi preventivi attivati in casi di rischio di sfratto all'anno;

RAGGIUNGERE?	- Almeno 6 nuovi alloggi disponibili; - Almeno 20 beneficiari inseriti in alloggi di Housing; - Almeno 700 domande presentate per accedere al contributo per il sostegno all'affitto. Al fine di misurare il grado di realizzazione degli interventi sono stati individuati i seguenti indicatori di output: - Numero di interventi preventivi attivati in casi di rischio di sfratto; - Numero di nuovi alloggi disponibili; - Numero di beneficiari inseriti negli alloggi di Housing; - Numero di domande presentate per accedere al contributo.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Per la valutazione dell'impatto sono stati definiti i seguenti indicatori di outcome: - Aumento del numero di alloggi sociali ripristinati o reperiti; - Incremento del numero di persone accolte negli alloggi pubblici, privati o di housing sociale sul territorio; - % del numero di alloggi ripristinati sul totale di quelli reperiti sul territorio; - % di persone che, dopo essere state assistite dal progetto, ottengono un alloggio stabile; - % di proprietari che mettono a disposizione un alloggio sul totale di quelli coinvolti.

TITOLO INTERVENTO	SERVIZIO ABITATIVO PUBBLICO
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Garantire una gestione centralizzata e coordinata del servizio abitativo pubblico della Valle Trompia per una risposta efficace al bisogno abitativo di persone in fragilità socioeconomica.
AZIONI PROGRAMMATE	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Avviare una rilevazione degli alloggi pubblici assegnabili sul territorio in collaborazione con gli uffici comunali preposti; - Stendere il bando in collaborazione con il Comune capofila; - Pubblicare, tramite piattaforma di Regione Lombardia, il bando ad evidenza pubblica; - Attività amministrativa inerente alla programmazione dell'offerta abitativa pubblica e sociale del territorio.
TARGET	Cittadini residenti in Valle Trompia o che svolgano attività lavorativa nell'Ambito territoriale e che presentino specifici requisiti previsti dalla normativa
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 50.000 - Risorse dei Comuni
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	- Assistenti Sociali e operatori sociali: rilevazione del bisogno e supporto nella presentazione della domanda di accesso al bando; - Coordinatore di Area: rilevazione degli alloggi pubblici disponibili, avvio del bando tramite piattaforma Regionale e programmazione dell'offerta abitativa pubblica e sociale; - Ufficio Patrimonio del Comune Capofila.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Si, al contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva e interventi per la famiglia.
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	- Qualità dell'abitare; - Vulnerabilità multidimensionale.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DELBISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Si
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE	Si, è prevista, per l'attuazione degli interventi, la collaborazione degli infermieri di comunità e della rete dei servizi territoriali di ASST che si occupano della tematica in oggetto (es. CPS, Equipe Disabilità di ASST, SMI, SERT, NOA)

DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Si
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVOSERVIZIO?	Servizio già presente
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Si
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	No
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se	Non pertinente

pertinente)	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Si, le Amministrazioni Comunali
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Gli operatori sociali dei diversi servizi (assistenti sociali, educatori, case-manager) riferiscono di una generale condizione di emergenza abitativa che interessa sia singoli che nuclei anche con minori. Nel 2024 sono stati messi a disposizione n. 14 alloggi nell'Ambito.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	Bisogno consolidato
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo e Riparativo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	Non pertinente
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Si, il bando è gestito tramite Piattaforma Regionale

QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Attuare una rilevazione degli alloggi pubblici assegnabili sul territorio; - Stendere un bando ad evidenza pubblica in collaborazione con il Comune capofila; - Avviare, tramite piattaforma di Regione Lombardia, del bando ad evidenza pubblica; - realizzare l'attività amministrativa inerente la programmazione dell'offerta abitativa pubblica e sociale del territorio. Indicatori di processo: - Avvio di un bando ad evidenza pubblica all'anno; - Collaborazione con gli uffici comunali proposti alle verifiche dei requisiti.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	L'intervento intende raggiungere i seguenti risultati: - Pubblicare n.1 bando all'anno; - Stendere n.1 piano programmatorio annuale e n.1 piano triennale. Al fine di misurare il grado di realizzazione degli interventi sono stati individuati i seguenti indicatori di output: - Numero di bandi pubblicati all'anno; - Numero di piani programmatori annuiali e triennali stesi.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Per la valutazione dell'impatto sono stati definiti i seguenti indicatori di outcome: - N. alloggi assegnati da parte dei Comuni e di ALER.

D – DOMICILIARITÀ

TITOLO INTERVENTO	DIMISSIONI PROTETTE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	- Potenziare la diffusione dei servizi domiciliari per favorire la deistituzionalizzazione e il rientro a domicilio di persone anziane non autosufficienti e/o cittadini in condizioni di fragilità socio-sanitaria, provenienti da ospedali o strutture residenziali, con particolare attenzione ai piccoli comuni dell'Ambito Territoriale. - Avviare interventi di supporto non solo per la persona in dimissione, ma anche per l'addestramento dei caregiver o familiari, nonché per l'adeguamento degli ambienti di vita al fine di sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, incrementando la consapevolezza e la responsabilità delle figure di riferimento della persona fragile, superando la logica assistenziale; - Ampliare l'offerta dei servizi domiciliari che operano nella domiciliarità; - Efficientare la collaborazione tra i servizi sanitari e i servizi sociali, definendo un linguaggio comune, linee guida e procedure condivise, al fine di garantire continuità nella cura e qualità nella presa in carico degli utenti. - Individuare spazi per fornire aggiornamento in merito ai servizi offerti dal territorio e alle procedure di collaborazione ai soggetti sia del settore sociale sia di quello sanitario coinvolti nella presa in carico, nella valutazione e nell'erogazione di servizi domiciliari; - Valutare gli esiti della sperimentazione realizzata con le risorse del PNRR Missione 5 Componente 2 Linea di attività 1.1.3 "Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità", al fine di costruire con gli attori della rete delle prassi operative condivise. Il presente intervento costituisce un LEPS individuato nel Piano Sociale Nazionale e dal Piano per le non autosufficienze. Il presente intervento è finanziato con risorse a valere sul PNRR Missione 5 Componente 2 Linea di attività 1.1.3 "Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità".
AZIONI PROGRAMMATE	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - attivare prestazioni svolte da operatori ASA orientate alla cura dell'igiene personale e del benessere (alzata, igiene, bagno assistito, movimentazione, ecc.), alla cura della salute (assunzione farmaci, semplici medicazioni, cura piaghe, rapporto con MMG e ADI, ecc.), alla cura dell'alimentazione e all'addestramento del contesto familiare nell'immediato periodo post dimissione; - attivare la figura dell'educatore professionale con il ruolo di care manager quando vi sia integrazione fra servizi socio-assistenziali e servizi socio-sanitari (attivati da ASST o attraverso misure Regionali); - organizzare percorsi di aggiornamento e formazione per gli operatori degli enti che gestiscono i servizi domiciliari nel territorio;

	- mettere a disposizione un consulente formato per l'adattamento degli ambienti di vita con il fine di adeguare il contesto abitativo alla nuova condizione di salute del beneficiario.
TARGET	Persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità o persone infra sessantacinquenni ad essi assimilabili non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, per i quali gli interventi sono volti a sostenere il rientro e la permanenza a domicilio a seguito di ricovero ospedaliero o dimissione da una struttura riabilitativa o servizio accreditato.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 65.000 - PNRR - Fondo Nazionale Politiche Sociali
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	- Coordinatore di progetto: azioni di regia, monitoraggio e valutazione; - Assistenti Sociali: segnalano situazioni di bisogno e collaborano nella definizione dei progetti; - Educatori e ASA: realizzano percorsi di supporto nel rientro al domicilio rivolti sia al soggetto in dimissione che alla famiglia/ caregiver; - Architetto del servizio adattamento ambienti di vita per offrire consulenze sull'adeguamento del domicilio ai beneficiari del progetto, in caso di bisogno.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Si, con le Aree Domiciliarità, Anziani e Interventi a favore di persone con disabilità
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	- Flessibilità; - Tempestività della risposta; - Allargamento del servizio a nuovi soggetti; - Ampliamento dei supporti forniti all'utenza; - Aumento delle ore di copertura del servizio; - Allargamento della rete e co-programmazione; - Nuova utenza rispetto al passato; - Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere sociosanitario; - Rafforzamento degli strumenti di longterm care; - Autonomia e domiciliarità; - Personalizzazione dei servizi; - Accesso ai servizi; - Ruolo delle famiglie e del caregiver; - Rafforzamento delle reti sociali; - Contrasto all'isolamento.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI	Si

DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Si, prevede il coinvolgimento degli infermieri di comunità e dei servizi specialistici di ASST a seconda delle esigenze delle singole progettualità.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	No
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Nuovo servizio
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Si
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Sì, si è stipulato un Accordo di collaborazione con ETS relativo ad una procedura di co-progettazione per l'attivazione degli interventi di dimissione protetta ai sensi del D.lgs. 3 luglio 2017, n. 117 articolo 55
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI,	Non pertinente

SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Si, le Amministrazioni Comunali
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Le persone anziane o fragili dimesse dagli ospedali spesso presentano condizioni più compromesse rispetto al momento del ricovero, con un peggioramento dell'autonomia fisica o cognitiva. Questo rende le famiglie impreparate ad affrontare le nuove necessità assistenziali, evidenziando il bisogno di un supporto tempestivo per garantire la continuità delle cure. Diventa fondamentale offrire aiuto nella gestione delle attività quotidiane, nell'orientamento ai servizi territoriali e nell'adattamento degli ambienti domestici per renderli sicuri e adeguati alle esigenze della persona.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	Nuovo Bisogno
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo e riparativo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	Si, tra i modelli innovativi troviamo: - Approccio integrato: introduzione di nuove figure che consentono una presa in carico multidimensionale; - Piani di intervento personalizzati integrati tra socio-sanitario e sociale; - Intercettazione precoce: la possibilità di avviare una presa in carico già dal momento della dimissione consente di strutturare al meglio i supporti per garantire la permanenza al domicilio.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI	Si, l'intervento presenta aspetti inerenti alla digitalizzazione come descritto negli obiettivi dell'Area F "Digitalizzazione"

ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - creare un'unità di coordinamento e una equipe integrata; - definire piani di assistenza individualizzati, costruiti in base ai bisogni sanitari, sociali e psicologici degli utenti, con continui aggiornamenti; - offrire momenti di formazione e confronto rivolti agli operatori dei servizi coinvolti nel processo di dimissione protetta al fine di condividere buone prassi di lavoro. Indicatori di processo: - Costituzione dell'unità di coordinamento; - Costituzione dell'equipe integrata; - Incontri di equipe periodici; - Definizione di un modello di stesura dei piani di assistenza; - Predisposizione di un sistema di monitoraggio del servizio; - Definizione di momenti di incontro con i servizi del territorio coinvolti nel processo di dimissione protetta.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	L'intervento intende raggiungere i seguenti risultati: - Almeno 300 persone supportate a domicilio a seguito di dimissioni protette; - Almeno 200 interventi da parte dell'ASA attivati; - Almeno 100 interventi dell'educatore attivati; - Almeno 200 caregiver familiari supportati e formati a domicilio; - Numero 6 incontri per la definizione di buone prassi. Al fine di misurare il grado di realizzazione degli interventi sono stati individuati i seguenti indicatori di output: - Numero di persone supportate a domicilio a seguito di dimissioni protette; - Numero di interventi dell'ASA e dell'educatore attivati in casi di dimissioni protette; - Numero di caregiver e familiari supportati e formati al domicilio; - Numero di incontri per la definizione di buone prassi.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Per la valutazione dell'impatto sono stati definiti i seguenti indicatori di outcome: - % di persone che, dopo essere state assistite dal progetto, permangono al domicilio con l'attivazione di nuovi interventi.

TITOLO INTERVENTO	DOMICILIARITÀ E SERVIZI COMPLEMENTARI
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	- Assicurare la continuità del servizio di assistenza domiciliare volto a garantire la permanenza al domicilio a persone non autosufficienti residenti nei comuni che delegano il servizio con operatori ASA; - Rafforzare il processo di presa in carico globale dell'anziano e del suo contesto familiare e/o del caregiver attraverso la valorizzazione delle competenze delle varie figure professionali coinvolte, in un'ottica di multidisciplinarietà e di integrazione territoriale; - Garantire nuovi servizi complementari con l'introduzione di figure professionali quali l'Assistente Familiare, l'Educatore Professionale e lo psicologo; - Adattamento delle abitazioni anche attraverso strumenti di domotica al fine di prevenire incidenti domestici e facilitare la gestione quotidiana; - Valutare gli esiti della sperimentazione realizzata con le risorse del PNRR, al fine di costruire con gli attori della rete delle prassi operative condivise; - Mantenimento della rete a supporto delle persone fragili che vivono sole durante i possibili periodi prolungati di calura intensa durante la stagione estiva, in risposta all'Emergenza Caldo; - Coinvolgimento delle reti di vicinato e comunità: promozione del supporto di vicinato attraverso la partecipazione attiva di volontari e associazioni locali, rafforzando il tessuto sociale con particolare attenzione al territorio dell'Alta Valle; Il presente intervento costituisce un LEPS individuato nel Piano Nazionale interventi e servizi sociali. Il presente intervento è finanziato con risorse a valere sul PNRR Missione 5 Componente 2 Linea di attività 1.1.2 "Autonomia degli anziani non autosufficienti".
AZIONI PROGRAMMATE	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Mantenere il servizio di assistenza domiciliare, a gestione associata, per i comuni che delegano il servizio; - Potenziare la valutazione e presa in carico multidimensionale attraverso il coinvolgimento di equipe multiprofessionali composte da: assistenti sociali, assistenti familiari, educatori professionali e psicologo; - Attivare interventi complementari alla figura dell'Ausiliario Socio Assistenziale (ASA) attraverso di supporto nelle attività quotidiane, con l'introduzione degli assistenti familiari; - Sperimentare il nuovo ruolo dell'educatore professionale a domicilio come care manager per la gestione del piano assistenziale, in particolare per i soggetti anziani con gravi compromissioni, che necessitano di servizi sanitari e socio-sanitari integrati; - Sperimentare percorsi di supporto psicologico per cittadini anziani e caregiver di anziani che hanno manifestato i primi sintomi di patologie croniche e/o degenerative;

	- Sviluppare pratiche condivise con gli operatori e gli infermieri di comunità; - Prevedere interventi di adattamento degli immobili all'interno di alloggi sociali per anziani al fine di garantire la permanenza al domicilio evitando il richio di incidenti domestici; - Fornire dotazione strumentale tecnologica volta a supportare l'autonomia dell'anziano, la sua permanenza a domicilio e il collegamento alla rete dei servizi per la continuità assistenziale; - Mantenere l'intervento "Emergenza caldo" durante i mesi estivi con reperibilità telefonica, interventi di urgenza e salvaguardia della salute dell'anziano solo e di cittadini soli con compromissioni fisiche e/o psichiche.
TARGET	Cittadini di Valle Trompia di età ≥ 65 anni; Caregiver di Cittadini di Valle Trompia di età ≥ 65 anni; Persone con compromissione del grado di autonomia fisica e/o psichica che necessitano di un intervento di aiuto presso il domicilio.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 475.000,00 - Risorse dei Comuni - PNRR - Risorse del Terzo Settore
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	- Coordinatore: azione di regia, monitoraggio e supervisione del servizio; - Assistenti Sociali dei Comuni: segnalano la situazione e definiscono il progetto in collaborazione con l'equipe educativa/assistenziale; - Assistenti Familiari: realizzano attività di supporto nell'assistenza quotidiana nelle attività domestiche (pulizia, preparazione pasti, ecc.), monitorano la salute dell'assistito segnalando eventuali cambiamenti di stato fisico o psichico, aiutano nella gestione dei farmaci e nel rispetto delle prescrizioni mediche, promuovono attività sociali e ricreative per migliorare la qualità della vita dell'assistito, offrono supporto emotivo e relazionale creando un ambiente confortevole; - Educatori Professionali: realizzano interventi per la gestione del piano assistenziale laddove sono presenti più servizi; - Personale A.S.A. e O.S.S.: realizzano le azioni assistenziali di cure e igiene della persona; - Psicologo: svolge azioni di supporto psicologico rivolto a cittadini anziani e caregiver di anziani, sia in presenza di esordio di patologie croniche o degenerative, sia per caregiver affaticati a causa dell'assistenza continuativa al familiare; - Personale Volontario e amministrativo degli ETS e delle associazioni di volontariato che collaborano nel piano "Emergenza Caldo": durante i mesi estivi, offrono reperibilità telefoniche ed interventi di urgenza e salvaguardia della salute dei cittadini deboli.

L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTREAREE DI POLICY?	Sì, con le Aree Anziani e Interventi a favore delle persone con disabilità.
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	- Rafforzamento degli strumenti di assistenza a lungo termine; - Autonomia e domiciliarità; - Personalizzazione dei servizi; - Ruolo delle famiglie e del caregiver; - Contrasto all'isolamento; - Nuovi strumenti di governance; - Flessibilità; - Tempestività della risposta; - Allargamento del servizio a nuovi soggetti; - Ampliamento dei supporti forniti all'utenza; - Allargamento della rete e co-programmazione; - Nuova utenza rispetto al passato; - Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere sociosanitario.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DELBISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Si
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Si, è prevista, per la promozione degli interventi, la collaborazione degli infermieri di comunità e della rete dei servizi territoriali di ASST che si occupano della tematica in oggetto.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	Si, per la realizzazione della Linea di intervento 1.1.2 "Autonomia degli anziani non autosufficienti" PNRR si è stipulato un accordo di collaborazione con gli Ambiti 1, 2, 3 e 5
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Si
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVOSERVIZIO?	Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL	No

POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATOCON IL TERZO SETTORE?	Si
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Sì, si è stipulato un Accordo di collaborazione con ETS relativo ad una procedura di co-progettazione per l'attivazione degli interventi domiciliari ai sensi del D.lgs. 3 luglio 2017, n. 117 articolo 55
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Stipula di un patto di accreditamento per l'erogazione del servizio per i comuni deleganti.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Si, prevede il coinvolgimento delle Amministrazioni Comunali e delle associazioni territoriali che offrono sostegni e supporto sanitario al target di riferimento nel periodo di attivazione del piano "Emergenza Caldo".
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	- Presenza di persone con compromissione del grado di autonomia fisica e/o cognitiva che necessitano di un intervento domiciliare nell'espletamento delle azioni di vita quotidiana che non riguarda esclusivamente la cura della persona; - Presenza di persone con compromissione del grado di autonomia fisica e/o cognitiva che necessitano di un intervento di vigilanza quotidiano soprattutto in alcuni periodi dell'anno particolarmente critici; - Il territorio della Valle Trompia sta vivendo una crescente consapevolezza che la cura dell'anziano e il sostegno alle famiglie e ai caregiver non possano più essere considerati separati o affidati solo al settore sanitario o sociale, ma debbano essere trattati come un sistema integrato che coinvolge tutti gli aspetti della vita quotidiana. Si rileva dunque la necessità di mantenere il lavoro di integrazione sociale e sanitaria nelle fasi di valutazione del bisogno

	e nella programmazione delle prestazioni a sostegno della domiciliarità; - Difficoltà a livello territoriale nel reperire figure assistenziali (Ausiliari Socio Assistenziali); - I servizi del territorio rilevano il crescente aumento del fenomeno di anziani fragili vulnerabili particolarmente dipendenti dal supporto esterno. Molti di questi anziani sono soli, oppure sono assistiti da caregiver familiari che, seppur motivati, non riescono a garantire una cura adeguata; - I caregiver faticano nell'accettazione della vecchiaia e delle malattie correlate degli anziani, spesso affrontando un carico emotivo significativo. Questo include il vissuto di fallimento personale quando si rende necessario l'inserimento del familiare in RSA, percepito come una rinuncia al proprio compito di cura. Tali difficoltà evidenziano il bisogno di azioni di supporto psicologico dedicate, per aiutare sia i caregiver che gli anziani ad accettare i cambiamenti legati all'età e alle condizioni di salute, migliorando il benessere emotivo e la qualità delle relazioni familiari.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	Bisogno consolidato
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Riparativo e promozionale
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	Si, obiettivo della presente programmazione sarà quello di integrare le azioni avviate nella coprogettazione svolte dall'Assistente Familiare e dall'Educatore professionale con interventi già presenti e gestiti dai servizi Socio-Sanitari e dai Servizi Sociali.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Si, l'intervento presenta aspetti inerenti alla digitalizzazione come descritto negli obiettivi dell'Area F "Digitalizzazione"

QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Mantenere l'azione di Coordinamento del Servizio di Assistenza Domiciliare (per i Comuni deleganti) e del Piano Emergenza Caldo in capo all'ambito; - Costituire una equipe integrata: istituzione di un team multidisciplinare composto da Assistenti Sociali, Psicologo, educatori professionali e Assistenti Familiari che lavorano in stretta collaborazione e che interagiscono con gli operatori di ASST al fine di strutturare prassi e collaborazioni; - Raccogliere il bisogno e la richiesta da parte dei servizi sociali comunali; - Realizzare strumenti di pianificazione integrata: creazione di piani di assistenza individualizzati, costruiti in base ai bisogni sanitari, sociali e psicologici degli utenti, con continui aggiornamenti; - Strutturare momenti di incontro tra enti sanitari, servizi sociali locali e organizzazioni del terzo settore per ottimizzare risorse e competenze; - Progettare e realizzare, nell'ambito del piano di assistenza individualizzato, interventi di adattamento delle abitazioni e domotica; - Ampliamento degli interventi con strategie di buon vicinato e di comunità. Indicatori di processo: - Costituzione dell'equipe integrata; - Incontri di equipe periodici; - Predisposizione di un sistema di monitoraggio del servizio; - Stipula accreditamenti con gli ETS; - Definizione di momenti di incontro con gli infermieri di comunità e gli operatori del Socio-Sanitario attivi sulla tematica.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	L'intervento intende raggiungere i seguenti risultati: - Almeno 20 cittadini dei comuni, della gestione associata, che beneficiano del servizio SAD; - Almeno 250 interventi di Assistente Familiare attivati; - Almeno 90 interventi di supporto psicologico attivati; - Almeno 170 interventi di supporto educativo attivati; - Avviare 3 piani "Emergenza Caldo"; - Almeno 9 ETS e associazioni di volontariato che collaborano attivamente per la messa a sistema del piano "Emergenza Caldo"; - Almeno 4 appartamenti adattati secondo le esigenze dell'anziano; - Almeno 100 forniture di dotazione strumentale tecnologica fornite; Al fine di misurare il grado di realizzazione degli interventi sono stati individuati i seguenti indicatori di output: - Numero di interventi SAD attivati per i cittadini dei comuni della gestione associata; - Numero di interventi dell'Assistente Familiare; - Numero di interventi di supporto psicologico rivolto ad anziani non autosufficienti o loro caregiver e ad anziani con esordio di patologie cronico degenerative o loro caregiver; - Numero di interventi di tipo educativo rivolto ad anziani beneficiari di

	servizi socio-assistenziali e Socio-Sanitari; - Numero di Piani “Emergenza Caldo” avviati; - Numero di ETS e associazioni di volontariato che collaborano attivamente per la messa a sistema del piano “Emergenza Caldo”; - Numero di appartamenti adattati secondo le esigenze dell’anziano; - Numero di forniture di dotazione strumentale tecnologica.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L’INTERVENTO?	Per la valutazione dell’impatto sono stati definiti i seguenti indicatori di outcome: - Aumentare il n. dei beneficiari del SAD in gestione associata; - Introduzione da parte dei Comuni dei servizi e interventi complementari alle attività svolte dall’ASA; - Aumento del numero di progetti gestiti in forma integrata con gli infermieri di comunità o altri servizi di ASST.

TITOLO INTERVENTO	NON AUTOSUFFICIENZA: BANDI E MISURE INTEGRATE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	- Garantire l'erogazione delle misure di sostegno economico e/o di erogazione di servizi a sostegno della domiciliarità per le persone non autosufficienti; - Sostenere le cure familiari; - Potenziare la progettazione individualizzata; - Facilitare un accesso più efficace ed integrato alla rete territoriale dei servizi di accoglienza ed orientamento; - Ampliare il numero dei beneficiari delle misure. Il presente intervento costituisce un LEPS individuato nel Piano Nazionale interventi e servizi sociali.
AZIONI PROGRAMMATE	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Fornire accoglienza e orientamento delle persone con disabilità o non autosufficienti e delle loro famiglie; - Coinvolgere le famiglie e i beneficiari, ove possibile, nella stesura dei progetti individualizzati in sinergia con le famiglie; - Potenziare il lavoro in equipe dei professionisti che ruotano attorno alla persona non autosufficiente; - Strutturare azioni di comunicazione mirata ai potenziali utenti.
TARGET	Minori, Adulti ed Anziani in condizione di non autosufficienza
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 1.336.464 - Fondo Non Autosufficienze
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	- Assistente sociale: definizione dei progetti socio-educativi e gestione operativa; - Equipe operative Enti gestori: realizzazione delle attività integrative; - Assistenti sociali e psicologi dell'unità Operativa Disabilità e Fragilità e della Neuropsichiatria Infantile e dei Comuni per l'elaborazione e il monitoraggio dei progetti individualizzati.
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Si, con le Aree Interventi per la Famiglia e Interventi a favore di persone con disabilità
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	- Filiera integrata che accompagna la persona nel suo progetto di vita; - Contrasto all'isolamento; - Rafforzamento delle reti sociali; - Sostegno secondo le specificità del bisogno individuale e del contesto familiare; - Aumento dei soggetti fruitori;

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DELBISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Si
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTEAMBITO-ASST?	Si, si prevede il coinvolgimento delle equipe dell'Unità Operativa Disabilità e Fragilità, della Neuropsichiatria Infantile e delle Equipe Area Anziani nel lavoro di valutazione, elaborazione e monitoraggio dei progetti individualizzati
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMA ZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Si
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	No
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Si
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	No
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Non pertinente

L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Si, prevede il coinvolgimento delle Amministrazioni Comunali
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Le persone con disabilità e non autosufficienti hanno necessità di vivere dignitosamente presso il proprio domicilio accedendo a un sistema di supporto che permetta la permanenza a casa il più a lungo possibile, riduca il rischio di isolamento, migliori la qualità della vita e alleggerisca il carico assistenziale sulle famiglie.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	Bisogno consolidato
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale e preventivo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE	Sì, nel lavoro di sinergia con gli enti gestori del Terzo Settore nella costruzione del progetto individualizzato e risposta ai bisogni
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Si, l'intervento presenta aspetti inerenti alla digitalizzazione come descritto negli obiettivi dell'Area F "Digitalizzazione" in particolare nella gestione delle modalità di accesso alle misure per gli utenti e nella gestione del lavoro istruttorio per gli uffici dell'ambito
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Individuare, attraverso un lavoro di analisi, possibili nuovi beneficiari; - Definire una comunicazione mirata ai possibili beneficiari e alle loro famiglie; - Aggiornare gli operatori dei Comuni, delle EOH e delle equipe Civitas sulle opportunità offerte dai bandi e condividere le prassi per l'accesso alle misure; - Accogliere le domande delle persone con disabilità o non autosufficienti e delle loro famiglie; - Coinvolgere, ove possibile, le famiglie negli incontri di definizione dei progetti; - Realizzazione di interventi multidisciplinari. Indicatori di processo: - Prassi operative condivise per accesso alle misure; - Tavoli di lavoro.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	L'intervento intende raggiungere i seguenti risultati: - Almeno N. 520 beneficiari delle misure previste;

	- Almeno N. 450 beneficiari che rinnovano la partecipazione al programma; - Almeno N. 70 nuovi beneficiari. Al fine di misurare il grado di realizzazione degli interventi sono stati individuati i seguenti indicatori di output: - Numero di beneficiari delle misure per la non autosufficienza; - Numero di beneficiari che rinnovano la loro partecipazione alle misure annualmente; - Numero nuovi beneficiari.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Per la valutazione dell'impatto sono stati definiti i seguenti indicatori di outcome: - Aumento degli accessi alle misure; - Aumento dei progetti personalizzati realizzati; - Aumento dei progetti a carattere innovativo e sperimentale.

TITOLO INTERVENTO	UFFICIO DI PROSSIMITA'
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	- Garantire il mantenimento dello sportello di Protezione Giuridica; - Garantire modalità di accesso tutelate all'ufficio giuridico dell'Amministrazione di Sostegno.
AZIONI PROGRAMMATE	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Garantire l'operatività dello sportello di accoglienza, orientamento e predisposizione dei ricorsi, istanze di atti straordinari e rendiconti annui inerenti alla Protezione Giuridica; - Attivare l'utilizzo del deposito telematico, secondo il progetto regionale e ministeriale.
TARGET	Persone con disabilità non in carico ad ASST e persone anziane che necessitano di tutela giuridica
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 41.991 - Fondo Nazionale per le Politiche Sociali
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	- Assistenti sociali dei Comuni per l'individuazione del bisogno e l'orientamento all'Ufficio di Prossimità; - Assistente sociale dell'ambito dedicata all'Ufficio di Prossimità.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Si, con le aree "Interventi per la Famiglia" e "Anziani"
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	- Aumento dei soggetti fruitori; - Autonomia e Domiciliarità.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Si
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTEAMBITO-ASST?	No
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMA ZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Si

L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Il servizio di accoglienza, orientamento e predisposizione delle istanze è già attivo da anni, con deposito degli atti presso il Tribunale eseguito dagli operatori dello sportello. Con il nuovo triennio prenderà avvio l'Ufficio di Prossimità con la possibilità di deposito telematico delle istanze, con ottimizzazione dei tempi di lavoro.
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Si
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	No
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Non pertinente
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Si, prevede il coinvolgimento del Sistema Giudiziario attraverso il lavoro della Cancelleria della Volontaria Giurisdizione del Tribunale Ordinario di Brescia, le Amministrazioni Comunali, Regione Lombardia, capofila del progetto di avvio degli Uffici di Prossimità, e l'azienda di formazione AFP, incaricata della gestione dell'operatività del progetto.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	- Agevolare l'accesso alle pratiche riguardanti la protezione giuridica grazie alla dislocazione territoriale degli uffici; - Garantire a tutti i cittadini l'accesso allo sportello; - Garantire un supporto e un sostegno nelle complesse fasi burocratiche non comprensibili a tutta la cittadinanza.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSEREDEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	Bisogno consolidato

L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE	Si, si attiveranno nuove modalità di rapporto con la Cancelleria del Tribunale per velocizzare l'iter di deposito attraverso l'utilizzo della piattaforma informatica.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Si, verrà utilizzato il portale informatico del Ministero di Grazia e Giustizia per il deposito degli atti
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Mantenere lo sportello già attivo per le pratiche di Protezione Giuridica; - Implementare l'utilizzo del portale informatico; - Ottimizzare gli scambi operativi con la Cancelleria della Volontaria Giurisdizione del Tribunale. Indicatori di processo: - Definizione Prassi operative per utilizzo portale informatico; - Tavoli di raccordo con operatori di altri ambiti e la cancelleria.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	L'intervento intende raggiungere i seguenti risultati: - Almeno N. 90 persone che accedono all'Ufficio di Prossimità; - Almeno N. 40 istanze di nomina depositate; - Almeno N. 70 consulenze fornite. Al fine di misurare il grado di realizzazione degli interventi sono stati individuati i seguenti indicatori di output: - Numero di persone e nuclei familiari che accedono all'Ufficio di Prossimità; - Numero di istanze per la nomina di Amministratore di Sostegno depositate presso la cancelleria del Tribunale Ordinario di Brescia; - Numero di consulenze a persone o nuclei familiari in materia di Protezione Giuridica.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Per la valutazione dell'impatto sono stati definiti i seguenti indicatori di outcome: - Aumento delle richieste pervenute presso lo Sportello di Protezione Giuridica; - % di richieste prese in carico sul totale delle pervenute - N. pratiche depositate attraverso il portale sul numero totale delle pratiche depositate.

E – ANZIANI

TITOLO INTERVENTO	RESIDENZIALITÀ ANZIANA
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	- Analizzare l'offerta residenziale in valle Trompia dedicata agli anziani approfondendone la tematica; - Ipotizzare nuove forme di risposta alla residenzialità; - Migliorare l'offerta residenziale rivolta agli anziani; - Comprendere il bisogno effettivo e come l'offerta attuale può rispondere a tale domanda approfondendo il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione e analizzando dinamiche, processi e comportamenti sociali; - Analizzare e rivedere la "Lista Unica di Accesso" alle strutture di residenzialità anziana.
AZIONI PROGRAMMATE	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Costituire un tavolo di lavoro, dedicato all'analisi dell'offerta residenziale, con stakeholder che si occupano di residenzialità anziana; - Avviare una ricerca al fine di approfondire il fabbisogno e la domanda di residenzialità legata al fenomeno dell'invecchiamento; - Elaborare i risultati e condividere l'esito con il territorio; - Costituire un tavolo di lavoro dedicato all'analisi e revisione della "Lista Unica di Accesso"; - Revisionare il protocollo per la gestione della lista unica delle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani.
TARGET	- Anziani e loro famiglie; - Enti pubblici e privati: Servizi sociali, ospedali, terzo settore, associazioni di volontariato; - Enti Locali e Amministratori Pubblici.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Costo operatori - Risorse dei Comuni - Risorse del Terzo Settore
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	- Coordinatore di Ambito: azioni di supervisione, gestione e organizzazione delle attività; - Stakeholder operanti nella residenzialità anziana pubblici e privati interessati.
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Si, con l'area Domiciliarità.
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	- Accesso ai servizi; - Tempestività della risposta; - Allargamento del servizio a nuovi soggetti; - Nuovi strumenti di governance.

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Si
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Si, si prevede il coinvolgimento di ASST nella partecipazione ai tavoli, nella raccolta e analisi dei dati e nella revisione della "Lista unica di accesso"
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	No
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVOSERVIZIO?	Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Si
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	No
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE	Si, saranno coinvolti Enti del territorio (Enti Gestori delle RSA territoriali…) sia per la ricerca sia per la revisione del protocollo per la gestione della l'ista unica di accesso.

FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Si, Amministrazioni Comunali e Aziende Pubbliche.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	- Negli ultimi 10 anni nel territorio dell'ATS di Brescia la popolazione è complessivamente cresciuta del 15,5%, in gran parte grazie al contributo della presenza straniera. L'età media è passata dai 41,3 anni del 2003 ai 45,5 con un incremento medio annuo pari a 85 giorni. Gli anziani sono aumentati di 85.812 unità (+45,8%), mentre i grandi anziani sono più che raddoppiati; - In Valle Trompia nel 2022 gli anziani over 65 erano il 24,34% del totale della popolazione; - A fronte di questo trend, l'offerta territoriale in termini di strutture residenziali non è sufficiente a soddisfare tutte le necessità ed è quindi in costante aumento il numero dei cittadini in lista d'attesa per l'accesso ai servizi residenziali convenzionati e il numero di coloro che si rivolgono alle strutture private affrontando elevati costi delle rette.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	Nuovo bisogno
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo e riparativo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	Si, perchè prevede: - L'adozione di uno strumento programmatorio non solo per le politiche sociali ma anche per le politiche di governo del territorio; - Il coinvolgimento attivo delle RSA del territorio sia per la rilevazione dei dati sia per la lettura del bisogno.

L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Si, l'intervento presenta aspetti inerenti alla digitalizzazione come descritto negli obiettivi dell'Area F "Digitalizzazione".
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Costruire gruppi di lavoro ad obiettivo; - Realizzare una ricerca utile all'analisi delle risorse, del fabbisogno e dell'andamento demografico; - Stendere un nuovo protocollo operativo per la gestione della Lista Unica di Accesso. Indicatori di processo: - Incontri con gruppi di lavoro fino al raggiungimento degli obiettivi; - Analizzare gli esiti della ricerca; - Ipotizzare nuove forme di risposta alla residenzialità.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	L'intervento intende raggiungere i seguenti risultati: - Costituzione di numero 2 tavoli tematici ad obiettivo; - Una ricerca sull'Età Anziana e le risposte alla residenzialità. Al fine di misurare il grado di realizzazione degli interventi sono stati individuati i seguenti indicatori di output: - Costituzione di tavoli tematici ad obiettivo; - Stesura di una ricerca sull'Età Anziana e le risposte alla residenzialità.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Per la valutazione dell'impatto sono stati definiti i seguenti indicatori di out come: - Conoscenza del fenomeno dell'Invecchiamento in Valle Trompia; - Revisione e sottoscrizione di un protocollo per la "Lista unica di accesso".

TITOLO INTERVENTO	TERRITORIALITÀ E INVECCHIAMENTO ATTIVO
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	- Contrastare l'isolamento sociale e migliorare la qualità della vita delle persone anziane promuovendo il loro benessere fisico, mentale e sociale e incoraggiando la loro partecipazione attiva alla vita sociale, economica e culturale; - Promuovere reti di vicinato e l'empowerment della comunità locale per individuare soluzioni che facilitino l'accesso ai servizi e migliorino l'offerta di cure sul territorio, anche attraverso la sensibilizzazione e la promozione del volontariato, con particolare riferimento all'Alta Valle (Strategia Aree Interne).
AZIONI PROGRAMMATE	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Aggiornare la mappatura delle risorse riconoscendo e valorizzando le realtà formali ed informali presenti sul territorio; - Sostenere le forme di cittadinanza attiva e la capacità di autorganizzazione della comunità per realizzare interventi di buon vicinato e sviluppare forme di vicinanza solidale valorizzando anche la collaborazione volontaria delle risorse informali e di prossimità; - Avviare corsi e attività che promuovono relazioni sociali, attività fisica e stimolazione cognitiva presso le realtà locali che gestiscono spazi per anziani e altri luoghi di riferimento del territorio; - Organizzare eventi di sensibilizzazione per anziani sugli stili di vita sani.
TARGET	- Cittadini con età maggiore o uguale a 65 anni in grado di partecipare attivamente alla vita della società, in modo da valorizzare l'anziano come risorsa per la comunità locale; - Anziani vulnerabili, ovvero anziani a rischio di vulnerabilità, tra cui isolamento ed emarginazione sociale, che si trovano in una fase di transito dalla vita attiva ad una condizione di fragilità, nell'ottica di prevenire e/o ritardare il più possibile la perdita di autonomia; - Comunità locale: Volontari, gruppi di supporto, famiglie e cittadini in generale.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Costo operatori - Risorse dei Comuni - Risorse del Terzo Settore - Risorse da Bandi specifici
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	- Coordinatore di Ambito: regia e monitoraggio delle attività previste; - Assistenti sociali dei Comuni: supporto nella mappatura delle realtà e nella creazione di reti di vicinato; - Psicologi ed esperti: realizzazione dei corsi e attività per anziani.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Si con l'area Domiciliarità

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	- Accesso ai servizi; - Ruolo delle famiglie e del caregiver; - Allargamento del servizio a nuovi soggetti; - Allargamento della rete e co-programmazione; - Nuova utenza rispetto al passato; - Nuovi strumenti di governance; - Rafforzamento delle reti sociali; - Rafforzamento della gestione associata.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DELBISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Si
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Si, saranno avviate azioni di collaborazione e partenariato con l'ASST, finalizzate alla realizzazione di corsi e attività e alla sensibilizzazione della cittadinanza.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	Si
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	No
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVOSERVIZIO?	Nuovo servizio
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Si

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	No
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Non pertinente
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Si, saranno coinvolte le Amministrazioni Comunali, le associazioni, le biblioteche comunali e i centri diurni per anziani.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	- La solitudine e la difficoltà di accedere a reti di supporto sociale rappresentano problematiche significative per gli anziani, con effetti negativi sulla loro salute fisica, mentale ed emotiva. L'assenza di relazioni interpersonali e di sostegni adeguati può accentuare sentimenti di isolamento, aumentando il rischio di depressione, ansia e declino cognitivo; - Gli anziani, soprattutto quelli che vivono soli o in aree isolate come l'Alta Valle, necessitano di un supporto che contrasti la solitudine e garantisca una rete sociale di vicinato per migliorare la loro qualità della vita. Allo stesso tempo, è fondamentale facilitare l'accesso ai servizi sociali e sanitari, spesso difficili da raggiungere e assicurare una forma di sorveglianza discreta che li protegga da situazioni di rischio o emergenza. La creazione di reti di vicinato risponde a questi bisogni, offrendo un sistema di sostegno comunitario capace di unire assistenza, inclusione e sicurezza in un contesto di collaborazione locale.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO	Nuovo bisogno

NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale e preventivo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	Si, tra i modelli innovativi troviamo: - Approccio di comunità: si concentra sul rafforzamento delle reti sociali e della comunità, mirando a un coinvolgimento più ampio delle persone, delle famiglie e delle associazioni locali; - Collaborazione intersettoriale: la cooperazione tra enti locali, servizi sociali, associazioni del terzo settore e organizzazioni di volontariato è fondamentale. Questo approccio sinergico consente di unire risorse e competenze, migliorando l'efficacia degli interventi e garantendo una risposta più completa ai bisogni delle persone.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Si
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Pianificare incontri con le realtà locali che gestiscono spazi per anziani e luoghi utili per il target del progetto, al fine di favorire la conoscenza reciproca tra le diverse realtà; - Aggiornare la mappatura delle risorse territoriali, al fine di identificare e valorizzare sia le risorse formali che quelle informali con l'obiettivo di comprendere il panorama delle opportunità di intervento e prevenzione disponibili sul territorio; - Avviare progetti pilota in Alta Valle in cui gruppi di cittadini si autorganizzano per fornire supporto ai vicini anziani, come fare la spesa, accompagnare a visite mediche o svolgere piccole attività domestiche; - Progettare corsi e attività che promuovono relazioni sociali, attività fisica e stimolazione cognitiva definendo i luoghi di realizzazione, le metodologie didattiche da adottare e gli strumenti di valutazione; - Pianificare e realizzare eventi pubblici e incontri per sensibilizzare gli anziani, le famiglie e la comunità sugli stili di vita sani. Indicatori di processo: - Mappatura aggiornata; - Realizzazione di eventi pubblici di sensibilizzazione aperti al territorio; - Realizzazione dei corsi e attività.

QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	L'intervento intende raggiungere i seguenti risultati: - Almeno 3 eventi sugli stili di vita; - Almeno 100 partecipanti agli eventi; - Almeno 5 corsi e attività avviati; - Almeno 30 partecipanti a corsi e attività; - Almeno 9 realta e associazioni del territorio coinvolte. Al fine di misurare il grado di realizzazione degli interventi sono stati individuati i seguenti indicatori di output: - Numero di eventi sugli stili di vita; - Numero dei partecipanti agli eventi di sensibilizzazione; - Numero di corsi e attività avviati; - Numero di partecipanti alle attività; - Numero di realtà e associazioni del territorio coinvolte.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Per la valutazione dell'impatto sono stati definiti i seguenti indicatori di outcome: - Aumento del numero di progetti realizzati in collaborazione con le associazioni del territorio; - Almeno una rete di vicinato attivata.

F – DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI

	CITTADINI DIGITALI
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	- Efficientamento della piattaforma per la gestione telematica dei Bandi e degli Avvisi pubblicati dall'Ambito, garantendo l'accesso dei cittadini ad uno sportello digitalizzato; - Implementare le opportunità di "alfabetizzazione digitale". Il presente intervento costituisce un LEPS individuato nel Piano Nazionale interventi e servizi sociali.
AZIONI PROGRAMMATE	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Implementare la digitalizzazione di Avvisi e Bandi gestiti dall'Ambito Territoriale; - Avviare processi di supporto e rafforzamento delle competenze per contrastare l'analfabetismo digitale; - Potenziare percorsi di formazione del personale.
TARGET	Cittadini di Valle Trompia
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 24.000 - Risorse dei Comuni - Fondo Nazionale Politiche Sociali - Risorse da Bandi specifici
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	- Coordinatore: regia e monitoraggio delle attività; - Assistenti sociali: implementazione della piattaforma.
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Si, con tutte le aree di policy
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	- Nuovi strumenti di governance; - Flessibilità; - Allargamento del servizio a nuovi soggetti; - Ampliamento dei supporti forniti all'utenza; - Accesso ai servizi; - Ruolo delle famiglie e del caregiver; - Digitalizzazione dell'accesso; - Digitalizzazione del servizio; - Organizzazione del lavoro; - Interventi per l'inclusione e l'alfabetizzazione digitale; - Conciliazione vita-tempi; - Rafforzamento della gestione associata; - Applicazione di strumenti e processi di digitalizzazione per la gestione/organizzazione dell'Ambito.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Sì

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	No
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Si
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	No
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Non pertinente
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Si, prevede il coinvolgimento delle Amministrazioni Comunali e delle realtà operanti sul territorio come le biblioteche comunali e i Patronati per i percorsi di alfabetizzazione digitale e supporto nell'accesso ai servizi online

QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	- È necessario migliorare l'efficienza e l'efficacia nella gestione dei bandi e degli avvisi pubblicati dall'Ambito, con particolare attenzione alla semplificazione dei processi di raccolta delle domande e delle istruttorie. Questo implica l'adozione di strumenti digitali per ottimizzare i flussi di lavoro, ridurre i tempi di gestione e garantire maggiore trasparenza e accessibilità per gli utenti; - Secondo l'ISTAT, il 54% degli italiani possiede solo competenze digitali di base o inferiori, mentre il Piano operativo 2023-2026 di Repubblica Digitale evidenzia che l'Italia è ancora in ritardo rispetto ad altri paesi europei, con necessità di colmare il gap entro il 2026. Questo problema rischia di acuirsi nei prossimi anni, poiché l'accesso a strumenti di identità digitale, portali per servizi pubblici e processi digitalizzati diventerà sempre più indispensabile, penalizzando chi non ha le competenze necessarie per utilizzarli.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	Bisogno consolidato
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo e promozionale
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	No
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Si
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Utilizzare la piattaforma digitale per: o pubblicare i Bandi e gli Avvisi; o ricevere le domande dei cittadini; o completare i lavori istruttori. - Costruire con le realtà del territorio attività di supporto ai cittadini in tema di identità digitale e accesso alle piattaforme online; - Costruire con le realtà del territorio percorsi di rafforzamento delle competenze digitali; - Attivare percorsi di formazione del personale.

	Indicatori di processo: - Piattaforma in grado di gestire tutte le fasi del Bando/Avviso; - Adozione di un sistema digitale di monitoraggio delle istanze presentate; - Soddisfazione degli operatori coinvolti.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	L'intervento intende raggiungere i seguenti risultati: - Almeno 30 bandi gestiti tramite piattaforma; - Almeno 3 iniziative di supporto ai cittadini. Al fine di misurare il grado di realizzazione degli interventi sono stati individuati i seguenti indicatori di output: - Numero di nuovi bandi gestiti tramite piattaforma; - Numero iniziative di supporto ai cittadini realizzate;
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Per la valutazione dell'impatto sono stati definiti i seguenti indicatori di outcome: - Diminuzione del n. di domande avviate dai cittadini e non presentate; - Aumento delle realtà del territorio che collaborano nelle iniziative di contrasto all'analfabetismo digitale.

	CARTELLA SOCIALE INFORMATIZZATA
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Implementare l'utilizzo della cartella sociale informatizzata da parte degli operatori del territorio per una gestione efficace delle informazioni sociali delle persone in carico e per facilitare il collegamento ad altre banche dati. Il presente intervento costituisce un LEPS individuato nel Piano Nazionale interventi e servizi sociali.
AZIONI PROGRAMMATE	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Implementare la strutturazione di una cartella sociale di Ambito; - Promuovere percorsi di formazione agli operatori di ambito che dovranno utilizzare lo strumento; - Potenziare il collegamento con altre banche dati (Piattaforma di Ambito per i bandi e gli avvisi, ASST, ANPR, INPS, etc).
TARGET	Assistenti Sociali, Operatori sociali e Personale Amministrativo
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 12.800 - Risorse dei Comuni - Fondo Nazionale Politiche Sociali
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	- Coordinatore: regia e monitoraggio delle attività; - Assistenti Sociali, operatori sociali e personale amministrativo dell'Ambito e dei Comuni: utilizzo della cartella sociale informatizzata.
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Si, con tutte le aree di policy
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	- Rafforzamento della gestione associata; - Revisione/potenziamento degli strumenti di governance dell'Ambito; - Applicazione di strumenti e processi di digitalizzazione per la gestione/organizzazione dell'Ambito; - Digitalizzazione dell'accesso; - Digitalizzazione del servizio; - Organizzazione del lavoro; - Integrazione e rafforzamento del collegamento tri i nodi della rete; - Interventi per l'inclusione e l'alfabetizzazione digitale; - Tempestività della risposta; - Allargamento del servizio a nuovi soggetti; - Ampliamento dei supporti forniti all'utenza;
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Si

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Si, per garantire l'integrazione e la condivisione dei dati all'interno delle piattaforme di gestione.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	Si, il software è condiviso con altri Ambiti
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Si
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	No
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Non pertinente
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	No

QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	- Gli operatori sociali necessitano di uno strumento efficace di consultazione e gestione delle situazioni in carico ai servizi; - È necessario facilitare e supportare gli enti nella trasmissione di dati aggiornati alle piattaforme regionali e nazionali; - È necessario rendere più efficiente ed efficace la gestione delle cartelle dell'utenza.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	Bisogno consolidato
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	No
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Si
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Per la realizzazione dell'intervento si prevede che: - L'Ambito: o Gestisca la piattaforma; o Abiliti gli operatori; o Supporti nella risoluzione di problemi dovuti al malfunzionamento del sistema; o Programmi momenti di formazione agli operatori che utilizzeranno la piattaforma. - Tutti gli operatori abilitati: o Implementino la piattaforma con dati aggiornati rispetto alle situazioni in carico e ai servizi erogati. Indicatori di processo: - Piattaforma della Cartella Sociale informatizzata pienamente funzionante; - Adozione di un sistema di monitoraggio delle attività previste.

QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	L'intervento intende raggiungere i seguenti risultati: - Almeno 1 operatore per Comune abilitato; - Almeno 2 percorsi formativi; - Tutti gli operatori abilitati partecipano alla formazione; Al fine di misurare il grado di realizzazione degli interventi sono stati individuati i seguenti indicatori di output: - Numero operatori abilitati per Comune; - Numero percorsi formativi attivati; - Numero di partecipanti ai percorsi formativi.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Per la valutazione dell'impatto sono stati definiti i seguenti indicatori di outcome: - Utilizzo della cartella sociale informatizzata da parte degli operatori sociali e amministrativi di tutti i 18 Comuni dell'Ambito; - Avvio dei corsi di formazione attivati; - Cartelle utente aggiornate.

G – POLITICHE GIOVANILI E PER I MINORI

TITOLO INTERVENTO	BENESSERE PSICO EMOTIVO
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	- Favorire il benessere psico-emotivo di preadolescenti e adolescenti attraverso un approccio integrato e multidisciplinare, riducendo lo stigma legato ai servizi di salute mentale e rinforzando le loro competenze socio-relazionali; - Favorire l'inclusione sociale e lavorativa dei giovani NEET, migliorando le loro competenze socio-relazionali e professionali; - Rafforzare le competenze educative dei genitori per accompagnare i figli in tutte le fasi di crescita e sostenerli nel percorso di formazione della propria identità.
AZIONI PROGRAMMATE	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Avviare un servizio multidisciplinare che offra risposte integrate oltre la presa in carico psicologica garantendo l'accesso a ragazzi e ragazze tra gli 11 e i 21 anni e agli adulti di riferimento; - Garantire la continuità degli Sportelli e spazi d'ascolto nelle scuole come punti strategici della rete; - Avviare percorsi personalizzati per giovani NEET e a rischio di dispersione scolastica attraverso attività di allenamento delle competenze socio-relazionali, accompagnamento educativo e percorsi di tirocinio; - Organizzare formazioni dedicate ai genitori come accompagnamento per tutta l'età evolutiva dei figli (0-18 anni) in connessione con i Consultori familiari; - Affiancare i genitori sull'utilizzo della tecnologia e sull'accesso a internet attraverso consulenze pedagogiche e tecniche in connessione con i Consultori familiari.
TARGET	Preadolescenti, adolescenti, genitori e insegnanti.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 720.000 - Risorse dei Comuni - Risorse da Bandi specifici
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	- Coordinatore: regia e monitoraggio delle attività; - Psicologi: sostegno piscologico anche in gruppo e percorsi formativi per genitori; - Psichiatra: consulenze e presa in carico; - Neuropsichiatra: consulenze e presa in carico; - Educatori professionali e pedagogisti: interventi educativi anche in gruppo e percorsi formativi per genitori; - Esperti nell'utilizzo dei device: consulenze tecniche.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Si, con le aree Interventi per la famiglia e Interventi connessi alle politiche per il lavoro.

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	- Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute; - Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato; - Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica; - Allargamento della rete e coprogrammazione; - Nuovi strumenti di governance; - Interventi a favore dei NEET.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Si
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Si, si prevede il coinvolgimento dell'area della psichiatria e neuropsichiatria
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Si
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVOSERVIZIO?	Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATOCON IL	Si

TERZO SETTORE?	
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Sì, al fine di garantire le azioni di orientamento e presa in carico psicologica, si è stipulato un Accordo di collaborazione con ETS relativo ad una procedura di co-progettazione per l'attivazione degli interventi ai sensi del D.lgs. 3 luglio 2017, n. 117 articolo 55.
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO- PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Non pertinente
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Si, si prevede la collaborazione con le Amministrazioni Comunali, con gli istituti scolastici per gli spazi d'ascolto, con le associazioni di volontariato e le aziende per i tirocini e i percorsi di coinvolgimento dei NEET, e con Oratori, Biblioteche comunali e associazioni sportive o di genitori per i percorsi formativi.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	- Negli ultimi 3 anni è aumentato del 74% il numero di richieste di supporto psicologico di preadolescenti e adolescenti (n. 353 richieste nel 2020 e 615 nel 2023); - Aumento di situazioni di ansia grave, sintomi depressivi, isolamento, ritiro sociale e fobia scolastica; - Gli operatori nelle scuole e nei servizi rilevano la presenza di preadolescenti, adolescenti e giovani privi di reti relazionali a forte rischio di emarginazione sociale e di patologia psichiatrica; - Gli insegnanti delle scuole secondarie di primo e secondo grado riportano un aumento dei casi di studenti con difficoltà a rispettare regole e limiti, con comportamenti oppositivi, con situazioni familiari complesse e con grosse fatiche a gestire il carico emotivo; - Si rileva fatica ad accedere in tempi veloci ai servizi specialistici della psichiatria per una prima valutazione o per consulenze "leggere"; - Si rileva una resistenza da parte delle famiglie ad accedere ai servizi specialistici ed "etichettanti" come Servizio Multidisciplinare Integrato, Neuropsichiatria Infantile, Centro Psico Sociale per una prima valutazione; - I servizi del territorio rilevano il crescente aumento del fenomeno dei NEET in termini di disorientamento verso il mondo del lavoro e il disinvestimento nei percorsi scolastici-educativi. Il clima di sfiducia e scoraggiamento è visibile nel tasso di inattività che si alza rispetto a quello di disoccupazione; - Gli operatori dei servizi per le famiglie rilevano una fragilità genitoriale

	nell'assolvimento dei compiti educativi: i genitori hanno bisogno di momenti di confronto e condivisione per accompagnare i figli in tutte le fasi di crescita e per sostenerli nel loro percorso di formazione.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	Bisogno consolidato con aumento degli utenti in carico e nuove forme di espressione del disagio
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo e riparativo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	Si, l'obiettivo prevede un approccio integrato e multidimensionale, che unisce sostegno psicologico, psichiatrico e neuropsichiatrico con percorsi educativi personalizzati e tirocini per i preadolescenti e adolescenti a rischio e per i giovani NEET. La presenza di spazi d'ascolto continuativi nelle scuole agevola l'identificazione precoce di problematiche, mentre le attività per i genitori mirano a potenziare le competenze genitoriali agendo con una logica preventiva.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Si, l'intervento presenta aspetti inerenti alla digitalizzazione come descritto negli obiettivi dell'Area F "Digitalizzazione".
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Avviare un servizio integrato per preadolescenti e adolescenti che: o Offra accoglienza e lettura della domanda; o Attivi percorsi di valutazione e una presa in carico psicologica, psichiatrica e neuropsichiatrica; o Accompagni le prese in carico con percorsi socio-educativi individualizzati e di gruppo; o Attivi azioni di collegamento con i servizi specialistici (con particolare riferimento a SMI, NOA e SERT). - Garantire la continutà degli spazi d'ascolto negli Istituti Scolastici che: o Intercettano e accolgono le domande di studenti e genitori; o Offrono uno spazio di confronto e supervisione agli insegnanti su questioni relative ai singoli alunni o al gruppo classe; o Quando necessario accompagnano gli studenti e gli adulti al servizio integrato o ad altri servizi della rete.

	- Avviare percorsi personalizzati per giovani NEET attraverso: o Valutazione multidimensionale dei bisogni, delle aspettative delle potenzialità; o Accompagnamento educativo personalizzato; o Gruppi per l'allenamento delle competenze socio-relazionali; o Percorsi di tirocinio o esperienze di volontariato nelle associazioni del territorio; o Attivazione di parternariati con il mondo associativo. - Organizzare percorsi formativi per genitori con figli 0-18 anni: o Diffusi sul territorio così da rendere più facile la partecipazione dei genitori; o Anticipatori rispetto alle tematiche che i genitori riferiscono come problematiche: limiti e regole, routine e tempo libero, gestione delle emozioni e accesso alla tecnologia; o Condivisi con le realtà del territorio come oratori, biblioteche ed associazioni sportive e di genitiori. - Affiancare i genitori sull'utilizzo della tecnologia e sull'accesso a internet attraverso: o Consulenze pedagogiche e tecniche che forniscono indicazioni pratiche per la gestione dei device e assistenza tecnica nel'installazione e gestione dei sistemi di parental control. - Predisporre una campagna informativa accessibile per tutte le attività descritte Indicatori di processo: - Costituzione di un'equipe integrata; - Incontri di equipe; - Attivazione di percorsi di presa in carico psicologica, psichiatrica e neoruopsichiatrica; - Attivazione degli sportelli d'ascolto; - Attivazione di percorsi socio-educativi; - Attivazione di percorsi di tirocinio o esperienze di volontariato; - Attivazione percorsi formative per genitori; - Attivazione consulenze pedagogiche e tecniche; - Predisposizione di un sistema di monitoraggio delle attività e di rilevazione della soddisfazione.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	L'intervento intende raggiungere i seguenti risultati: - Almeno 700 adolescenti che accedono al servizio multidisciplinare; - Almeno 2.500 colloqui piscologici; - Almeno 150 consulenze e prese in carico psichiatriche e neuropsichiatriche;

	- Almeno 10 percorsi di gruppo; - Almeno 1.500 consulenze negli spazi d'ascolto; - Almeno 400 adolescenti, genitori e insegnanti che accedono agli spazi d'ascolto; - Almeno 10 giovani NEET per i quali si avviano la valutazione multidimesionale, il percosi personalizzati o esperienze sul territorio; - Almeno 10 percorsi formativi attivati; - Almeno 400 genitori che partecipano ai percorsi; - Almeno 40 genitori che accedono alle consulenze tecniche. Al fine di misurare il grado di realizzazione degli interventi sono stati individuati i seguenti indicatori di output: - N. accessi al servizio integrato; - N. prestazioni individuali; - N. percorsi di gruppo per tipologia; - N. accessi e colloqui negli spazi d'ascolto; - N. giovani NEET per i quali si avvia la valutazione multidimesionale; - N. percorsi personalizzati per giovani NEET avviati; - N. tirocini o n. esperienze in associazioni; - N. percorsi formativi attivati; - N. genitori che partecipano ai percorsi; - N. genitori che accedono alle consulenze tecniche.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Per la valutazione dell'impatto sono stati definiti i seguenti indicatori di outcome: - Aumento del numero di adolescenti e adulti che accedono al servizio integrato e/o agli spazi d'ascolto e che aderiscono con continuità al percorso proposto; - Sportelli d'ascolto attivati in tutti gli Istituti Scolastici con un buon tasso di partecipazione; - Prese in carico integrate con esiti positivi; - Utenti che accedono al servizio integrato attraverso lo spazio d'ascolto; - % di questionari di customer che esprimono soddisfazione; - Giovani NEET che portano a termine il percorso con esito positivo; - Associazioni coinvolte nelle attività per i giovani NEET; - Percorsi di formazione genitori condivisi cone le realtà territoriali.

TITOLO INTERVENTO	COMPORTAMENTI A RISCHIO E CONDOTTE DEVIANTI
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	- Fornire ai giovani strumenti e competenze per affrontare in modo consapevole e responsabile le sfide e le pressioni sociali dell'adolescenza, prevenendo l'adozione di comportamenti a rischio; - Facilitare l'accesso ai servizi specialistici per le dipendenze e la salute per una presa in carico precoce; - Accrescere la conoscenza delle condotte devianti e dei comportamenti a rischio al fine di identificare strategie preventive di territorio; - Offrire ai minori che hanno attivo un percorso di Messa Alla Prova la possibilità di riparare al danno causato attraverso attività di volontariato sul territorio e percorsi educativi personalizzati.
AZIONI PROGRAMMATE	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Attivare, in collaborazione con gli Istituti Scolastici e in connessione con le Forze dell'Ordine, interventi di prevenzione universale sul tema delle dipendenze, della sessualità e dell'accesso consapevole a internet; - Avviare una collaborazione con i servizi specialistici per le dipendenze e la salute al fine di facilitare l'accesso e la presa in carico; - Avviare percorsi formativi condivisi con le Forze dell'ordine e il terzo settore sul tema delle condotte devianti al fine di accrescere la conoscenza del fenomeno e delineare strategie di intervento; - Attivare percorsi personalizzati, anche di gruppo, per ragazzi in Messa Alla Prova in collaborazione con le associazioni e le realtà del territorio.
TARGET	Preadolescenti, adolescenti e giovani
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 208.000 - Risorse dei Comuni - Risorse del Terzo Settore - Risorse da Bandi specifici
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	- Coordinatore: regia e monitoraggio degli interventi; - Educatori professionali, pedagogisti e psicologi: laboratori con le classi e percorsi per ragazzi in Messa alla Prova; - Equipe del Servizio Tutela Minori: attivano i percorsi di MAP per gli utenti segnalati da USSM.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì, con l'area Interventi per la famiglia
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	- Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute; - Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato; - Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio; - Allargamento della rete e coprogrammazione; - Tutela minori.

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Si
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Si, è prevista, per l'attuazione degli interventi, la collaborazione con la rete dei servizi territoriali di ASST che si occupano della tematica in oggetto (es. CPS, EOH, SMI, SERT, NOA)
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Si
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVOSERVIZIO?	Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATOCON IL TERZO SETTORE?	Si
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Sì, al fine di garantire l'attivazione di percorsi di potenziamento delle abilità di vita, educazione sessuale, dipendenze, peer education e formazioni dedicate ai docenti si è stipulato un Accordo di collaborazione con ETS relativo ad una procedura di co-progettazione ai sensi del D.lgs. 3 luglio 2017, n. 117 articolo 55
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O	Non pertinente

CO- PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Si, si prevede la collaborazione con le Amministrazioni Comunali, con gli istituti scolastici, con le Forze dell'Ordine, con le associazioni di volontariato e con gli Oratori.

QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	- I dati raccolti nei percorsi con le classi rilevano:
	  o l'aumento della prossimità ai comportamenti a rischio;
	  o l'abbassamento dell'età in cui si sperimentano condotte rischiose;
	  o bassa percezione del rischio;
	- Gli operatori dei servizi inoltre riportano come gli adolescenti abbiano una percezione di comportamenti a rischio come altamente diffusi fra i coetanei. Tale percezione legittima, o addirittura motiva, le messa in campo di comportamenti a rischio "per non essere gli unici che…";
	- Si rileva sul territorio un aumento delle condotte devianti messe in campo da adolescenti e il contestuale abbassamento dell'età di chi commette reati di tipo violento/aggressivo;
	- Nell'ultimo triennio il servizio Tutela Minori ha ricevuto da parte del servizio USSM del Tribunale per i Minorenni di Brescia un aumento di richieste di valutazioni di minori autori di reato (furto, spaccio, aggressioni i reati prevalenti): si è passati da 16 richieste ricevute nel 2019 a 58 richieste pervenute nel corso del 2023.

IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	Nuovo bisogno
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo e riparativo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON	L'obiettivo prevede un modello innovativo di intervento poiché integra prevenzione, formazione e intervento diretto, coinvolgendo diverse risorse del territorio in un approccio sistemico.

ALTRI ATTORI DELLA RETE)	
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Si, l'intervento presenta aspetti inerenti alla digitalizzazione come descritto negli obiettivi dell'Area F "Digitalizzazione"
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Per la realizzazione dell'intervento si prevedono le seguenti azioni: - Interventi di prevenzione universale in collaborazione con gli Istituti Scolastici così strutturati: o percorsi di potenziamento delle abilità di vita per le classi e formazioni dedicate ai docenti degli Istituti Comprensivi; o percorsi di educazione sessuale, prevenzione delle dipendenze e formazioni dedicate ai docenti degli Istituti Superiori e CFP; o percorsi di peer education negli Istituti Superiori e CFP; o Condivisione dei percorsi, monitoraggio e verifica con i dirigenti scolastici e/o gli insegnanti referenti; - Definizione, con i servizi specialistici per le dipendenze e la salute, di percorsi facilitati per l'accesso e la presa in carico; - Costruzione condivisa di percorsi formativi con le Forze dell'ordine e il terzo settore sul tema delle condotte devianti che accrescano le competenze degli attori del territorio e siano utili all'individuazione delle aree di intervento prioritarie; o Percorsi per ragazzi in Messa Alla Prova così strutturati; o Individuazione dei Minori da parte del Servizio Tutela Minori; o Valutazione multidimensionale dei bisogni e delle risorse del minore; o Costruzione condivisa di un percorso personalizzato; o Attività in gruppo; o Attività con associazioni e le realtà del territorio. Indicatori di processo: - Incontri di condivisione dei percorsi con i dirigenti e i docenti referenti; - Incontri con associazioni e le realtà del territorio; - incontri con le Forze dell'Ordine; - incontri con i servizi specialistici per le dipendenze e la salute - adozione di strumenti di monitoraggio; - adozione di strumenti per la rilevazione della customer satisfaction.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	L'intervento intende raggiungere i seguenti risultati: - Almeno 10 Istituti Comprensivi, Superiori e CFP coinvolti; - Almeno 50 classi coinvolte; - Almeno 50 ragazzi che aderiscono ai percorsi di peer education; - Almeno 20 ragazzi per i quali si attivano percorsi MAP; - Almeno 10 associazioni e ETS che sono disponibili a collaborare per i percorsi MAP; - Almeno 25 partecipanti alla formazione condivisa.

	Al fine di misurare il grado di realizzazione degli interventi sono stati individuati i seguenti indicatori di output: - N. Istituti Comprensivi, Superiori e CFP coinvolti; - N. classi coinvolte; - N. ragazzi che aderiscono ai percorsi di peer education; - N. ragazzi per i quali si attivano percorsi MAP; - N. associazioni e ETS che sono disponibili a collaborare per i percorsi MAP; - N. partecipanti alla formazione condivisa.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Per la valutazione dell'impatto sono stati definiti i seguenti indicatori di outcome: - % questionari customer con esito positivo; - % Istituti Comprensivi, Superiori e CFP coinvolti soddisfatti dei progetti attivati; - Aumento del numero di ragazzi che aderiscono ai percorsi di peer education; - Percorsi MAP conclusi con esito positivo; - Percorsi formativi partecipati da operatori di diverse realtà.

TITOLO INTERVENTO	CONTRASTO ALLE POVERTA' EDUCATIVE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	- Favorire nel territorio la nascita o il potenziamento di luoghi che garantiscano opportunità di socializzazione, di sperimentazione di relazioni sane, di accesso all'informazione e che permettano a preadolescenti e adolescenti di attivare competenze non didattiche.
AZIONI PROGRAMMATE	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Attivare spazi all'interno delle biblioteche o in altri luoghi significatvi del territorio (HUB territoriali) che possano essere luoghi di accesso alle informazioni, incontro e collaborazione per lo sviluppo di esperienze in ambito tecnologico e creativo; - Attivare azioni di coordinamento e governace congiunta con altri Ambiti del territorio e con la Fondazione della Comunità Bresciana; - Promuovere la partecipazione alle attività proposte attraverso una campagna di informazione basata sulla comunicazione accessibile.
TARGET	Genitori, preadolescenti e adolescenti
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 75.000 - Risorse dei Comuni - Risorse del Terzo Settore - Risorse da Bandi specifici
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	- Coordinatore: regia e monitoraggio delle attività; - Bibliotecari ed esperti che realizzano le attività negli HUB territoriali.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTREAREE DI POLICY?	Si, con l'area Interventi per la famiglia
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	- Contrasto e prevenzione della povertà educativa; - Rafforzamento delle reti sociali.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DELBISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Si
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	No

L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Si
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVOSERVIZIO?	Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATOCON IL TERZO SETTORE?	Si
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	No
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Affidamento attività secondo il Codice dei Contratti vigente
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI	Si, prevede il coinvolgimento delle Amministrazioni Comunali, delle biblioteche Comunali per la costruzione delle attività, degli Istituti Scolastici, dei CAG e degli oratori per la promozione delle attività

ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	- Adolescenti e preadolescenti che accedono ai servizi di ascolto del terriotorio riportano: o Bassa stima di sé; o Fatica a identificare un percorso scolastico o lavorativo adatto a sé; o Scarsa conoscenza delle loro attitudini e potenzialità; o Fatica a gestire in modo sano le relazioni con i pari da cui deriva un profondo senso di solitudine; o Il conflitto con i genitori, fisiologico per l'età, per qualcuno rappresenta un ostacolo difficile da superare che genera stati d'ansia, frustrazione e sfiducia in sé stessi. - In Valle Trompia sono presenti spazi e servizi che offrono consulenze e supporto psicologico ad adolescenti e preadolescenti, mancano però spazi in cui sperimentare e allenare le competenze necessarie per il superamento delle fragilità.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	Bisogno consolidato
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale e preventivo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	Si, la collaborazione con le biblioteche rappresenta un'innovativa visione di comunità, in cui la cultura diventa uno strumento di inclusione sociale, benessere e crescita collettiva, offrendo spazi accessibili per l'incontro, l'apprendimento e il supporto.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi,	Si, l'intervento presenta aspetti inerenti alla digitalizzazione come descritto negli obiettivi dell'Area F "Digitalizzazione".

ecc.)	
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Costruire con le biblioteche un calendario di attività per preadolescenti e adolescenti diffuse in tutto il territorio della Valle; - Costruire una campagna di comunicazione. Indicatori di processo: - Incontri con il comitato tecnico dei bibliotecari e/o un gruppo ristretto ad hoc; - Creazione di materiali accessibili per la campagna informativa; - Incontri con le realtà del territorio; - Predisposizione di un sistema di monitoraggio delle attività e di rilevazione della soddisfazione.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	L'intervento intende raggiungere i seguenti risultati: - Almeno 6 biblioteche che attivano lo spazio HUB; - Almeno 150 incontri negli HUB per preadolescenti e adolescenti; - Almeno 1.000 preadolescenti e adolescenti che accedono alle attività. Al fine di misurare il grado di realizzazione degli interventi sono stati individuati i seguenti indicatori di output: - N. biblioteche che attivano lo spazio HUB; - N. incontri negli HUB per preadolescenti e adolescenti; - N. preadolescenti e adolescenti che accedono alle attività.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Per la valutazione dell'impatto sono stati definiti i seguenti indicatori di outcome: - % di adolescenti che esprimono soddisfazione; - Biblioteche che realizzano attività per adolescenti con risorse proprie; - Aumento del numero di adolescenti che frequentano le biblioteche.

H – INTERVENTI CONNESSI ALLA POLITICHE PER IL LAVORO

TITOLO INTERVENTO	TIROCINI OCCUPAZIONALI E FORMAZIONE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	- Incrementare il numero di postazioni destinare a tirocini di inclusione sociale; - Riaprire un'interlocuzione con il mondo industriale ed artigianale del territorio per comprendere meglio i profili occupazionali richiesti; - Fare leva sul "bilancio di sostenibilità" delle aziende per favorire nuove opportunità occupazionali; - Raccordo con il sistema scolastico per potenziare l'accessibilità ai corsi di alfabetizzazione e licenza media quale pre-requisito per l'accesso alle opportunità formative. Tale azione costituisce un LEPS perché volto alla presa in carico sociale e lavorativa come previsto dal Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà.
AZIONI PROGRAMMATE	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Mappare le opportunità: identificare e mappare le aziende e le organizzazioni che potrebbero offrire tirocini, focalizzandosi su settori in crescita e con maggiori possibilità di assunzione; - Sviluppare collaborazioni con Enti del Terzo settore per la gestione dei tirocini di inclusione sociale; - Formare gli operatori coinvolti sulle varie opportunità formative regionali (es. Dote Gol); - Organizzare incontri e creare occasioni di confronto con imprenditori, artigiani e rappresentanti di associazioni di categoria per discutere i fabbisogni occupazionali del territorio; - Realizzare indagini di mercato: condurre sondaggi e interviste per raccogliere dati sui profili professionali richiesti dalle aziende, per capire quali competenze e figure sono più ricercate; - Analizzare le pratiche aziendali: collaborare con aziende che hanno bilanci di sostenibilità per identificare aree di intervento e opportunità occupazionali correlate; - Collaborare con gli Istituti scolastici: stabilire collaborazioni con scuole e centri di formazione per facilitare l'accesso ai corsi di alfabetizzazione e preparazione agli esami di licenza media.
TARGET	Persone disoccupate o inoccupate
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 93.000 - Risorse dei Comuni - Fondo Povertà
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	- Educatori professionali: attuazione dei progetti di inserimento e re-inserimento lavorativo; - Assistenti sociali in qualità di professionisti segnalanti che effettuano la

	prima valutazione del bisogno; - Formatori: svolgono corsi di formazione professionale, alfabetizzazione e preparazione agli esami di licenza media; - Rappresentanti delle aziende: partecipano a tavoli di lavoro e incontri per discutere i fabbisogni occupazionali e fornire opportunità di tirocinio; - Rappresentanti delle aziende e Sindacati: partecipano a tavoli di lavoro e incontri per discutere i fabbisogni occupazionali e fornire opportunità di tirocinio.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Si, alle aree Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva, Interventi per la famiglia e Politiche Giovanili e per i minori
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	- Interventi a favore dei NEET; - Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato; - Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro; - Nuovi strumenti di governance.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DELBISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	No
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Si, è prevista, per l'attuazione degli interventi, la collaborazione degli infermieri di comunità e della rete dei servizi territoriali di ASST che si occupano della tematica in oggetto (in particolare SMI, SERT, NOA…)
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Solo per quanto riguarda la realizzazione dei tirocini di inclusione sociale
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVOSERVIZIO?	Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato

L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	No
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Stipula di un patto di accreditamento per la realizzazione degli interventi di inserimento e re-inserimento lavorativo
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Si, prevede il coinvolgimento delle Amministrazioni Comunali
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	- Bisogno di inserimento lavorativo di persone in cerca di lavoro, in particolare quelle in condizione di vulnerabilità sociale che necessitano di opportunità di tirocinio e formazione per accedere al mercato del lavoro; - Bisogno di alfabetizzazione e formazione: diverse persone mancano di competenze di base, come l'alfabetizzazione o la formazione per ottenere la licenza media, che sono prerequisiti per accedere a opportunità lavorative; - Bisogno di orientamento professionale; - Bisogno di connessione con il mondo del lavoro industriale e artigianale per favorire la creazione di reali opportunità per i beneficiari;

	- Bisogno di empowerment: le persone in situazioni di vulnerabilità necessitano di essere coinvolte attivamente nel loro percorso di cambiamento, acquisendo maggiore autonomia e fiducia.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	Si
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale e Riparativo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	- Modello di risposta proattiva: la riapertura del dialogo con il mondo industriale e artigianale permette di identificare in anticipo i profili occupazionali richiesti, consentendo una preparazione adeguata dei beneficiari; - Collaborazione intersettoriale: l'interlocuzione con il mondo industriale, il sistema scolastico e le organizzazioni sociali promuove un modello di cooperazione intersettoriale; - Dialogo aperto con aziende che adottano il bilancio di sostenibilità al fine di promuovere un maggior investimento sociale; - Collegamento con il sistema scolastico: l'azione di raccordo con le istituzioni educative per potenziare l'accessibilità ai corsi di alfabetizzazione e formazione garantisce un continuum educativo che favorisce la crescita personale e professionale dei beneficiari.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Si, l'intervento presenta aspetti inerenti alla digitalizzazione come descritto negli obiettivi dell'Area F "Digitalizzazione"
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Attivare un partenariato pubblico-privato; - Dialogare con il mondo del lavoro; - Attuare la presa in carico personalizzata dei beneficiari. Indicatori di processo: - Riunioni periodiche con gli Enti coinvolti per verificare l'andamento dei progetti;

	- Costituzione di equipe multidisciplinari per la presa in carico; - Scambi continuativi con gli interlocutori del mercato del lavoro al fine di agevolare l'incontro tra domanda e offerta.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	L'intervento intende raggiungere i seguenti risultati: - Almeno 20 tirocini di inclusione sociale avviati all'anno; - Almeno 3 nuove postazioni reperite; - Almeno 2 collaborazioni con gli istituti scolastici e formativi. Al fine di misurare il grado di realizzazione degli interventi sono stati individuati i seguenti indicatori di output: - Quantità di tirocini di inclusione sociale avviati all'anno; - Numero di nuove postazioni reperite; - Numero di collaborazioni con gli istituti scolastici e formativi.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Per la valutazione dell'impatto sono stati definiti i seguenti indicatori di outcome: - % di beneficiari che ottengono un impiego a tempo pieno o part-time dopo il completamento del tirocinio o della formazione.

I – INTERVENTI PER LA FAMIGLIA

TITOLO INTERVENTO	SERVIZI PER I MINORI IN SITUAZIONI DI DISAGIO (PREVENZIONE DISAGIO, TUTELA MINORI E EDUCATIVA)
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	- Garantire la presa in carico di situazioni di grave disagio familiare sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria tramite prestazioni psico-sociali di valutazione, recupero e sostegno delle funzioni genitoriali e/o interventi di messa in protezione del minore; - Prevenire il disagio dei minori attraverso interventi di valutazione dei bisogni e percorsi di sostegno multidisciplinari rivolti alle famiglie fragili in situazione di vulnerabilità con un approccio collaborativo e in un contesto di spontaneità; - Offrire sostegno ai minori che vivono all'interno di famiglie con caratteristiche di fragilità interessate o meno da provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria attraverso l'attivazione di interventi educativi anche al domicilio; - In presenza di situazioni di devianza minorile, attivare prese in carico con prestazioni psico-sociali di valutazione, recupero e rinforzo delle risorse residuali del minore e del nucleo familiare nel suo insieme; - Completare la presa in carico di nuclei familiari in situazione di vulnerabilità secondo il modello P.I.P.P.I finanziato con risorse a valere sul PNRR Linea di attività 1.1.1 e valutare gli esiti al fine di definire buone prassi sostenibili nella gestione dei servizi per minori in situazione di disagio. Il presente intervento è finanziato con risorse a valere sul PNRR Missione 5 Componente 2 Linea di attività 1.1.1 "Sostegno alla capacità genitoriale e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini"
AZIONI PROGRAMMATE	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Mantenere il Servizio Tutela Minori; - Mantenere il Servizio Prevenzione Disagio Minori; - Potenziare la presa in carico dell'equipe prevenzione minori attraverso l'inserimento in equipe di un educatore; - Rafforzare l'alleanza scuola-servizi Tutela e Prevenzione Disagio; - Integrare la presa in carico dei Servizi tutela e Prevenzione disagio con il progetto "Legami per Crescere"; - Mantenere il Servizio educativa minori; - Promuovere la partecipazione attiva dei minori e delle famiglie alle opportunità offerte dal territorio in connessione con il Consultorio Familiare e il Centro per la famiglia; - Attivare interventi educativi di gruppo rivolti a preadolescenti ed adolescenti; - Garantire la presa in carico di nuclei fragili secondo il modello P.I.P.P.I come previsto dalla Linea 1.1.1 del PNRR; - Realizzare una valutazione degli esiti dell'implementazione del modello P.I.P.P.I in merito a: o Collaborazione con il territorio; o Interventi educativi flessibili;

	○ Gruppi di supporto per genitori; ○ Interventi precoci con minori sotto I 6 anni di età; - Costituzione di un tavolo operativo trasversale a tutte le progettualità relative ai minori e alla famiglia in capo all'Ambito.
TARGET	- Nuclei familiari che accedono spontaneamente al servizio Prevenzione Disagio Minori; - Nuclei familiari per cui sono attivi provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 3.000.000 - Risorse dei Comuni - Fondo Povertà - PNRR - Risorse da Bandi specifici
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	- Assistenti sociali, psicologi ed educatori dell'équipe Servizio Sociale Prevenzione e Disagio per la presa in carico in carico dei nuclei familiari che accedono spontaneamente al servizio; - Operatori équipe Servizio Sociale Tutela Minori per la presa in carico dei nuclei familiari per cui sono attivi provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria; - Assistenti sociali dei Comuni di residenza collaborano con le equipe nella definizione del progetto familiare; - Educatori professionali per gli interventi educativi del Servizio Educativa minori; - Coach, Referente Territoriale, assistenti sociali, psicologi ed educatori per la presa in carico e l'attivazione dei dispositivi del modello P.I.P.P.I.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTREAREE DI POLICY?	Si, con l'Area Politiche giovanili e per i minori
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	- Tutela minori; - Presenza di nuovi soggetti a rischio; - Nuovi strumenti di governance; - Sostegno secondo le specificità del contesto familiare.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DELBISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Si

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Si, prevede il coinvolgimento dei servizi specialistici di ASST a seconda delle esigenze delle singole progettualità.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Si, ad esclusione della sperimentazione del modello P.I.P.P.I finanziato con risorse a valere sul PNRR Linea 1.1.1
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVOSERVIZIO?	Servizio già presente
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Si
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Sì, al fine di garantire l'attivazione dei dispositivi previsti dal Programma P.I.P.P.I si è stipulato un Accordo di collaborazione con ETS relativo ad una procedura di co-progettazione per l'attivazione degli interventi ai sensi del D.lgs. 3 luglio 2017, n. 117 articolo 55.
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE	Stipula di un patto di accreditamento per l'erogazione del servizio di Educativa Minori.

MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Si, prevede il coinvolgimento delle Amministrazioni Comunali, degli Istituti Scolastici, delle realtà del territorio che offrono attività per i minori e le famiglie e i servizi specialistici che non fanno capo ad ASST (es. SMI)
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	- Gli operatori dei servizi rilevano l'aumento di nuclei familiari che affrontano difficoltà nel garantire o mantenere le condizioni necessarie per un esercizio autonomo e adeguato delle funzioni genitoriali. Questi nuclei sono caratterizzati da situazioni socialmente complesse, in cui si manifestano varie forme di povertà ed esclusione (culturale, materiale, sociale e sanitaria), che possono portare a negligenza e trascuratezza genitoriale; - Aumento delle situazioni in cui le funzioni genitoriali di accudimento, cura, protezione, educazione nei confronti della prole sono deficitarie e altamente carenti; - Aumento del fenomeno dell'isolamento sociale delle famiglie e della povertà educative; - Aumento del numero di preadolescenti ed adolescenti in carico ai Servizi Prevenzione Disagio Minori e Tutela Minori; - Aumento di comportamenti "devianti" ad opera di preadolescenti ed adolescenti provenienti da famiglie con fragilità relazionali-affettive.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	Bisogno consolidato
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo e riparativo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO	La presa in carico dei nuclei fragili secondo il modello P.I.P.P.I è innovativa perché adotta un approccio ecologico e sistemico, considerando il minore nel suo contesto di vita e integrando fattori individuali, familiari e sociali. Si concentra sulla prevenzione, evitando l'istituzionalizzazione, e promuove la partecipazione attiva di genitori e figli nel processo di intervento. La

E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	collaborazione multidisciplinare tra professionisti garantisce una presa in carico integrata e coordinata, mentre il focus sulle competenze genitoriali valorizza le risorse e le potenzialità della famiglia. Il modello si basa su evidenze scientifiche e favorisce il lavoro di rete, assicurando un sostegno continuativo e condiviso.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Si, l'intervento presenta aspetti inerenti alla digitalizzazione come descritto negli obiettivi dell'Area F "Digitalizzazione".
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Per la realizzazione dell'intervento si prevede: - Il coordinamento e gestione del servizio Tutela Minori; - Il coordinamento e gestione del servizio Prevenzione Disagio Minori; - La collaborazione con il Terzo Settore per la realizzazione degli interventi domiciliari; - La realizzazione di incontri annuali con i dirigenti scolastici e le "Funzioni strumentali benessere"; - L'attivazione dei dispositive del programma PIPPI. Indicatori di processo: - Realizzazione incontri di équipe; - realizzazione incontri di formazione e supervisione che stimolino un approccio territoriale; - benessere aziendale degli operatori; - azioni di monitoraggio.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	L'intervento intende raggiungere i seguenti risultati: - Aumento del numero di casi in carico al Servizio Tutela Minori chiusi positivamente; - Aumento del numero di casi in carico al Servizio Prevenzione Disagio minori chiusi positivamente e non confluiti al Servizio Tutela Minori; - Almeno 20 minori presi in carico in maniera integrata con l'educatore; - Almeno 80 progetti del servizio educativa minori attivati; - Almeno 8.500 ore di attività educativa effettuate; - Almeno 20 nuclei presi in carico secondo il modello P.I.P.P.I; - Almeno 2 dispositivi P.I.P.P.I attivati per ciascun nucleo. Al fine di misurare il grado di realizzazione degli interventi sono stati individuati i seguenti indicatori di output: - Numero di casi in carico al Servizio Tutela Minori chiusi positivamente; - Numero di casi in carico al Servizio Prevenzione Disagio minori chiusi positivamente e non confluiti al Servizio Tutela Minori; - N. minori presi in carico in maniera integrata con l'educatore; - N. progetti del servizio educativa minori;

	- N. ore di attività educativa effettuate; - N. nuclei presi in carico secondo il modello P.I.P.P.I; - N. dispositivi P.I.P.P.I attivati.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Per la valutazione dell'impatto sono stati definiti i seguenti indicatori di outcome: - Minori in carico ai servizi che accedono all'offerta educativa di socializzazione territoriale; - Casi in carico al Servizio Educativa minori per i quali c'è una chiusura del Progetto con esito positivo; - N. nuclei presi in carico secondo il modello P.I.P.P.I chiusi positivamente.

TITOLO INTERVENTO	CENTRO PER LA FAMIGLIA
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	- Accoglienza, informazione e orientamento delle famiglie nella rete dei servizi e delle opportunità del territorio; - Sostegno alla genitorialità e accompagnamento alla famiglia nei suoi compiti educativi, in un contesto accessibile e vicino all'utenza; - Supporto ai genitori durante la delicata fase di un conflitto di coppia o separazione; - Rafforzare la relazione genitore-figlio; - Promuovere competenze genitoriali per favorire lo sviluppo ottimale dei minori; - Creare opportunità di socializzazione per le famiglie.
AZIONI PROGRAMMATE	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di garantire: - Gestione di una linea telefonica dedicata da parte di operatori con adeguata formazione professionale; - Consulenze educative e di orientamento nella rete dei servizi e sulle opportunità del territorio, anche in collaborazione con le gli Istituti Comprensivi e le scuole dell'infanzia della Valle e in connessione con il Consultorio Familiare; - Interventi precoci di accompagnamento attraverso percorsi di home visiting per rafforzare la capacità genitoriale e supportare l'organizzazione familiare nelle prime fasi di vita del bambino; - Attività di empowerment delle famiglie attraverso l'attivazione di percorsi di formazione e confronto per genitori; - Consulenze; - Spazi e occasioni di socializzazione per le famiglie che permettano anche di conoscere il Centro per la Famiglia e intercettare i bisogni; - Una comunicazione quanto più accessibile, identificando delle strategie che possano garantire la ricezione delle informazioni e dei contenuti trasmessi a quante più persone possibili, tenendo conto di alcune facilitazioni come: l'utilizzo di font chiari e semplici, l'aggiunta di QR code audio ove possibile, utilizzo di immagini codificate etc.
TARGET	Famiglie
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 44.000 (per l'anno 2025) - Risorse da Bandi specifici
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	- Coordinatore: regia e monitoraggio del servizio; - Educatori professionali e Pedagogisti: consulenze educative e interventi di home visiting; - Bibliotecari: conduzione di attività laboratoriali per genitori e figli 0/6 anni.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTREAREE DI POLICY?	Si, con l'Area Politiche giovanili e minori

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	- Sostegno secondo le specificità del contesto familiare; - Allargamento della rete e coprogrammazione; - Conciliazione vita-tempi; - Caregiver femminile familiare; - Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DELBISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Si
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Si, è prevista, per l'attuazione degli interventi, la collaborazione degli infermieri di comunità e della rete dei servizi territoriali di ASST che si occupano della tematica in oggetto (es. CPS, EOH, SMI, SERT, NOA).
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	No
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVOSERVIZIO?	Nuovo servizio
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATOCON IL TERZO SETTORE?	Si

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	No
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Per la realizzazione del Centro per la Famiglia si è costituito un partenariato composto dal capofila (Comunità Montana di Valle Trompia), cooperative sociali, associazioni e CAG.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Si, l'intervento prevede il coinvolgimento delle Amministrazioni Comunali, degli Istituti Comprensivi e delle Scuole Paritarie, delle Biblioteche Comunali, delle associazioni locali di volontariato e supporto familiare, degli oratori e delle associazioni sportive.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	In seguito ai recenti cambiamenti nel panorama della normativa nazionale e regionale in tema di servizi e di opportunità, si riscontra nella popolazione una scarsa chiarezza dei ruoli e compiti dei vari servizi presenti sul territorio. Spesso le persone faticano a portare le loro domande nei luoghi corretti o non vengono nemmeno a conoscenza di tutte le opportunità esistenti. Gli 879 minori in carico ai servizi Prevenzione Disagio Minori e Tutela Minori (pari al 5% della popolazione della Valle di età compresa tra 0 e 18 anni) nel 2023, avevano un'età media pari a 12 anni. I loro nuclei familiari arrivano quindi ai servizi dedicati al supporto o alla tutela dei minori dopo aver già affrontato da "soli" tutto il periodo dell'infanzia, quando i problemi esplodono in maniera evidente e si sono già perse tante occasioni per impostare un sano sviluppo individuale, sociale e relazionale e le situazioni risultano già cronicizzate. Nell'ambito dei bisogni delle famiglie, minori e giovani si riscontra inoltre un significativo acuirsi di "emergenze educative". All'interno dei nuclei familiari si registra un importante aumento della conflittualità e della fragilità genitoriale. L'ultimo triennio ha visto l'incremento degli incarichi dell'Autorità Giudiziaria di valutazione delle competenze genitoriali, o di loro limitazione, l'incremento delle situazioni di separazioni fortemente conflittuali alla presenza di figli minori e l'incremento delle restrizioni da parte dell'Autorità Giudiziaria in merito agli incontri liberi tra genitori e figli, conseguentemente alla valutazione delle limitate competenze dell'adulto. Le situazioni in cui la conflittualità tra i coniugi

	ha delle ripercussioni negative sulle capacità genitoriali dal 2019 al 2023 ha subito un aumento del 20%.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	Nuovo bisogno
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale e preventivo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	Il Centro per la Famiglia di Valle Trompia è in rete con enti, istituzioni e associazioni di famiglie al fine di costruire programmi a sostegno del vivere quotidiano, attivare le risorse del territorio e mettere in rete tutte le risorse che il territorio mette a disposizione delle famiglie in generale, non solo quelle che si trovano in una condizione di fragilità. Il Tavolo di coordinamento è un dispositivo strategico in questo progetto per la necessità di promuovere la partecipazione e l'attivazione territoriale, a partire dal confronto tra istanze e risorse esistenti e attivabili.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Si, l'intervento presenta aspetti inerenti alla digitalizzazione come descritto negli obiettivi dell'Area F "Digitalizzazione"
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Attivare una linea telefonica dedicata presso il Centro per la famiglia, con personale dotato di specifiche competenze che consente alle famiglie di ottenere supporto immediato; - Avviare una duplice azione di mappatura, sia delle associazioni e realtà territoriali per il supporto alle famiglie sia dei bandi e delle misure per il sostegno economico alle famiglie; - Fornire consulenze educative ai genitori anche in situazioni di conflitto - Avviare progetti personalizzati di home visiting anche con l'attivazione delle reti sociali di sostegno; - Attivare percorsi di formazione e confronto per genitori; - Organizzare attività laboratoriali nelle biblioteche della Valle al fine di fornire

	occasioni di socializzazione alle famiglie. Indicatori di processo: - Creazione della linea telefonica dedicata; - Costituzione del tavolo di coordinamento; - Costituzione dell'equipe; - Incontri periodici del tavolo di coordinamento; - Incontri di coordinamento con le biblioteche; - Sistema di monitoraggio delle attività e di customer satisfaction.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	L'intervento intende raggiungere i seguenti risultati: - Almeno 23 ore settimanali di ricevimento telefonico; - Almeno 100 famiglie accedono al Centro per la famiglia; - Almeno 100 consulenze educative; - Almeno 20 progetti di home visiting; - Almeno 5 Istituti scolastici o scuole paritarie che hanno richiesto una consulenza; - Almeno 10 associazioni coinvolte; - Almeno 35 laboratori realizzati; - Almeno 70 genitori che partecipano ai laboratori; - Almeno 6 biblioteche coinvolte. Al fine di misurare il grado di realizzazione degli interventi sono stati individuati i seguenti indicatori di output: - N. ore ricevimento telefonico; - N. famiglie che si sono rivolti al Centro per la famiglia; - N. consulenze educative; - N. progetti di home visiting; - N. di Istituti scolastici o scuole paritarie che hanno richiesto una consulenza; - N. di associazioni coinvolte; - N. laboratori realizzati; - N. genitori che partecipano ai laboratori; - N. biblioteche coinvolte.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Per la valutazione dell'impatto sono stati definiti i seguenti indicatori di outcome: - N. di famiglie inviate ai servizi o prese in carico; - N. di famiglie che si rivolgono al centro per la famiglia dopo aver partecipato alle attività di socializzazione proposte.

TITOLO INTERVENTO	SERVIZIO GENITORI E COPPIE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	- Garantire un servizio ad alta professionalità a supporto della gestione di momenti di crisi o di separazione nella coppia, connesso ai servizi esistenti per le famiglie e ai Consultori Familiari; - Sostenere i genitori in crisi, in via di separazione o già separati per la gestione del conflitto e la ricerca di nuovi equilibri per il benessere dei figli al fine di prevenire o ridurne il disagio.
AZIONI PROGRAMMATE	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di garantire: - Supporto psicologico al singolo o alla coppia al fine di gestire le emozioni in modo costruttivo, migliorare la qualità della comunicazione, riconoscere e affrontare le cause della crisi, promuovere il benessere psicologico individuale e favorire decisioni consapevoli; - Supporto alla coppia o al singolo al fine di tutelare i minori coinvolti nella crisi e proteggere il loro diritto a una bi-genitorialità responsabile e ad una crescita armonica e serena; - Consulenze educative ai genitori al fine di supportarli nella comunicazione ai figli su quanto stanno vivendo in famiglia e favorire una corretta gestione delle emozioni e delle necessarie fasi di elaborazione; - Strumenti di mediazione familiare e per la gestione dell'alta conflittualità in coppie separate o in fase di separazione che, nonostante le decisioni legali o accordi di separazione, continuano a scontrarsi su questioni di vita quotidiana dei figli o sugli aspetti educativi; - Un'equipe multiprofessionale che realizza prese in carico integrate; - Percorsi di gruppo per minori al fine di supportarli nel riconoscimento e nella gestione delle emozioni; - Percorsi di gruppo per adulti che facilitino la rielaborazione della separazione; - Una comunicazione del Servizio che sia accessibile, identificando delle strategie che possano garantire la recezione delle informazioni e dei contenuti trasmessi a quante più persone possibili.
TARGET	- Coppie in crisi o in fase di separazione sia con figli che senza figli; - Singole persone che stanno vivendo un momento di crisi nella coppia o che hanno bisogno di rielaborare una separazione; - Coppie separate/divorziate; - Famiglie ricomposte.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 117.000 - Risorse dei Comuni - Risorse da Bandi specifici
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	- Coordinatore: regia e monitoraggio del servizio; - Psicologi, Mediatori familiari, Educatori professionali, pedagogisti e Assistenti sociali per la presa in carico e le attività di gruppo.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON	Si, con l'Area Politiche Giovanili e Minori

ALTREAREE DI POLICY?	
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	- Sostegno secondo le specificità del contesto familiare; - Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Si
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	No
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Si
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizio già presente
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATOCON	Si

IL TERZO SETTORE?	
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	No
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Affidamento del servizio ai sensi del Codice dei contratti vigente
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Si, con le Amministrazioni Comunali
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	- Nonostante negli ultimi anni in Italia, i trend di separazioni e divorzi hanno mostrato una stabilità relativa dopo un aumento temporaneo durante la pandemia, è necessario tener conto di alcuni cambiamenti strutturali e sociali, come l'aumento delle convivenze e un calo dei matrimoni, particolarmente marcato nelle nuove generazioni. Ci si sposa sempre più tardi, spesso per ragioni economiche e di stabilità lavorativa. Al contempo, l'aumento delle unioni civili e la diffusione di coppie di fatto hanno modificato la struttura delle relazioni familiari, con un impatto sulla frequenza dei matrimoni e dei divorzi rispetto al passato. Viene comunque riportata dalle statistiche a livello nazionale, una tendenza più ampia di instabilità nelle relazioni di coppia, accentuata da fattori economici e sociali attuali; - All'interno dei servizi che si occupano di prevenire il disagio minorile e di tutela dei minori in Valtrompia, si registra un aumento delle situazioni di conflittualità nella coppia che presentano ricadute sulle competenze genitoriali, senza necessariamente che sfoci in una separazione.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O	Bisogno consolidato

PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo e riparativo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	No
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Si, l'intervento presenta aspetti inerenti alla digitalizzazione come descritto negli obiettivi dell'Area F "Digitalizzazione".
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di garantire: - Un numero di telefono dedicato e un indirizzo mail dedicato per raccogliere le domande; - Colloqui filtro in accesso al fine di effettuare una corretta lettura del bisogno e garantire un invio appropriato; - Prestazioni in più sedi, al fine di facilitare l'accesso da parte degli utenti; - Una comunicazione adeguata sul territorio per assicurare una conoscenza del servizio da parte dei cittadini; - Equipe multiprofessionali degli operatori del servizio per prese in carico integrate; - Supervisione agli operatori coinvolti con un professionista esterno esperto in servizi per i conflitti di coppia. Indicatori di processo: - Adozione di un sistema di monitoraggio; - Strutturazione di una campagna di comunicazione accessibile; - customer satisfaction degli utenti; - benessere aziendale degli operatori; - riunioni d'équipe tra operatori del servizio.

QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	L'intervento intende raggiungere i seguenti risultati: - Almeno 80 utenti; - Almeno 20 accessi spontanei al servizio; - Almeno 200 colloqui effettuati; - Almeno 6 incontri di équipe tra operatori. Al fine di misurare il grado di realizzazione degli interventi sono stati individuati i seguenti indicatori di output: - N. di accessi al servizio; - N. accessi spontanei - N. di accessi al servizio tramite invio interno da altro servizio di Civitas; - N. colloqui effettuati; - N. incontri di équipe tra operatori.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Per la valutazione dell'impatto sono stati definiti i seguenti indicatori di outcome: - Aumento del n. percorsi di presa in carico dopo un primo colloquio di accesso; - Aumento del n. di casi con valutazione positiva del percorso a distanza di sei mesi dall'avvio.

TITOLO INTERVENTO	LEGAMI PER CRESCERE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	- Prevenire l'allontanamento dei figli minori attraverso la valorizzazione del territorio e delle risorse comunitarie; - Mantenere e rafforzare i legami genitori-figli in nuclei familiari vulnerabili e garantire ai minori il diritto ad avere relazioni sociali, affettive e di cura, prioritariamente nell'ambito della propria famiglia di origine; - Creare connessioni ed integrazioni tra servizi e realtà del territorio che si occupano di minori e famiglie; - Garantire ai minori che vivono in contesti vulnerabili la possibilità di sperimentare l'accesso ad attività presenti sul territorio di carattere sportive e ricreativo tramite canali dedicati al Progetto.
AZIONI PROGRAMMATE	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Stimolare cittadini e associazioni sensibili all'accoglienza a rispondere a bisogni concreti rilevati dai servizi; - Favorire lo scambio fra le "antenne territoriali" delle esperienze attuate; - Promuovere e attivare gruppi di sostegno e accompagnamento delle famiglie disponibili all'accoglienza; - Promuovere iniziative di sensibilizzazione sul tema dell'accoglienza, della solidarietà tra famiglie, dell'affido familiare in una logica locale e territoriale.
TARGET	Minori provenienti da situazioni familiari vulnerabili
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 99.000 - Risorse dei Comuni - Risorse da Bandi specifici
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Coordinatore: per la regia e monitoraggio dell'intervento; Antenne territoriali che individuano e accompagnano i cittadini e le associazioni disponibili all'accoglienza.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Si, all'Area Politiche Giovanili e per i minori
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	- Sostegno secondo le specificità del contesto familiare; - Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale; - Tutela minori; - Conciliazione vita-tempi; - Allargamento della rete e coprogrammazione.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Si

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	No
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Si
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizio già presente
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	Si
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Si
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	No
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI,	Gli Enti del Terzo settore son stati identificati dalle Amministrazioni Comunali come realtà inserite significativamente nel territorio e dotate di competenze e peculiarità affini agli obiettivi e interventi previsti dall'intervento. Con loro si è stipulato un protocollo d'intesa per l'attività delle "antenne territoriali".

SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Si, le Amministrazioni Comunali
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Nel corso del 2023 sono stati seguiti dal servizio Tutela Minori 551 minori con età media di 12 anni. Il servizio Prevenzione Disagio ha seguito 328 minori con età media di 11 anni. Dalle prese in carico è emerso il bisogno di individuare per questi minori figure di riferimento al di fuori della cerchia familiare con le quali sperimentare forme di accoglienza e benessere in aggiunta al bisogno di socializzazione e di interazione da sperimentarsi in contesti informali, sportivi e aggregativi.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	Bisogno consolidato
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Obiettivo promozionale e preventivo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	Si, il modello di presa in carico è trasversale tra reti formali e reti informali sperimentando forme di cooperazione tra servizi istituzionali e forme di cittadinanza attiva.

L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Si, l'intervento presenta aspetti inerenti alla digitalizzazione come descritto negli obiettivi dell'Area F "Digitalizzazione.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Il Progetto è strutturato con un coordinamento dell'ambito a cui fanno riferimento le "antenne territoriali", professionisti già "conosciuti" e "riconosciuti" dalla Comunità e che appartengono a realtà del Terzo Settore. Il servizio sociale Tutela Minori o Prevenzione Disagio Minori rileva il bisogno e attiva l'"antenna territoriale" affinché questa possa reperire sul territorio la figura o le figure più adeguate e rispondenti al bisogno emerso. Le "antenne territoriali": - Attivano azioni di sensibilizzazione sul tema dell'accoglienza, della solidarietà tra famiglie e dell'affido familiare, in una logica locale (a partire dalle realtà presenti sul territorio e coinvolte a diverso titolo sul tema minori e famiglie); - favoriscono la partecipazione ai percorso informativo e formativo; - stimolano i cittadini e le associazioni sensibili all'accoglienza a rispondere a bisogni concreti rilevati dai servizi Il coordinamento dell'ambito: - Favorisce lo scambio delle esperienze attuate sui territori dalle antenne; - Garantisce il flusso comunicativo tra il bisogno rilevato dalle équipe tutela minori e disagio minori e le potenziali risorse, attraverso un contatto tempestivo con le antenne territoriali; - Attiva percorsi formativi e gruppi di sostegno e accompagnamento delle famiglie disponibili. Indicatori di processo: - Individuazione delle antenne territoriali; - Incontri fra il servizio sociale, Tutela Minori o Prevenzione Disagio Minori e l'antenna territoriale; - Adozione di un sistema di monitoraggio; - Strutturazione di una campagna di comunicazione accessibile.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	L'intervento intende raggiungere i seguenti risultati: - Almeno 80 fra associazioni e famiglie contattate; - Almeno 30 progetti attivati; - Almeno 10 progetti attivati integrati con le risorse territoriali; - Almeno 2 incontri di formazione per le famiglie. Indicatori di risultato:

	- N. associazioni e famiglie contattate; - N. Progetti attivati; - N. Progetti attivati integrati con le risorse territoriali; - N. incontri di formazione per le famiglie.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Indicatori di outcome: - N. progetti attivati di durata superiore a 6 mesi con esiti positivi; - Aumento del n. famiglie disponibili all'affido e/o appoggio.

TITOLO INTERVENTO	GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	- Promuovere azioni di prevenzione e sensibilizzazione sul tema del gioco d'azzardo patologico a tutta la cittadinanza; - Migliorare la conoscenza dei servizi di presa in carico per giocatori patologici e loro familiari fra gli operatori dei servizi sociali, sanitari e assistenziali al fine di facilitare l'accesso degli utenti.
AZIONI PROGRAMMATE	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Attivare azioni di sensibilizzazione nei confronti della rete dei servizi territoriali, delle Amministrazioni Comunali e della cittadinanza; - Promuovere occasioni di "gioco sano" per adolescenti e giovani; - Potenziare le azioni di informazione sui servizi di presa in carico per giocatori patologici e loro familiari.
TARGET	- Cittadini della Valle Trompia, operatori dei servizi del territorio e Amministrazioni Comunali
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 15.000 - Risorse da Bandi specifici
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Educatori professionali, Pedagogisti, Psicologi e Assistenti sociali per le azioni di sensibilizzazione e di facilitazione nell'accesso ai servizi
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTREAREE DI POLICY?	Si, con l'Area Interventi per la Famiglia, Anziani, Politiche giovanili e per i minori e Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	- Rafforzamento delle reti sociali; - Vulnerabilità multidimensionale; - Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DELBISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Si
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Si, è prevista, per l'attuazione degli interventi, la collaborazione con la rete dei servizi territoriali di ASST che si occupano della tematica in oggetto (es. SMI, SERT e NOA).

L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Si
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizio già presente
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Si
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	No
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Non pertinente
L'INTERVENTO PREVEDE IL	Si, le Amministrazioni Comunali, ATS Brescia, le associazioni del territorio, le biblioteche Comunali e le Parrocchie

COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	I dati sul gioco d'azzardo patologico evidenziano una crescente diffusione del fenomeno, con un aumento delle persone che sviluppano dipendenze da gioco. Tuttavia, il numero di accessi ai servizi di presa in carico e cura rimane significativamente inferiore rispetto alla reale portata del problema. Molti giocatori patologici non si rivolgono ai servizi per motivi di stigma, scarsa consapevolezza del problema o difficoltà nell'accesso ai percorsi di trattamento. I servizi territoriali riportano una richiesta di interventi in aumento, ma resta un divario tra il numero di casi diagnosticati e quelli effettivamente trattati.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	Bisogno consolidato
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale e preventivo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	No
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	No
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI	Per la realizzazione dell'intervento si prevede, nell'Ambito del Piano Locale GAP di ATS Brescia, di:

EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	- Attivare una collaborazione con ATS Brescia con particolare riferimento all'Obiettivo 0 della DGR 80/2023 e alla definizione di buone prassi condivise; - Realizzare incontri di sensibilizzazione con la rete dei servizi territoriali e con le Amministrazioni Comunali; - Promuovere azioni di sensibilizzazione e prevenzione per la cittadinanza; - Attivare eventi di gioco per preadolescenti, adolescenti e giovani coinvolgendo le realtà significative del territorio; - Definire una strategia di comunicazione dei servizi di presa in carico per giocatori patologici e loro familiari fra servizi. Indicatori di processo: - Avviata collaborazione con ATS Brescia; - Incontri con le Amministrazioni Comunali; - Incontri con la rete dei servizi.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	L'intervento intende raggiungere i seguenti risultati: - Almeno 8 incontri con i Comuni e con i servizi; - Almeno 15 eventi gioco; Al fine di misurare il grado di realizzazione degli interventi sono stati individuati i seguenti indicatori di output: - N. incontri con i Comuni e con i servizi; - N. eventi gioco.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Al fine di misurare il grado di realizzazione degli interventi sono stati individuati i seguenti indicatori di output: - Almeno 30 partecipanti agli incontri con i Comuni e con i servizi; - Almeno 50 partecipanti agli eventi gioco.

TITOLO INTERVENTO	POLITICHE ANTIVIOLENZA – CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	- Sostenere percorsi di autonomia ed emancipazione per donne vittime di violenza attraverso un sistema adeguato di accoglienza e presa in carico e garantendo allontanamento e protezione qualora necessario; - Fornire gli strumenti ai cittadini per riconoscere, prevenire e contrastare il fenomeno della violenza di genere, al fine di creare una cultura condivisa di rispetto e parità; - Approfondire gli strumenti per la presa in carico psicologica, sociale e giuridica dei minori vittime di violenza assistita. Il presente intervento costituisce un LEPS individuato nel Piano Nazionale interventi e servizi sociali.
AZIONI PROGRAMMATE	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Mantenere le attività del Centro Antiviolenza VivaDonna e degli sportelli decentrati con la presa in carico sociale, psicologica e giuridica di donne vittime di qualsiasi forma di violenza e di disparità; - Garantire la copertura dei costi per l'inserimento di donne vittime, eventualmente anche con i figli minori, presso le case rifugio; - Garantire la predisposizione di progetti individualizzati per sostenere l'emancipazione e l'autonomia delle donne vittime; - Mantenere ed incentivare azioni di sensibilizzazione nella popolazione, con particolare attenzione al target giovani, per la costruzione di rapporti interpersonali basati sul rispetto e l'accettazione della diversità.
TARGET	- Donne in situazione di maltrattamento e di violenza di qualsiasi forma; - Minori vittime di violenza assistita; - Popolazione in generale, in particolare le fasce giovanili.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 800.000 - Risorse da Bandi specifici
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	- Operatrici di accoglienza e del servizio H24, Assistenti sociali, Educatrici, Psicologhe, Legali, Mediatrici etno-culturali, Coordinatore: si occupano presso il Centro Antiviolenza VivaDonna dell'accoglienza e della presa in carico sul fronte sociale, psicologico, educativo e giuridico delle donne vittime nei percorsi di emancipazione ed autonomia; - Coordinatrici ed Operatrici delle Case Rifugio: si occupano dell'accoglienza e della presa in carico delle donne vittime nella fase acuta del maltrattamento e si occupano dell'accompagnamento e del sostegno nei percorsi di protezione e di emancipazione; - Assistenti sociali delle Amministrazioni comunali, dei Servizi Consultoriali e dei Servizi Tutela e Prevenzione Disagio Minori: si occupano dell'emersione del bisogno e della lettura del fenomeno. Condividono i percorsi di presa in carico e i progetti individualizzati attivati dal Centro antiviolenza e dalle Case Rifugio.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON	Si, alle aree Politiche Giovanili e per i Minori e Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva.

ALTREAREE DI POLICY?	
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	- Contrasto e prevenzione della violenza domestica; - Sostegno secondo le specificità del contesto familiare; - Allargamento della rete e coprogrammazione; - Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DELBISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Si
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Si, nel lavoro di gestione congiunta della casistica se sono presenti problematiche sanitarie o connesse ad una condizione di disabilità.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Si
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVOSERVIZIO?	Servizio già presente
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATOCON IL TERZO SETTORE?	Si
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	No
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	- Presenza di situazioni di violenza di genere, in particolare nelle relazioni di coppia e familiari, anche alla presenza di figli minori, con conseguente danno soprattutto psicologico nei loro confronti;

	- Presenza di una cultura scarsamente attenta e sensibile alle problematiche connesse alla mancanza di rispetto nelle relazioni interpersonali; - Oggettificazione della figura femminile.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	Bisogno consolidato
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale riparativo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	Si, il lavoro in programmazione ha come obiettivo studiare e diffondere nuove modalità di presa in carico in particolare nei confronti dei minori vittime di violenza assistita.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Si, le attività del Centro Antiviolenza sono rendicontate su apposito portale ISTAT gestito da Regione Lombardia e l'intervento presenta aspetti inerenti alla digitalizzazione come descritto negli obiettivi dell'Area F "Digitalizzazione"

QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di:
	- Mantenere le prestazioni consolidate del Centro Antiviolenza VivaDonna che offre:
	  o Accoglienza e lettura della domanda;
	  o Valutazione e presa in carico sociale, educativa, psicologica e giuridica;
	  o Predisposizione di percorsi socio-educativi individualizzati per l'emancipazione.
	- Mantenere gli sportelli decentrati al fine di agevolare l'accesso per le donne con difficoltà di trasporto;
	- Garantire percorsi di accoglienza in protezione, se richiesti e rispondenti alla situazione;
	- Garantire attività territoriali di sensibilizzazione al fenomeno della violenza di genere;
	- Attività di studio di nuove metodologie di presa in carico di minori vittime di violenza;

	- Mantenere la partecipazione e il lavoro congiunto con le altre Reti Antiviolenza della provincia coordinato da ATS Brescia. Indicatori di processo: - Incontri di equipe multiprofessionali; - Attivazione delle attività previste presso il Centro e gli sportelli decentrati; - Attivazione di percorsi socio-educativi finalizzati all'autonomia; - Attivazione di percorsi di presa in carico psicologica e giuridica; - Attivazione di incontri pubblici o percorsi di sensibilizzazione.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	L'intervento intende raggiungere i seguenti risultati: - Aumento del 15% del numero di donne che accedono al Centro Antiviolenza VivaDonna; - Almeno 5 progetti di autonomia attivati; - Almeno 5 iniziative di sensibilizzazione. - N.1 Protocollo Operativo per la presa in carico di minori vittime di violenza. Al fine di misurare il grado di realizzazione degli interventi sono stati individuati i seguenti indicatori di output: - N. donne che accedono al Centro Antiviolenza VivaDonna; - N. di colloqui di accoglienza e di orientamento; - N. di colloqui psicologici; - N. di consulenze e prese in carico legali; - N. percorsi socio-educativi; - N. percorsi di sensibilizzazione; - N. Protocolli Operativi per la presa in carico di minori vittime di violenza.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Per la valutazione dell'impatto sono stati definiti i seguenti indicatori di outcome: - Prese in carico integrate con esiti positivi.

J – INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ

TITOLO INTERVENTO	MAPPATURA E VALUTAZIONE DELLE PROSPETTIVE FUTURE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Creazione di una mappatura dei bisogni attuali e proiezione delle esigenze future delle persone con disabilità presenti nell'ambito territoriale con la finalità di agevolare la pianificazione strategica nel medio-lungo periodo.
AZIONI PROGRAMMATE	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Istituire un Tavolo operativo per un'analisi dei bisogni condivisa e integrata; - Censire i bisogni e individuare la proiezione delle esigenze a medio-lungo termine delle persone con disabilità, con particolare attenzione alla fascia d'età 16-20 anni nel momento di conclusione del percorso scolastico; - Conclusione dell'elaborazione del Protocollo Provinciale per il servizio di assistenza ad personam; - Mappare le risorse e i servizi territoriali presenti in Valle Trompia e individuare possibili sviluppi futuri; - Raccogliere i dati e le informazioni utili per la pianificazione e l'attuazione di politiche inclusive e interventi innovativi specifici; - Individuare un sistema di monitoraggio per valutare l'efficacia e la rispondenza ai bisogni dei progetti di inserimento nei servizi; - Verificare i risultati del progetto di inclusione socio-lavorativa "LIVE" e valutarne le prospettive future; - Creare nuove opportunità di inclusione sociale.
TARGET	Persone con disabilità in età 16-65 anni
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Costo operatori - Risorse dei Comuni - Risorse del Terzo Settore
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Referenti dei servizi, Assistenti sociali ed Educatori professionali partecipano al lavoro di analisi e mappatura.
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Si, con l'Area Domiciliarità
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	- Flessibilità; - Tempestività nella risposta; - Allargamento della rete e co-programmazione; - Nuova utenza rispetto al passato; - Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere socio-sanitario.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DELBISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Si

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTEAMBITO-ASST?	Si, prevede il coinvolgimento delle equipe Fragilità e Disabilità di ASST e dell'operatore NIVOD per: - L'identificazione dei bisogni e la definizione del bisogno futuro; - La partecipazione al tavolo operativo.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMA ZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	No
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	No
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATOCON IL TERZO SETTORE?	Si
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	No
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Non pertinente
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (Oltre ad ASST e ETS)	Si, nello specifico: - Le Amministrazioni Comunali; - Gli operatori dell'area Cultura e del Sistema Archivistico di Valle Trompia che intervengono nella riflessione e apportano esperienza e

	competenze acquisite nei progetti attivati in collaborazione con le cooperative che si occupano di disabilità; - Le Associazioni, Parrocchie, Oratori e gruppi informali che intervengono nella riflessione, ricerca e individuazione di nuove possibilità di partecipazione attiva ed inclusione sociale.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	- Si è rilevata la necessità di conoscere l'evoluzione dell'area fragilità e disabilità, in particolare di intercettare e codificare i bisogni delle persone con disabilità residenti nel territorio al fine di programmare efficacemente la possibile evoluzione dei servizi; - Si rende inoltre necessario conoscere le occasioni già presenti sul territorio individuando le opportunità culturali, sociali e ricreative che offrono contesti inclusivi.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	No
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO ORIPARATIVO?	Promozionale e preventivo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE	No
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (Organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Si, l'intervento presenta aspetti inerenti alla digitalizzazione come descritto negli obiettivi dell'Area F "Digitalizzazione".
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Per la realizzazione dell'intervento si prevede: - La costituzione di un tavolo operativo sulla fragilità e la disabilità; - L'elaborazione di una mappatura dei bisogni emergenti del territorio con la proiezione della loro evoluzione nei dieci anni futuri; - L'istituzione di un sistema di monitoraggio e definizione di indicatori per valutare l'efficacia dei progetti individualizzati. Indicatori di processo: - Istituzione di un tavolo tematico operativo; - Sistema di raccolta e lettura dei dati.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	L'intervento intende raggiungere i seguenti obiettivi: - Almeno N. 8 realtà del territorio coinvolte nel lavoro di mappatura e definizione dei bisogni e delle opportunità; - Almeno N. 3 report in materia di fragilità e disabilità in Valle Trompia; - Almeno N. 1 mappatura dei bisogni emergenti sul territorio nei

	prossimi dieci anni; - Almeno N. 10 incontri del tavolo operativo. Al fine di misurare il grado di realizzazione degli interventi sono stati individuati i seguenti indicatori di output: - N. realtà del territorio coinvolte nel lavoro di mappatura e definizione dei bisogni e delle opportunità; - N. report in materia di fragilità e disabilità in Valle Trompia; - N. mappatura dei bisogni emergenti sul territorio nei prossimi dieci anni; - N. incontri del tavolo operativo.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Per la valutazione dell'impatto sono stati definiti i seguenti indicatori di outcome: - Il lavoro di mappatura è strumento condiviso di pianificazione strategica dei servizi e delle opportunità - Applicazione del Protocollo Provinciale per il servizio di assistenza ad personam.

TITOLO INTERVENTO	VITA INDIPENDENTE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	- Attuazione di progetti di vita indipendente per persone con disabilità e l'inserimento in un appartamento di co-housing; - Garantire la piena attivazione del Centro per la Vita Indipendente; - Attivare sinergie e un lavoro condiviso tra i servizi territoriali e il Centro per la Vita Indipendente; - Implementare l'applicazione delle misure a sostegno della vita indipendente per le persone adulte con disabilità (Programma Dopo di Noi, PRO.VI. sperimentale ministeriale, Progetti Vita Indipendente a valere sul Fondo Non Autosufficienze); - Rendere più efficace il lavoro di progettazione individualizzata con la partecipazione attiva della persona con disabilità nella definizione del proprio progetto di vita; - Aumentare le opportunità di coinvolgimento delle famiglie e dei beneficiari nel processo di individuazione e costruzione del progetto di vita. Il presente intervento è in parte finanziato con risorse a valere sul PNRR Missione 5 Componente 2 Linea di investimento 1.2 – "Percorsi di autonomia per persone con disabilità". Il presente intervento costituisce un LEPS individuato nel Piano Nazionale interventi e servizi sociali.
AZIONI PROGRAMMATE	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Riqualificare n. 1 appartamento di co-housing per n. 5 beneficiari a valere sulle risorse PNRR Missione 5 Componente 2 Linea di investimento 1.2 – "Percorsi di autonomia per persone con disabilità"; - Costituire un'equipe multidisciplinare per l'individuazione dei beneficiari, la costruzione dei progetti e il monitoraggio; - Attivare n.5 progetti di vita indipendente per le persone inserite nell'appartamento di co-housing che comprendano l'attivazione di sostegni educativi, percorsi di formazione e/o attività occupazionali e la dotazione tecnologica necessaria per garantire il maggior livello di autonomia possibile; - Orientare le persone con disabilità e le loro famiglie nella rete delle opportunità del territorio; - Offrire spazi di gruppo per il supporto e il sostegno alle persone con disabilità e ai loro familiari; - Definire i progetti di autonomia e di vita indipendente con la partecipazione attiva del beneficiario e della sua famiglia; - Definire la sostenibilità economica dei singoli progetti; - Attivare azioni di sensibilizzazione dei contesti familiari, ambientali e sociali in merito ai diritti ed aspettative delle persone con disabilità; - Programmare momenti formativi tra gli operatori delle equipe multiprofessionali dedicate per garantire un approccio coerente ed

	efficace alle persone con disabilità.
TARGET	Persone con disabilità in età 16-65 anni
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 1.238.894 - Risorse dei Comuni - Fondo Non Autosufficienze - Fondo Programma Dopo di Noi - Fondo Programma sperimentale ministeriale PRO.VI. - PNRR - Risorse da Bandi specifici - Risorse dei Comuni - Risorse dei beneficiari e delle famiglie
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	- Coordinatore: regia e monitoraggio del servizio e partecipazione al tavolo di Rete Bresciana dei Centri per la Vita Indipendente; - Assistenti sociali, educatori e psicologi che costituiscono l'equipe multidisciplinare per la realizzazione della linea di interventi PNRR 1.2 "Percorsi di autonomia per persone con disabilità"; - Assistenti sociali ed educatori del Centro per la Vita indipendente: compongono l'equipe multidisciplinare integrata di valutazione e costruzione dei progetti individualizzati e gestiscono le attività di sensibilizzazione condotte nei gruppi con le famiglie e i beneficiari; - Assistenti Sociali dei Comuni, psicologi, educatori e assistenti sociali dell'Equipe ASST Disabilità e Fragilità - Neuropsichiatria Infantile partecipano alla lettura del bisogno e alla definizione dei progetti individualizzati; - Assistente sociale ed educatore del NIVOD partecipano alla lettura del bisogno e definizione dei progetti individualizzati; - Assistente sociale: gestione delle misure.
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Si, con le aree Interventi per la Famiglia e Interventi connessi alle Politiche per il Lavoro
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	- Filiera integrata che accompagna la persona nel suo progetto di vita; - Contrasto all'isolamento; - Rafforzamento delle reti sociali; - Allargamento della rete e coprogrammazione; - Ruolo delle famiglie e del caregiver; - Nuovi strumenti di governance; - Sostegno secondo le specificità del contesto familiare.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DELBISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Si
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTEAMBITO-ASST?	Si, si prevede il coinvolgimento delle equipe di ASST nell'elaborazione e monitoraggio del progetto individualizzato.

L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMA ZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	No
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVOSERVIZIO?	Si
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Si
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Si, al fine di garantire la riqualificazione di un appartamento di cohousing, la creazione di un'euqipe multidisciplianre e i progetti di vita indipendente previsti dalla Linea di intervento 1.2 del PNRR "Percorsi di autonomia per persone con disabilità" si è stipulato un Accordo di collaborazione con ETS relativo ad una procedura di co-progettazione per l'attivazione degli interventi ai sensi del D.lgs. 3 luglio 2017, n. 117 articolo 55.
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Per la realizzazione del Centro per la Vita Indipendente di Valle Trompia si è costituito un partenariato composto dal capofila (Comunità Montana di Valle Trompia), ASST Spedali Civili e da quattro cooperative sociali gestori di servizi diurni per la disabilità del territorio.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (Oltre ad ASST e ETS)	SI, prevede il coinvolgimento di: - Amministrazioni Comunali; - Associazioni; - Servizio per l'Integrazione Lavorativa; - Aziende private; - ATS per le azioni di coordinamento della rete bresciana dei Centri per

	la Vita Indipendente.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	- Difficoltà di realizzazione di progetti di vita indipendente per scarsa consapevolezza delle famiglie nell'accogliere le istanze e aspettative dei figli; - Difficoltà di reperimento di risorse professionali integrate nella progettazione; - Scarsità di opportunità di esperienze residenziali; - Scarsa diffusione di una cultura inclusiva al di fuori delle politiche sociali.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSEREDEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	Bisogno consolidato, con azioni innovative
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO ORIPARATIVO?	Promozionale e preventivo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE	Si, il servizio costituirà un'offerta innovativa per il territorio con caratteristiche di flessibilità e di ulteriore personalizzazione dell'offerta. Il progetto adotta un approccio flessibile che permette una presa in carico personalizzata, differenziando gli interventi in base ai bisogni specifici delle persone beneficiarie e delle famiglie. Questo approccio multidimensionale considera le varie sfaccettature della vita della persona con disabilità, rendendo la presa in carico e la progettazione individualizzata più completa e duratura.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (Organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Si, l'intervento presenta aspetti inerenti alla digitalizzazione come descritto negli obiettivi dell'Area F "Digitalizzazione".
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Per la realizzazione dell'intervento si prevede la: - Raccolta delle istanze, analisi della domanda e valutazione sulla fattibilità dei progetti individualizzati; - Stesura di ipotesi progettuali individualizzate condivise; - Riqualificazione di n. 1 appartamento di cohousing con risorse a valere sul PNRR Linea di investimento 1.2 "Percorsi di autonomia per persone con disabilità"; - Costituzione dell'equipe multidisciplinare, attivazione dei sostegni, formazione e/o attività occupazionali e dotazione informatica per i 5 beneficiari del progetto con risorse a valere sul PNRR Linea di investimento 1.2 "Percorsi di autonomia per persone con disabilità"; - Programmazione e realizzazione dei progetti in integrazione con gli enti gestori del territorio; - Costruzione di un lessico condiviso per descrivere situazioni, bisogni e

	interventi, al fine di favorire una comunicazione efficace e omogenea tra i diversi attori coinvolti; - Strutturazione di una campagna di sensibilizzazione dei contesti lavorativi e sociali; - Stesura di strumenti di supporto e consulenza per l'adattamento degli ambienti di vita; - Costituzione di gruppi di supporto per famiglie; - Creazione di gruppi di sostegno per le persone con disabilità; - Partecipazione ai lavori di coordinamento del progetto gestito da ATS Brescia attraverso la Rete Bresciana dei Centri per la Vita Indipendente. Indicatori di processo: - Costituzione di Equipe integrate e multiprofessionali presso il Centro per la Vita Indipendente; - Costituzione dell'equipe multisciplinare per i progetti di vita indipendente a valere sul PNRR Linea di investimento 1.2 "Percorsi di autonomia per persone con disabilità"; - Prassi operative condivise per il lavoro di rilevazione del bisogno e di progettazione individualizzata; - Creazione di reti di partenariato.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	L'intervento intende raggiungere i seguenti risultati: - Un appartamento in cohousing in piena funzione; - N. 5 beneficiari - Almeno n. 10 persone che nel triennio avviano un progetto di residenzialità in autonomia; - Almeno n. 4 enti gestori del territorio che collaborano nella gestione dei progetti di autonomia; - Almeno n. 2 campagne di sensibilizzazione con le imprese profit e l'associazionismo sportivo, culturale, sportivo e del tempo libero: - Almeno n. 6 incontri con l'area delle imprese profit e l'associazionismo per intensificare i progetti di collocamento lavorativo od occupazionale e di inclusione sociale. Al fine di misurare il grado di realizzazione degli interventi sono stati individuati i seguenti indicatori di output: - N. Appartamenti riqualificati; - N. di persone con disabilità che, al momento, non vedono soddisfatti i propri bisogni di inclusione e vita indipendente per le quali si avvia un lavoro di progettazione; - N. di progettazioni che vengono mantenute e stabilizzate nel corso del tempo; - N. di progetti definiti e gestiti in collaborazione con gli enti gestori del territorio; - N. campagne di sensibilizzazione nei contesti lavorativi e sociali; - N. di incontri d'equipe.

QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Per la valutazione dell'impatto sono stati definiti i seguenti indicatori di outcome: - 5 beneficiari del PNRR Linea di investimento 1.2 "Percorsi di autonomia per persone con disabilità" che al termine del progetto sono inseriti nell'appartamento di co-housing, hanno ricevuto la formazione prevista e la dotazione informatica necessaria; - N. di progetti personalizzati gestiti dall'equipe multiprofessionale nel Centro per la Vita Indipendente; - N. campagne ed interventi di sensibilizzazione attivati; - Conoscenza diffusa sul territorio del Centro per la Vita Indipendente.

TITOLO INTERVENTO	SERVIZIO INTEGRAZIONE LAVORATIVA
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	- Mantenere ed efficientare l'attuale esperienza del Servizio di Integrazione Lavorativa a favore dei soggetti certificati secondo le normative vigenti (legge 68/69 e 381/91); - Ampliare le esperienze di inclusione occupazionale; - Rendere più efficiente il lavoro di progettazione individualizzata; - Ottimizzare le risorse a disposizione; - Favorire nei contesti lavorativi, l'accomodamento ragionevole, ovvero l'eliminazione delle barriere che ostacolano la piena ed effettiva partecipazione della persona alla vita professionale.
AZIONI PROGRAMMATE	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Mantenere il servizio già attivo con nuove modalità gestionali; - Aggiornare le procedure di presa in carco e di sviluppo delle prestazioni previste; - Ricercare nuovi spazi ed opportunità di inclusione occupazionale e di opportunità lavorative.
TARGET	Giovani ed Adulti disoccupati o inattivi che possiedono una certificazione di invalidità o un certificato di disagio rilasciato dai servizi specialistici, anche in carico alla misura Assegno di Inclusione e ss.mm.ii.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 194.266 Risorse del Fondo Sociale Regionale € 66.258 Risorse dei Comuni
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	- Coordinatore: regia e monitoraggio del servizio; - Equipe ASST Disabilità e Fragilità - Centro Psico Sociale, Servizio Multidisciplinare Integrato, Assistenti Sociali dei Comuni segnalano il bisogno degli utenti e partecipano al lavoro di costruzione e monitoraggio dei singoli progetti.
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Si, con le aree Contrasto alla Povertà, all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva, Interventi per la Famiglia e Interventi connessi alle Politiche per il Lavoro
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	- Filiera integrata che accompagna la persona nel suo progetto di vita fino al Dopo di Noi; - Contrasto all'isolamento; - Rafforzamento delle reti sociali; - Sostegno secondo le specificità del contesto familiare.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DELBISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Si
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTEAMBITO-ASST?	Si, prevede il coinvolgimento delle equipe di ASST e del NIVOD nell'elaborazione, condivisione e monitoraggio del progetto individualizzato.

L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMA ZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Si
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVOSERVIZIO?	No
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Si
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	No
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Stipula di un patto di accreditamento per l'erogazione del servizio
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (Oltre ad ASST e ETS)	Si, prevede il coinvolgimento delle Amministrazioni Comunali e delle Aziende private per l'individuazione di contesti lavorativi/occupazionali.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	- Per le persone con disabilità, essere inserite e accompagnate in un contesto lavorativo significa conquistare autonomia, riconoscimento e dignità personale, oltre a sentirsi parte attiva della società; - Il lavoro non solo rappresenta un mezzo per ottenere indipendenza

	economica e capacità di autodeterminarsi, ma contribuisce anche alla crescita della fiducia in sé stessi, alla valorizzazione delle proprie competenze e al superamento delle barriere sociali e culturali che spesso accompagnano la disabilità.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	Bisogno consolidato
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO ORIPARATIVO?	Promozionale e preventivo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE	No
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (Organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Si, il progetto prevede l'utilizzo di una piattaforma informatizzata per la gestione condivisa dei dati inerenti gli utenti e le prestazioni
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Mantenere la condivisione dei progetti e delle azioni tra l'ente gestore, l'ambito e i Comuni, attraverso monitoraggi trimestrali e il mantenimento dell'uso della piattaforma informatica già introdotta per un capillare aggiornamento e condivisione delle informazioni; - Attivare progetti di inclusione lavorativa attraverso lo strumento del tirocinio (occupazionale o di inclusione); - Avviare azioni di sensibilizzazione nelle aziende del territorio per la messa a disposizione di nuove postazioni di tirocinio o di stabilizzazione lavorativa; - Redigere ipotesi progettuali individualizzate; - Attivare monitoraggi costanti sulle singole attività al fine di ottimizzare le esperienze di tirocinio e di collocamento lavorativo; - Reperire ulteriori risorse finanziarie e opportunità attraverso il Sistema Dotale e il Piano Provinciale Disabili. Indicatori di processo: - Prassi operative condivise; - Utilizzo e aggiornamento della piattaforma informatica; - Costituzione dell'equipe multidisciplinare.

QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	L'intervento intende raggiungere i seguenti obiettivi: - Almeno n. 100 nuove persone prese in carico; - Almeno n. 200 voucher di tirocinio emessi; - Almeno n. 30 postazioni lavorative aderenti al progetto; - Almeno n. 15 nuove aziende aderenti al progetto. Al fine di misurare il grado di realizzazione degli interventi sono stati individuati i seguenti indicatori di output: - Numero di nuove persone prese in carico; - Numero di postazioni lavorative presenti nel territorio; - Numero tirocini avviati; - Numero di nuove aziende aderenti.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Per la valutazione dell'impatto sono stati definiti i seguenti indicatori di outcome: - % di progetti di tirocinio che si sono evoluti in percorsi occupazionali sul totale dei progetti avviati; - Aumento dei contesti occupazionali e lavorativi a disposizione del servizio.

TITOLO INTERVENTO	TRASPORTI PER I CENTRI DIURNI PER LE PERSONE CON DISABILITA'
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	- Garantire l'accesso ai Centri Diurni per le persone con disabilità grave; - Offrire un servizio di qualità, gratuito ed omogeneo su tutto il territorio dell'ambito; - Sollevare le famiglie dall'impegno di un trasporto quotidiano per la frequenza ai Centri Diurni.
AZIONI PROGRAMMATE	Per la realizzazione dell'intervento si prevede: - Il mantenimento del servizio, tramite le modalità gestionali in corso; - Il monitoraggio del servizio; - L'analisi dei risultati.
TARGET	Persone con disabilità che frequentano i Centri Diurni per Disabili dell'ambito e della città
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 355.266 Risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali € 78.000 Risorse dei Comuni
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	- Assistente sociale: gestione e monitoraggio del servizio; - Operatori delle Equipe Enti gestori e Assistenti Sociali dei Comuni sono coinvolti nel lavoro di individuazione del bisogno e stesura del progetto individualizzato per l'accesso ai servizi diurni.
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Si, con l'area Interventi per la Famiglia
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	- Filiera integrata che accompagna la persona nel suo progetto di vita; - Contrasto all'isolamento; - Rafforzamento delle reti sociali;
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DELBISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Si
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTEAMBITO-ASST?	Si, ASST è parte attiva nel lavoro di definizione del progetto di inserimento ai servizi che include anche la valutazione del trasporto
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMA ZIONE PRECEDENTE	Si

(2021-2023)?	
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVOSERVIZIO?	No
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Si
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	No
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Stipula di un patto di accreditamento per l'erogazione del servizio
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (Oltre ad ASST e ETS)	Si, le Amministrazioni Comunali
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Accedere con continuità ai centri diurni in maniera sicura e protetta sollevando le famiglie dall'impegno del trasporto.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSEREDEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	Bisogno consolidato, con implementazione delle azioni
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO ORIPARATIVO?	Promozionale

L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE	No
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (Organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	No
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Avviare una procedura di accreditamento con gli Enti del Terzo Settore; - Strutturare nuove prassi operative, se pertinenti e migliorative, secondo necessità. Indicatori di processo: - Procedure di Accreditamento; - Prassi di lavoro condivise; - Costituzioni di tavoli di monitoraggio con ASST ed enti del Terzo Settore.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	L'intervento intende raggiungere i seguenti risultati: - Almeno N. 10 nuovi utenti che nel triennio usufruiranno del servizio; - Almeno N. 220 utenti che nel triennio usufruiranno del servizio, - Almeno N. 3 enti che richiedono l'accreditamento; - Almeno N. 100 volontari impegnati nei servizi quotidiani. Al fine di misurare il grado di realizzazione degli interventi sono stati individuati i seguenti indicatori di output: - N. nuovi utenti che, nel corso del triennio, usufruiranno del servizio di trasporto per accedere ai Centri Diurni; - N. di persone che usufruiscono del servizio di trasporto per accedere ai servizi diurni; - N. di enti richiedenti l'accreditamento; - N. complessivo di volontari coinvolti nell'attività di trasporto.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Per la valutazione dell'impatto sono stati definiti i seguenti indicatori di outcome: - % di richieste prese in carico dal servizio.

K – INTERVENTI DI SISTEMA PER IL POTENZIAMENTO DELL'UFFICIO DI PIANO E IL RAFFORZAMENTO DELLA GESTIONE ASSOCIATA

TITOLO INTERVENTO	GESTIONE ASSOCIATA DEL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Mantenere la gestione associata di un servizio sociale professionale e di segretariato sociale presso i Comuni deleganti al fine di garantire un'accoglienza e una presa in carico sociale professionale dei cittadini vulnerabili e in fragilità residenti nei piccoli comuni del territorio. La gestione associata del servizio permette: - La messa a sistema delle competenze professionali; - L'uniformità di alcune prassi operative; - L'ottimizzazione delle relazioni fra servizi di base e i servizi specialistici; - La condivisione degli strumenti di lavoro (es. Cartella Sociale Informatizzata), - La creazione di connessioni condivise con il mondo associativo; - La diffusione delle opportunità presenti sul territorio; - L'ottimizzazione della formazione e supervisione offerta agli operatori; - La facilitazione dell'accesso dei cittadini ai servizi socio-sanitari. Il presente intervento costituisce un LEPS individuato nel Piano Nazionale interventi e servizi sociali.
AZIONI PROGRAMMATE	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Identificare le figure professionali da dedicare ai servizi sociali dei piccoli Comuni che non dispongono di personale sociale in pianta organica; - Assegnare il personale secondo la popolazione residente; - Garantire sportelli settimanali o periodici presso le singole sedi municipali secondo la popolazione residente per agevolare l'accesso al servizio; - Rinforzare e potenziare l'organico secondo i parametri della Legge 178/2020 (Legge di Bilancio per il 2021); - Garantire una supervisione stabile e continuativa degli assistenti sociali; - Garantire percorsi di formazione e di aggiornamento; - Garantire il confronto tra equipe monoprofessionali stabili per la costruzione e condivisione di prassi operative e di strumenti operativi; - Mantenere la partecipazione degli operatori ai lavori dell'Ufficio di Piano per un confronto professionale e di servizio; - Realizzare una mappatura delle risorse e delle opportunità presenti sul territorio (servizi, associazioni, progetti, fondi) per creare un quadro chiaro delle possibilità a disposizione delle persone in fragilità.
TARGET	Cittadini dei Comuni deleganti
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 304.000 - Risorse dei Comuni aderenti alla gestione associata del servizio - Fondo Nazionale Politiche Sociali - Risorse da Bandi specifici

RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	- Coordinatore del servizio: organizza i momenti di equipe professionale, facilita la collaborazione e la condivisione del lavoro tra gli operatori e assicura che tutte le attività siano realizzate secondo il programma; - Assistenti Sociali incaricati del lavoro di accoglienza e di presa in carico nelle singole sedi comunali; - Amministrativi incaricati del lavoro di segretariato sociale.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Si, l'intervento è trasversale a tutte le aree di policy.
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	- Rafforzamento della gestione associata; - Allargamento della rete e coprogrammazione; - Rafforzamento delle reti sociali; - Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato; - Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Si
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Si, ASST è coinvolta nei singoli progetti di presa in carico multidisciplinare quando sono presenti bisogni socio-sanitari e nell'individuazione del bisogno attraverso i PUA presenti nella Casa di Comunità attiva sul territorio di pertinenza.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Si
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVOSERVIZIO?	No
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O	No

RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	No
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Non pertinente
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Si, le Associazioni del territorio sono coinvolte nell'erogazione di alcune prestazioni di sostegno alla persona.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	- Bisogno di creare un approccio sistemico e integrato alla richiesta sociale nei territori più dislocati in quanto non dispongono di una presenza stabile di servizi sociali; - Necessità di migliorare la diffusione delle informazioni e la consapevolezza circa i servizi ed opportunità esistenti; - Bisogno di condividere strategie di lavoro con i servizi specialistici per una presa in carico più efficace e multiprofessionale in tutti i servizi sociali del territorio; - Valorizzare le risorse di tutto il territorio, creando connessioni stabili e riconosciute con il Terzo Settore.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA	Si

PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale e riparativo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	No
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Si, l'intervento presenta aspetti inerenti alla digitalizzazione come descritto negli obiettivi dell'Area F "Digitalizzazione"
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Per la realizzazione dell'intervento si prevede: - Il mantenimento di un'equipe monoprofessionale; - L'elaborazione di una mappatura dei bisogni emergenti del territorio dei piccoli comuni coinvolti nella gestione associata; - L'istituzione di un sistema di monitoraggio dei progetti di inserimento nei servizi. Indicatori di processo: - Mantenimento di un'equipe monopofessionale; - Sistema di raccolta e lettura dei dati.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	L'intervento intende raggiungere i seguenti obiettivi: - Almeno n. 15 realtà del territorio coinvolte nel lavoro di presa in carico; - Aumento del 20% dei cittadini in carico ai servizi sociali della gestione associata; - Almeno uno sportello attivo in ogni Comune; - Almeno N. 25 incontri di equipe monoprofessionali condotte nel triennio. Al fine di misurare il grado di realizzazione degli interventi sono stati individuati i seguenti indicatori di output: - N. di realtà mappate sul territorio e coinvolte nel lavoro di presa in carico;

	- N. di cittadini presi in carico nei piccoli Comuni; - N. di sportelli garantiti in tutti i comuni sotto i 4.000 abitanti; - N. incontri di equipe monoprofessionali.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Per la valutazione dell'impatto sono stati definiti i seguenti indicatori di outcome: - N. prese in carico con esito positivo; - N. realtà coinvolte nella presa in carico degli utenti.

TITOLO INTERVENTO	PUNTI DI ACCESSO AI SERVIZI
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	- Facilitare l'accesso unificato alle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali da parte della cittadinanza; - Implementare l'integrazione fra i servizi socio-assistenziali e socio-sanitari anche al fine di migliorare l'efficacia nella presa in carico dell'utente; - Implementare e consolidare lo sportello "Assistenti familiari"; - Rafforzare l'adesione al Registro Territoriale degli assistenti familiari e la condivisione dello stesso; - Mettere a sistema l'erogazione del "bonus assistenti familiari" garantito da Regione Lombardia. Il presente intervento costituisce un LEPS individuato nel Piano Nazionale interventi e servizi sociali e Piano per le non autosufficienze.
AZIONI PROGRAMMATE	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Mantere ed implementare gli orari di apertura del Punto Unico di Accesso alla cittadinanza; - Sottoscrivere un accordo con ASST che definisca le modalità operative, le funzioni e le collaborazioni dell'Assistente Sociale di Ambito che opera presso il PUA e gli strumenti unitari per la valutazione preliminare e la valutazione multidimensionale; - Implementare le opportunità di incontro fra le diverse figure operative presenti sul territorio; - Potenziare il sistema di servizi dedicati alla cronicità; - Mantenere l'apertura dello sportello assistenti familiari; - Mantenere in costante aggiornamento, attraverso l'apposito sito istituzionale, il Registro Territoriale degli assistenti familiari; - Erogare i buoni sociali secondo le indicazioni del bando promosso da Regione Lombardia a favore dei datori di lavoro che sottoscrivono il contratto con l'assistente familiare.
TARGET	Persone anziane e non autosufficienti in condizioni di fragilità, derivanti da problemi di salute e sociali e le loro famiglie; Assistenti Familiari interessate adi iscriversi al registro territoriale.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 180.000 - Risorse dei Comuni - Risorse da Bandi specifici
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	- Coordinatore di progetto: azioni di regia, monitoraggio e valutazione; - Assistenti Sociali di Ambito operati presso il PUA; - Eventuale personale amministrativo di supporto.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Si, con le aree Domiciliarità, Anziani e Interventi a favore di persone con disabilità

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	- Flessibilità; - Tempestività della risposta; - Allargamento del servizio a nuovi soggetti; - Ampliamento dei supporti forniti all'utenza; - Aumento delle ore di copertura del servizio; - Allargamento della rete e coprogrammazione; - Nuova utenza rispetto al passato; - Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere sociosanitario; - Rafforzamento degli strumenti di long term care; - Autonomia e domiciliarità; - Personalizzazione dei servizi; - Accesso ai servizi; - Ruolo delle famiglie e del caregiver; - Sviluppo azioni LR 15/2015; - Rafforzamento delle reti sociali; - Contrasto all'isolamento.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Si
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Si, è prevista, per l'attuazione degli interventi, la collaborazione degli infermieri di comunità e della rete dei servizi territoriali di ASST che si occupano della tematica in oggetto
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	No
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVOSERVIZIO?	Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE	No

DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Si
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	No
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Non pertinente
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Si, le Amministrazioni Comunali
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	- Orientamento e Accesso ai Servizi; - Accesso unificato alle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali; - Messa a sistema delle linee guida regionali.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	Nuovo Bisogno
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale, preventivo e riparativo

L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	Si, tra i modelli innovativi troviamo: - Approccio multidimensionale nella presa in carico; - Piani di intervento personalizzati integrati tra socio-sanitario e sociale; - Intercettazione precoce; - Collaborazione intersettoriale.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Si, la cartella sociale informatizzata potrebbe consentire un miglior flusso di informazioni tra le varie figure attive nella presa in carico della persona.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Creare un'unità di coordinamento sottoscrivendo un Accordo con ASST dove vengano definite le mansioni degli operatori presenti presso il PUA; - Definire piani di assistenza individualizzati costruiti in base ai bisogni sanitari, sociali e psicologici degli utenti, con continui aggiornamenti; - Organizzare momenti di formazione e aggiornamento congiunto rivolti a tutte le realtà che quotidianamente offrono supporto alla domiciliarità al fine di efficientare la conoscenza delle risorse presenti sul territorio. Indicatori di processo: - Costituzione dell'equipe integrata; - Incontri di equipe periodici; - Predisposizione di un sistema di monitoraggio del servizio; - Definizione di momenti di incontro con gli attori del territorio attivi sulla tematica.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	L'intervento intende raggiungere i seguenti risultati: - Un accordo sottoscritto con ASST; - Almeno una prassi operativa condivisa per la presa in carico. Al fine di misurare il grado di realizzazione degli interventi sono stati individuati i seguenti indicatori di output: - Sottoscrizione di un Accordo con ASST; - N. prassi operative e di presa in carico condivisa del cittadino che accede presso il PUA;
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Per la valutazione dell'impatto sono stati definiti i seguenti indicatori di outcome: - Facilità di accesso ai servizi sanitari, sociali e assistenziali per gli utenti; - Creazione di un sistema integrato di servizi che risponde in modo integrato ai bisogni degli utenti; - Riduzione della frammentazione dei servizi; - Rafforzamento della cooperazione tra diversi livelli di governo e servizi.

TITOLO INTERVENTO	FORMAZIONE E SUPERVISIONE DEGLI OPERATORI
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	- Prevenire e contrastare i fenomeni di burn-out tra gli operatori sociali; - Integrare i percorsi di formazione continua per gli operatori delle équipe multiprofessionali con percorsi di supervisione professionale avviati nell'ambito della linea progettuale dedicata nel PNRR, integrata da risorse aggiuntive del Fondo Nazionale Politiche Sociali e della nuova programmazione europea: Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", Sottocomponente "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale" del PNNR, Investimento 1.1 - Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti, Sub Investimento 1.1.4 Interventi per rafforzare i servizi sociali attraverso l'introduzione di meccanismi di condivisione e supervisione per gli assistenti sociali; - Rafforzare la qualità dell'intervento di servizio sociale, promuovendo una prassi riflessiva e ridurre le condizioni di stress professionale da cui derivano fenomeni di burn out. Il presente intervento costituisce il LEPS Supervisione del personale dei servizi sociali. Il presente intervento è in parte finanziato con risorse a valere sul PNRR Missione 5 Componente 2 Linea di attività 1.1.4 "Interventi per rafforzare i servizi sociali attraverso l'introduzione di meccanismi di condivisione e supervisione per gli assistenti sociali".
AZIONI PROGRAMMATE	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - Promuovere percorsi di supervisione clinica e giuridica; - Promuovere percorsi di supervisione mono professionale per assistenti sociali; - Promuovere percorsi di supervisione individuale per assistenti sociali; - Promuovere percorsi di supervisione multidisciplinari per operatori sociali dei servizi del territorio; - Promuovere percorsi formativi monoprofessionali e multiprofessionali per gli operatori dei servizi.
TARGET	Assistenti Sociali, Psicologi, Educatori e operatori sociali
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 15.000 Le risorse del PNRR Linea 1.1.4 sono gestite direttamente dal Capofila del progetto - Fondo Nazionale Politiche Sociali - PNRR
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Supervisori e formatori per i percorsi di supervisione e formazione

L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì, l'intervento è trasversale a tutte le aree di policy
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	- Rafforzamento della gestione associata. - Potenziamento degli strumenti di governance dell'Ambito;
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DELBISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Si
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Si, i percorsi di formazione e supervisione potranno prevedere la partecipazione di operatori dei servizi di ASST in relazione alla tematica in oggetto.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	Si, il percorso di prevenzione del Burn Out nell'ambito della linea di intervento del PNRR 1.1.4 "Interventi per rafforzare i servizi sociali attraverso l'introduzione di meccanismi di condivisione e supervisione per gli assistenti sociali" è realizzato in cooperazione con gli Ambiti 2 e 3 di ATS Brescia.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	No
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Si
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Si
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	No
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Non pertinente
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Si, i percorsi di formazione e supervisione potranno prevedere la partecipazione di operatori e volontari delle Parrocchie e delle associazioni del territorio in relazione alla tematica in oggetto.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Diversi studi italiani che hanno analizzato il fenomeno del burnout tra gli operatori sociali evidenziano come il problema sia legato principalmente a fattori organizzativi e ambientali, come il sovraccarico di lavoro, il conflitto di ruolo e la pressione emotiva derivante dalla gestione di situazioni complesse. Si riscontra una maggiore incidenza tra le donne, i lavoratori più giovani, i professionisti agli inizi della carriera e coloro che non hanno una rete familiare di supporto. Il fenomeno del burn out ha conseguenze negative sia sul benessere personale (con un incremento dei livelli di stress, ansia e sintomi correlati) sia sulla qualità dei servizi offerti.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	Nuovo bisogno

L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo e promozionale
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	Si, l'intervento, prevedendo il coinvolgimento non solo degli operatori dei servizi sociali comunali e dell'Ambito ma anche degli ETS e delle associazioni del territorio, propone un modello innovativo grazie alla sinergia tra diversi attori. Questa collaborazione permette di integrare risorse e competenze eterogenee, promuove un approccio comunitario che rafforza il welfare locale e favorisce il dialogo tra servizi formali e informali.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Si, l'intervento presenta aspetti inerenti alla digitalizzazione come descritto negli obiettivi dell'Area F "Digitalizzazione".
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Per la realizzazione dell'intervento si prevede di: - avviare percorsi di supervisione clinica per le équipe Prevenzione Disagio Minori e per le équipe Tutela Minori; - avviare percorsi di supervisione giuridica per le équipe Prevenzione Disagio Minori e per le équipe Tutela Minori; - avviare percorsi di supervisione di gruppo mono professionale per assistenti sociali dei servizi sociali di base; - avviare percorsi di supervisione individuale per assistenti sociali; - avviare percorsi di supervisione di gruppo multidisciplinari per operatori sociali; - Avviare percorsi formativi monoprofessionali e multiprofessionali per gli operatori dei servizi. Indicatori di processo: - Strutturazione di un sistema di monitoraggio delle attività; - Strutturazione di un sistema di rilevazione della soddisfazione.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	L'intervento intende raggiungere i seguenti risultati: - Almeno 8 percorsi avviati; - Almeno 75 partecipanti ai percorsi di gruppo; - Almeno 10 assistenti sociali che hanno avuto accesso alla supervisione individuale; - Almeno 5 Enti coinvolti nei percorsi oltre all'Ambito. Al fine di misurare il grado di realizzazione degli interventi sono stati individuati i seguenti indicatori di output: - N. percorsi avviati; - N. partecipanti ai percorsi di gruppo;

	- N. assistenti sociali che hanno avuto accesso alla supervisione individuale; - N. Enti coinvolti.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Per la valutazione dell'impatto sono stati definiti i seguenti indicatori di outcome: - La maggioranza dei partecipanti ai percorsi risponde positivamente ai questionari di customer satisfaction.

7. Sistema di valutazione delle politiche e delle azioni

L'istituzione di un sistema di valutazione qualitativa e quantitativa è strumento necessario per la verifica dell'efficacia delle politiche adottate in tutte le loro fasi. La valutazione degli interventi ha la funzione di incrementare la loro qualità, ottimizzare l'impiego di risorse economiche e professionali e dare visibilità al lavoro svolto, nell'ottica di miglioramento continuo ed innovazione dei servizi proposti.

La costruzione del sistema di valutazione del presente Piano di Zona si è articolato in diverse fasi:

1. Definizione di obiettivi concreti e verificabili nel breve e nel lungo periodo. Solo nei confronti di obiettivi con queste caratteristiche è possibile monitorare i risultati e verificare il loro impatto attraverso sistemi di controllo di tipo qualitativo e quantitativo. Gli obiettivi del presente Piano di Zona sono stati definiti insieme agli stakeholders come descritto in premessa a partire dall'analisi dei bisogni del territorio.

2. Definizione di indicatori per il monitoraggio e la valutazione delle azioni. Come previsto nella DGR XII/2167 del 15 aprile 2024 sono stati definiti:
   a) indicatori di processo per monitorare se le azioni pianificate vengono realizzate secondo i tempi e le modalità previste (es. costituzione delle equipe, n. di ore di attività erogate, etc.)
   b) indicatori di output che definiscono come si misura il grado di realizzazione degli interventi rispetto agli obiettivi (es. numero minimo di utenti che si vogliono raggiungere o di attività che si vogliono realizzare)
   c) indicatori di outcome per misurare gli effetti o i cambiamenti a medio termine prodotti dall'intervento e si riferiscono ai risultati in termini di benefici per i destinatari o per il contesto (es. prese in carico con esito positivo, applicazione di buone prassi, etc.)

3. Attivazione del sistema di monitoraggio con la messa in funzione del nucleo interno di valutazione (già presente nel triennio 2021-2023) e la definizione degli strumenti per la raccolta dei dati e del controllo semestrale dell'andamento degli interventi. Gli strumenti che verranno utilizzati per il monitoraggio saranno di tipo qualitativo e quantitativo.

4. Attivazione del processo di valutazione con l'Ufficio di Piano, l'Assemblea dei Sindaci e i Tavoli tematici con l'obiettivo di verificare almeno annualmente il grado di raggiungimento degli obiettivi e/o rimodulare le azioni previste.

Sezione 2

La Programmazione Sovra Ambito

A- CONTRASTO ALLA POVERTÀ E ALL'EMARGINAZIONE SOCIALE E PROMOZIONE DELL'INCLUSIONE ATTIVA

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

Ciò è confermato dal fatto che anche le politiche nazionali hanno affrontato il problema della povertà attraverso misure come il ReI (Reddito di Inclusione), il Reddito di Cittadinanza e, più recentemente, l'Assegno di Inclusione. Questi interventi hanno progressivamente introdotto strategie nazionali per contrastare la povertà, combinando il sostegno economico (di tipo assistenziale) con interventi progettuali volti a migliorare le condizioni personali, familiari e ambientali che influenzano l'evoluzione della situazione di povertà.

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

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

In particolare, si era puntato essenzialmente sulla creazione di connessioni organizzative, informative e di confronto finalizzate a costruire una rete di supporto ai territori rispetto alle politiche di contrasto alla povertà, investendo altresì sulla formazione integrata degli operatori pubblici/del privato sociale affinché venissero sviluppate/migliorate strategie specifiche per la gestione di persone SOLE in condizioni di povertà.

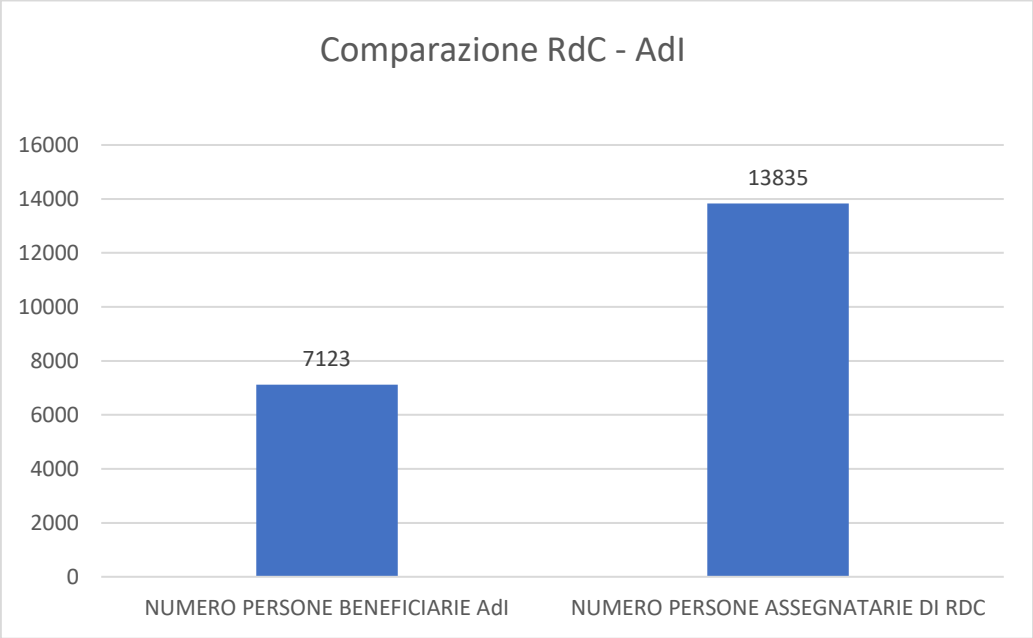
La programmazione sopra richiamata tuttavia, già dopo pochissime settimane dall'approvazione dei nuovi Piani di Zona, avvenuta tra dicembre 2021 e febbraio 2022, ha dovuto fare i conti con lo straordinario strumento rappresentato dal PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA – PNRR -, iniziativa di portata innegabilmente epocale sia in termini di opportunità finanziarie (l'Italia è stata destinataria di oltre 190 miliardi di euro), sia in termini di iniziative progettuali da sviluppare. Il PNRR ha di fatto per così dire "scompaginato" le carte, nel senso che l'avvento di tale poderosa iniziativa ha apparentemente travolto, almeno in un primo momento, la programmazione zonale.

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

Anche l'area della povertà e del disagio (Housing temporaneo e Stazioni di posta), ha trovato uno spazio significativo in termini di risorse (i progetti della componente 1.3 sono tra i progetti ai quali sono state destinate le maggiori risorse in termini di valore relativo,) e in termini di investimento progettuale dentro lo strumento del PNRR e di conseguenza i territori si sono trovati a dover ragionare e progettare attorno a questi temi specifici.

Per correttezza e completezza di analisi va ricordato che, sempre a partire dalla fine del 2021, gli ambiti

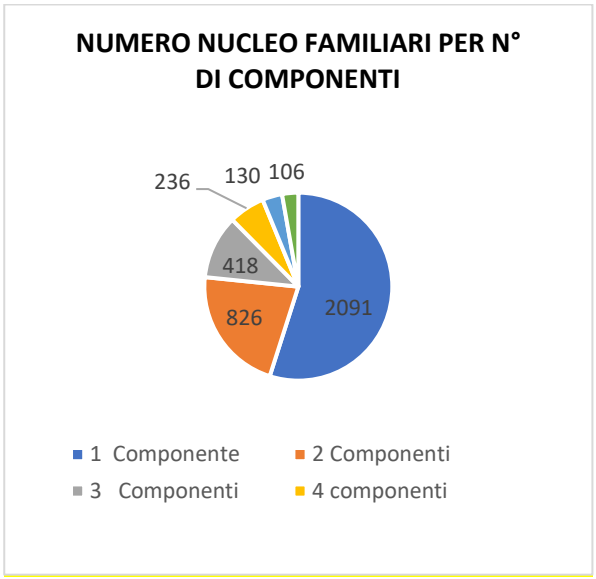
territoriali sono stati destinatati di altre risorse specifiche, sempre di derivazione europea, che hanno promosso e sostenuto l'avvio su tutti i territori, benché con forme diverse sul piano organizzativo e di strutturazione dell'intervento, di servizi di Pronto Intervento sociale e di sperimentazione di Centri Servizi per la povertà (PrInS).
Infine, per completare il quadro di contesto dentro il quale si sono evolute nell'ultimo triennio le politiche di contrasto alla povertà, a partire dal finanziamento anno 2021 della Quota Servizi Fondo Povertà (utilizzata quindi a partire dall'anno 2022) il Pronto Intervento Sociale (P.I.S.), è diventato un intervento obbligatorio da finanziare in quota parte, sostituendo il finanziamento PrIns e integrando le risorse già finalizzate del PNRR.
Questi interventi sono da riconnettere fortemente con le previsioni del Piano Nazionale degli interventi e servizi sociali di contrasto alla povertà per il triennio 2021/2023, già richiamato, al cui interno sono stati individuati specifici obiettivi, richiamati e poi potenziati dai progetti del PNRR e oggi ripresi dalle Linee di Indirizzo regionali per la definizione dei Piani di Zona per il triennio 2025/2027.
Gli investimenti previsti dal PNRR hanno coinvolto numerosi ATS bresciani, favorendo quindi, in alcuni casi l'avvio di nuovi servizi/progetti, in altri l'implementazione/il consolidamento di progettualità/sperimentazioni già avviate, che sono state però fortemente connotate dall'approccio previsto dal Piano Nazionale di contrasto alla povertà e dal PNRR (ma ancora prima dall'impostazione prevista dalle misure nazionali di contrasto alla Povertà come il Sia e il ReI), che vedono nello strumento della progettazione individualizzata la modalità da utilizzare per la gestione e la presa in carico delle situazioni.
Come già richiamato, la gestione dei progetti di PNRR è diventata una partita prioritaria per la maggior parte dei territori che si è intrecciata con la programmazione zonale poiché ha rinvenuto in quest'ultima i presupposti sui quali sviluppare concretamente la collaborazione con gli ETS e l'avvio dei servizi.
È quindi in questo quadro molto articolato, complesso e fortemente dinamico che si va a collocare la nuova programmazione relativamente all'area della povertà e dell'inclusione sociale.
Come già fatto per le precedenti annualità, forti anche delle indicazioni regionali che hanno specificamente previsto l'utilizzo dello strumento della co-programmazione e successivamente della co-progettazione come percorso da utilizzare per la costruzione del Piano di Zona, i dodici Ambiti Territoriali hanno confermato la scelta di lavorare in modo integrato alla definizione di obiettivi e azioni condivise tra i territori, prevedendo il confronto con il terzo settore, i referenti della società civile e del mondo imprenditoriale a diverso titolo coinvolti nelle problematiche sociali (Sindacati, Caritas, Confcooperative, ACLI, CSV/Forum del Terzo settore, Associazione Industriali Bresciani, Aler, Sunia, Sicet, Associazioni di categoria, Fondazione di Comunità, ecc.).
Essi hanno partecipato a momenti di confronto e consultazione, avvenuti nei mesi tra maggio e ottobre, in esito ai quali sono state definite delle proposte di programmazione delle politiche sociali che verranno previste all'interno dei singoli Piani di Zona quali obiettivi trasversali, condivisi ed omogenei cui tutti gli Uffici di Piano lavoreranno nel prossimo triennio.
Per quanto attiene specificamente all'area della povertà, il confronto avvenuto con alcuni stakeholders (Acli, Forum del terzo settore, Sindacati, Caritas, Confcooperative, ecc.), è partito dall'analisi della situazione oggi presente a livello territoriale con riferimento alla misura nazionale di contrasto alla povertà (ADI).
I dati sotto riportati, raccolti dai vari Ambiti Territoriali, evidenziano come primo elemento che, rispetto alla misura precedente (RdC), il numero di persone beneficiarie dell'AdI si è notevolmente ridotto (circa 1/2 di beneficiari AdI rispetto ai beneficiari RdC).

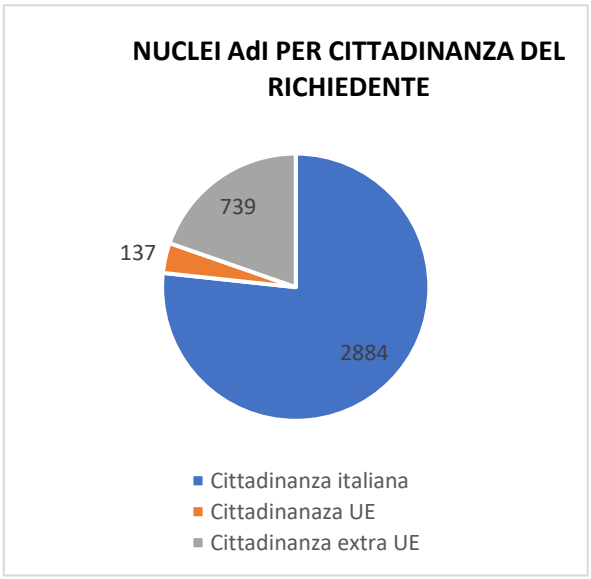


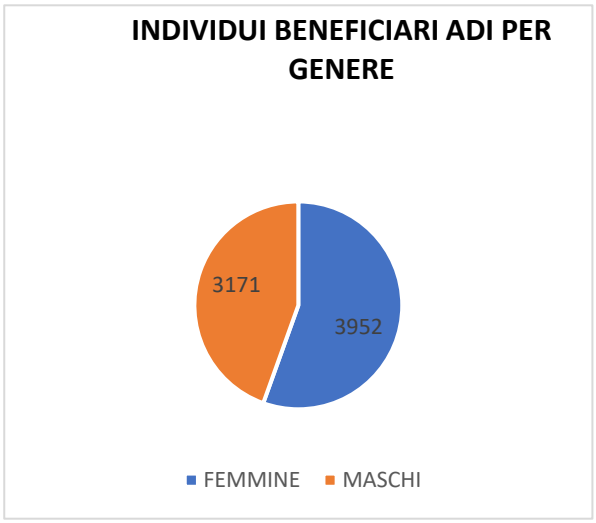
Le ragioni di tale riduzione si ipotizza possano essere molteplici, come per esempio la trasformazione della misura da universale a categoriale. Questo vuol dire che solo i nuclei familiari che abbiano al loro interno categorie specifiche di componenti (minori, disabili, ultrasessantenni, persone svantaggiate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

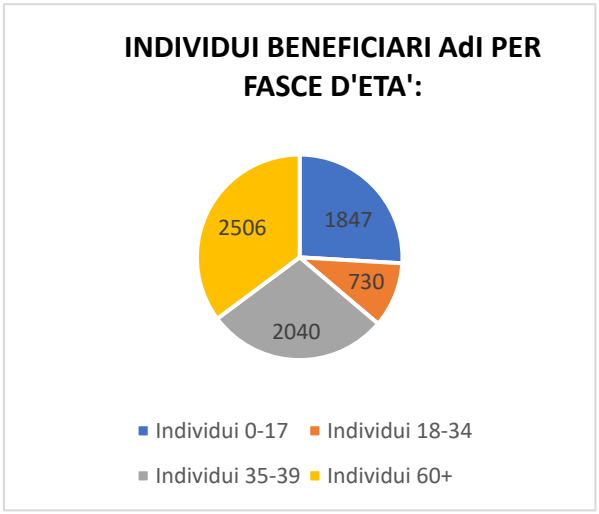
Da un'analisi generale dei dati raccolti come sintetizzati nei grafici seguenti, finalizzata a dare evidenza alle caratteristiche prevalenti dei beneficiari di AdI, emerge che:

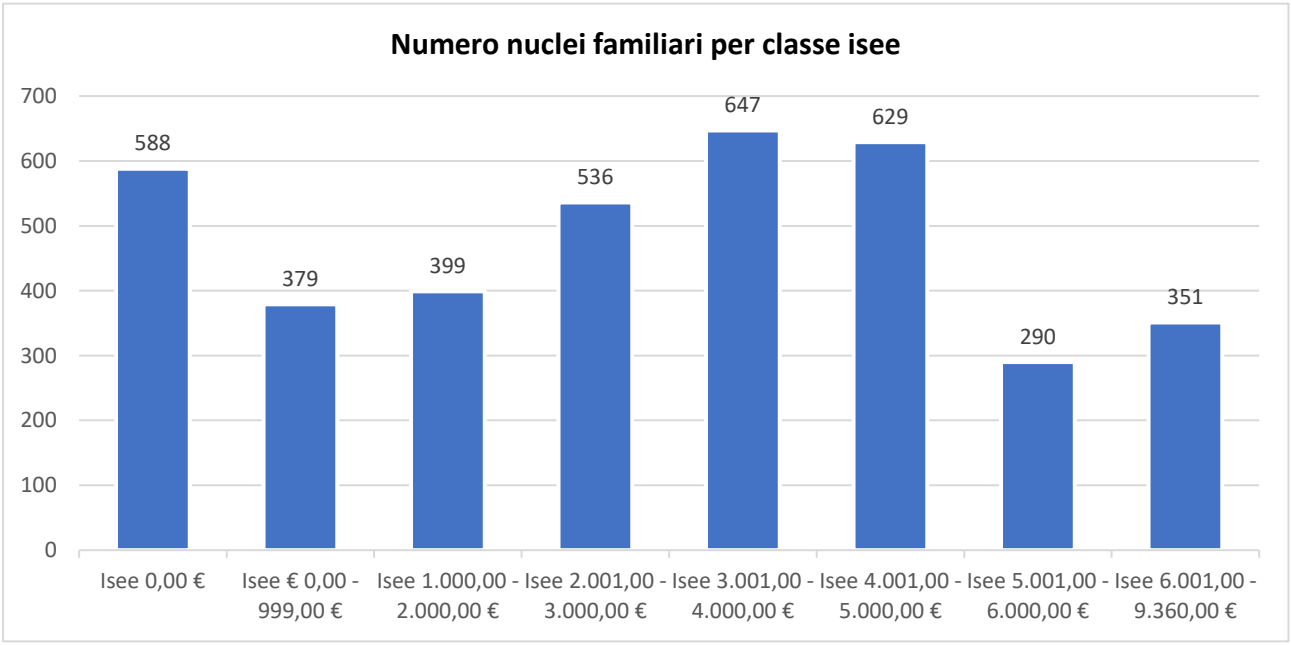
- Il numero più consistente di percettori AdI è costituito da persone sole, ultra sessantenni, di genere femminile, con Isee compreso tra 0,00 e 5.000,00 €, che percepisce un importo medio di assegno pari a circa 370,00 euro (vedi grafici seguenti);
- Trattandosi di persone ultra sessantenni, le stesse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

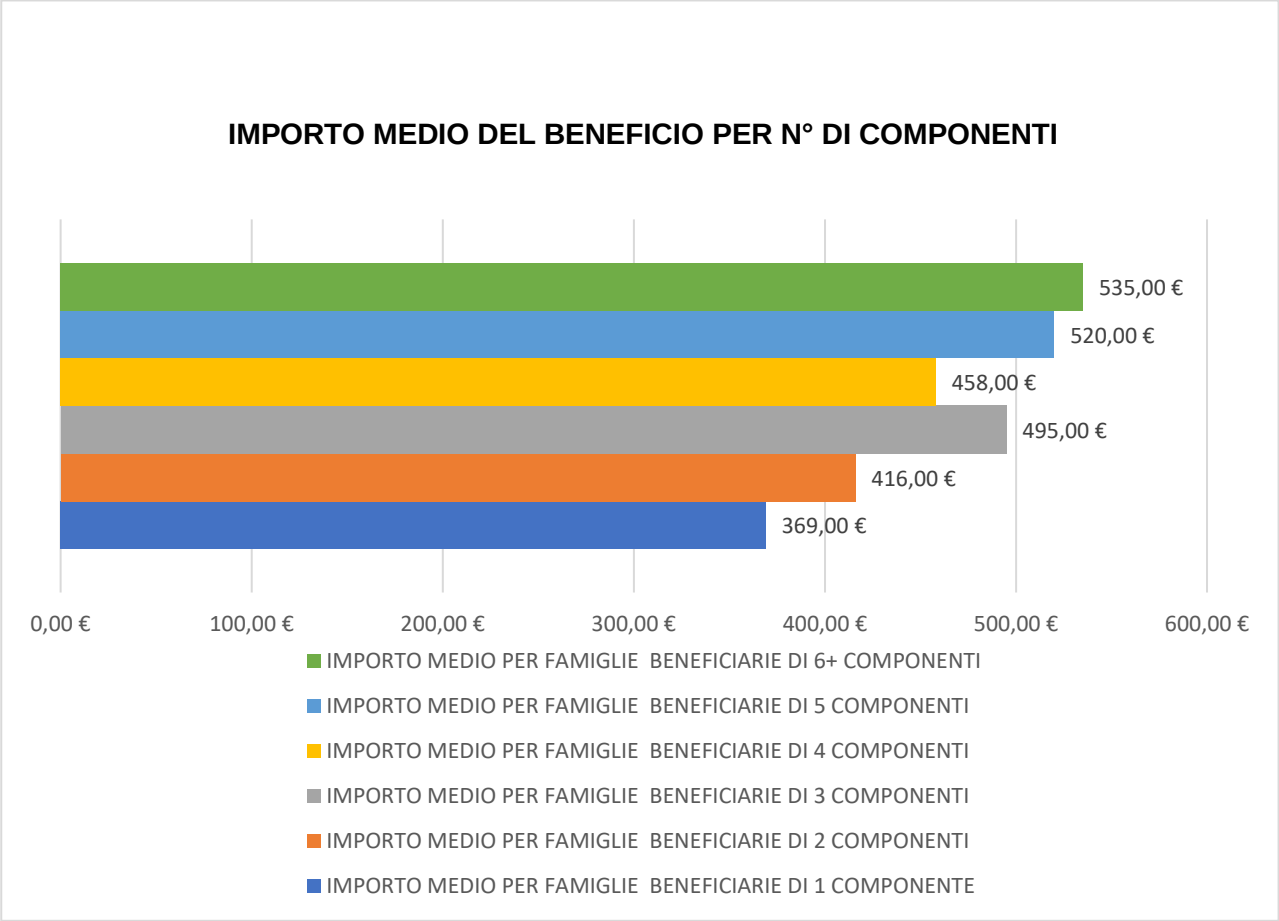

NUMERO NUCLEO FAMILIARI PER N° DI COMPONENTI
236
130
106
418
826
2091
1 Componente
2 Componenti
3 Componenti
4 componenti


NUCLEI AdI PER CITTADINANZA DEL RICHIEDENTE
739
137
2884
Cittadinanza italiana
Cittadinanaza UE
Cittadinanza extra UE


INDIVIDUI BENEFICIARI ADI PER GENERE
3171
3952
FEMMINE
MASCHI


INDIVIDUI BENEFICIARI AdI PER FASCE D'ETA':
2506
1847
730
2040
Individui 0-17
Individui 18-34
Individui 35-39
Individui 60+


Numero nuclei familiari per classe isee
700
600
500
400
300
200
100
0
588
379
399
536
647
629
290
351
Isee 0,00 €
Isee € 0,00 - 999,00 €
Isee 1.000,00 - 2.000,00 €
Isee 2.001,00 - 3.000,00 €
Isee 3.001,00 - 4.000,00 €
Isee 4.001,00 - 5.000,00 €
Isee 5.001,00 - 6.000,00 €
Isee 6.001,00 - 9.360,00 €



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

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

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

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

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

L'altro elemento che i servizi riportano, in linea del resto con alcune prime rilevazioni effettuate negli anni

immediatamente successivi al COVID, è la crescita importante di situazioni di "disagio mentale", condizione che coinvolge gli adulti (e che ha una ricaduta sulla loro condizione di lavoratori e di genitori), ma anche i minori e i giovani e che in generale aggrava o determina criticità anche di natura economica all'interno delle famiglie, poiché può portare a costi aggiuntivi a carico del bilancio familiare o alla necessità di rivedere l'impostazione del lavoro (da tempo pieno a part time perché non si regge un carico eccessivo o perché si ha la necessità di seguire più da vicino i figli in difficoltà).
Anche il sostegno alimentare sta assumendo contorni diversi rispetto al passato (i pacchi alimentari o i pasti delle mense sociali erano utilizzati da persone in condizioni di povertà estrema o di grande difficoltà economica). Oggi anche il sostegno alimentare contribuisce a mantenere in equilibrio il budget familiare, consentendo di risparmiare su questa tipologia di spesa per dedicare le risorse a disposizione al pagamento di spese fisse, spesso legate all'abitare (utenze, affitto, spese condominiali). La casa è infatti spesso un lusso che costa, anche perché è una spesa che viene affrontata da persone che vivono sole.
Rispetto ai bisogni sopra evidenziati non è possibile prevedere solo risposte emergenziali, poiché agire sull'emergenza rende difficile espresso impossibile recuperare alcune condizioni minime di sostegno (quando la persona ha perso la casa è molto difficile e molto costoso in termini economici e operativi riuscire a trovare una sistemazione minima).
È invece necessario operare sviluppando/promuovendo/potenziando presidi diffusi sul territorio (antenne territoriali), che vedano fortemente ingaggiate la parte pubblica e istituzionale (Comuni, Ambiti, Servizi sanitari e socio sanitari, ecc.) e il terzo settore. Anche l'esperienza del PNRR in questo senso sta aiutando a costruire partenariati diffusi e allargati che resteranno certamente come patrimonio esperienziale oltre la scadenza del PNRR.
In conclusione al lavoro di confronto e di analisi sopra descritto, si sono individuati i seguenti obiettivi da inserire nella programmazione dei prossimi Piani di Zona, alcuni dei quali a conferma e per il consolidamento di obiettivi già individuati nella precedente programmazione, altri nuovi e coerenti con il nuovo quadro organizzativo e di sviluppo che si è andato strutturando e sopra richiamato:

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

TITOLO INTERVENTO	POLITICHE DI CONTRASTO ALLA POVERTA' E DI INCLUSIONE SOCIALE
OBIETTIVI NEL TRIENNIO	Mantenere e consolidare la connessione e le occasioni di confronto con il terzo settore impegnato sui temi della povertà e inclusione sociale al fine di condividere elementi di lettura del fenomeno, e delle risorse in campo anche in un'ottica di ricomposizione delle stesse; - Dare continuità al raccordo tecnico/operativo tra gli Uffici di Piano, prevedendo momenti di confronto (3/4 per annualità), a supporto degli operatori impegnati nella gestione dei servizi di contrasto alla povertà, accompagnando così i territori alla condivisione di buone prassi e di modelli di presa in carico efficaci; - Realizzare e diffondere una mappatura dei servizi di Pronto Intervento Sociale (P.I.S.), presenti negli Ambiti Territoriali Sociali, evidenziandone caratteristiche organizzative e di intervento, da aggiornare periodicamente e condividere con i l Terzo Settore e in generale con i soggetti che operano a tutela della povertà estrema e/o nell'organizzazione di risposte alle situazioni di emergenza; - A fronte dell'incremento del numero di persone che utilizzano i Servizi di Pronto Intervento Sociale che presentano problematiche di natura psichiatrica e/o dipendenza conclamate, definire con le ASST specifici accordi/linee guida finalizzate ad assicurare forme di collaborazione e di presa in carico tempestiva e coordinata con i servizi di accoglienza; - Sperimentare e/o rendere strutturale nei diversi territori le esperienze di housing sociale destinato in particolare al disagio/fragilità, assicurando quindi una presenza diffusa di possibili risposte abitative, anche nella forma del co housing.
BISOGNI A CUI RISPONDE	Da un punto di vista organizzativo; - Favorire la conoscenza del fenomeno e diffondere buone prassi; - Migliorare le competenze specifiche negli operatori pubblici e del privato sociale impegnati nel settore; - Favorire la ricomposizione delle risorse attivabili nella prospettiva di garantire il miglior utilizzo di tutte le opportunità presenti nel panorama pubblico e privato coinvolto nella gestione delle problematiche specifiche di bisogno; - Potenziare nello specifico azioni di integrazione socio sanitaria in particolare con i Dipartimenti di salute Mentale delle ASST. Dal punto di vista dei cittadini: - Offrire risposte che tengano conto di tutte le opportunità attivabili, orientate da una visione condivisa tra operatori del pubblico e del privato sociale; - Assicurare risposte di emergenza attraverso i servizi di Pronto Intervento Sociale; - Offrire opportunità di risposte di housing diffuse sul territorio.
AZIONI PROGRAMMATE	- Mantenimento di tavoli di lavoro a livello di singoli Ambiti, con possibilità di momenti di confronto sovrazonali finalizzati a monitorare l'andamento del fenomeno della povertà e diffondere elementi informativi e formativi;

	- Definire in accordo con le singole ASST strumenti operativi (accordi, linee guida, ecc.) finalizzati a prevedere modalità di collaborazione nella gestione delle situazioni di persone in condizioni di fragilità presenti nei vari servizi di emergenza (cosiddetti Centri Servizi come declinati nelle diverse realtà) e di housing; - Realizzare una specifica mappatura dei servizi di Pronto Intervento Sociale presenti nei diversi territori; - Dare continuità e sviluppo ai progetti di housing sociale avviati in attuazione del PNRR, adeguandoli alle necessità emergenti.
TARGET	Cittadini in condizione di povertà effettiva o potenziale che si rivolgono ai servizi sociali comunali, agli uffici/sportelli territoriali anche a gestiti dal privato sociale. Operatori dei servizi pubblici e del privato sociale interessati da azioni di confronto, scambio e formazione.
CONTINUITA' CON PIANO PRECEDENTE	Gli interventi indicati sono in continuità con la programmazione 2021-2024.
TITOLARITA, MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE	La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano e ai singoli Uffici di Piano, con il coinvolgimento specifico degli operatori che operano nel settore della povertà.
RISORSE UMANE E ECONOMICHE	Personale dei soggetti pubblici e privati che garantiscono il raccordo operativo/istituzionale. Risorse finanziarie a valere: - sui singoli Ambiti in ordine all'attivazione degli interventi presenti nella programmazione locale, nazionale ed europea; - sui soggetti del terzo settore a diverso titolo coinvolti e partecipanti alla realizzazione degli obiettivi.
RISULTATI ATTESI E IMPATTO	- Miglioramento delle competenze professionali trasversali degli operatori sociali, in senso lato, nella gestione delle situazioni di povertà e delle risorse disponibili; - Creazione di relazioni consolidate tra le diverse organizzazioni nel fronteggiamento della problematica.
TRASVERSALITA' DELL'OBIETTIVO E INTEGRAZIONE CON ALTRE POLICY	Integrazione con l'area delle politiche abitative, del lavoro, della domiciliarità.
ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	Sono individuabili aspetti di integrazione relativamente ai bisogni di cura attuali e in prospettiva delle persone in condizioni di povertà, più esposte a problemi di carattere sanitario nonché la necessità di formalizzare accordi finalizzati a creare maggiore connessione tra i servizi dei Dipartimenti di Salute Mentale delle Asst con i servizi di emergenza dei territori.

B- POLITICHE ABITATIVE

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

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

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

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

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

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

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

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

Il profilo delle persone che si rivolgono ai servizi chiedendo supporto dimostra che stanno avvenendo cambiamenti strutturali, culturali, economici che generano profili di domanda mutabili, ma anche difficilmente intellegibili. A fronte di ciò, è possibile affermare che l'emergenza abitativa non riguarda soltanto i "casi sociali "e che gli strumenti del servizio sociale non possono essere la sola risposta al problema, ma si rende necessario un intervento multidisciplinare che coinvolga differenti servizi e risorse.

Gli strumenti tradizionali di politica abitativa (Servizi abitativi pubblici e contributi per il mantenimento dell'abitazione sul mercato privato) per la loro strutturale scarsità e indisponibilità da diversi anni sono in grado di rispondere in modo molto marginale alle domande abitative di chi si trova in difficoltà. Per rispondere a

queste situazioni i Comuni, spesso in collaborazione con il terzo settore, si adoperano per individuare soluzioni alternative o crearne di nuove, non sempre peraltro accessibili a tutti. Le competenze, le risorse, i modelli, gli approcci adottati in queste soluzioni si discostano fortemente dalle misure tradizionali con riferimento agli standard, alle modalità di funzionamento, ma soprattutto alle competenze messe in campo. Questo apre il sipario a nuovi modelli di risposta atti ad apportare un contributo importante e innovativo in merito alla questione abitativa attuale e al ripensamento, necessario, delle politiche abitative tradizionali. In tal senso si richiamano le esperienze innovative intraprese dagli Ambiti Territoriali per dare attuazione ai progetti di Housing Temporaneo a valere sulle risorse del PNRR, che consentiranno di potenziare la risposta del bisogno abitativo dei cittadini in condizione di grave vulnerabilità socio-economica e di avvio delle Agenzie dell'Abitare (Comune di Brescia e gli Ambiti Territoriali Bresca Ovest, Bassa Bresciana Orientale e del Garda e di Valle Trompia)

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

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

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

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

Preliminarmente all'avvio della nuova programmazione sociale per il triennio 2025/2027 i dodici Ambiti, in continuità con i raccordi già intrapresi, hanno stabilito di porre il tema della casa tra le questioni da affrontare in modo congiunto a livello provinciale. Per fare questo, 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 Sicet e Sunia, delle diverse associazioni di proprietà edilizia e del terzo settore.

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

Fatte salve le azioni progettuali che i singoli Ambiti andranno a prevedere nei rispettivi documenti di

programmazione, le sfide poste dai bisogni abitativi, dalle dimensioni e dalle forme finora sconosciute suggeriscono la necessità di portare a valorizzazione le buone "pratiche" maturate in alcuni territori, aprendo dunque una stagione di "rilancio" delle politiche per l'abitare, a cominciare dall'insieme delle innovazioni organizzative, operative e procedurali attuate.
In questa direzione strategica i dodici Ambiti Territoriali di ATS Brescia condividono alcuni obiettivi specifici:

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

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

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

TITOLO INTERVENTO	POLITICHE ABITATIVE
OBIETTIVO NEL TRIENNIO	- Incrementare le competenze e la specializzazione delle strutture dedicate alla gestione delle politiche abitative; - Realizzare quadri di conoscenza comuni utili a monitorare fenomeni di respiro sovralocale e funzionali all'avvio di nuove progettualità; - Collaborare nello sviluppo delle relazioni con altri soggetti istituzionali e delle reti di relazioni con gli stakeholder del territorio.
BISOGNI A CUI RISPONDE	Da un punto di vista organizzativo, sostenere la governance degli Enti Locali relativamente alle politiche abitative. Da un punto di vista dei cittadini, far fronte all'allargamento della platea dei portatori di bisogno abitativo con particolare attenzione a quelle famiglie che sostengono costi dell'abitare in misura superiore al 30% del loro reddito.
AZIONI PROGRAMMATE	Istituzione di un tavolo di coordinamento sulle politiche abitative quale forma stabile e strutturata di condivisione tra i territori. Il tavolo di coordinamento si riunirà con cadenza periodica sulla base di un programma di lavoro condiviso e sarà partecipato dai rappresentanti di ciascun Ambito territoriale. Il Tavolo si configurerà come: - Luogo di coordinamento rispetto alla pianificazione delle politiche abitative e ai rapporti con altri soggetti istituzionali e con gli stakeholder del territorio; - Comunità di pratiche per la condivisione di dati, informazioni ed esperienze e la crescita delle competenze.
TARGET	Cittadini portatori di un bisogno abitativo e che si rivolgono ai servizi sociali comunali, agli uffici/sportelli casa. Terzo Settore proprietario di alloggi sociali e associazioni di proprietari/piccoli proprietari di unità immobiliari sul mercato privato
CONTINUITA'	Di continuità alla programmazione 2021-2023
TITOLARITA', MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE	La titolarità è in capo al Coordinamento degli Uffici di Piano
RISORSE UMANE E ECONOMICHE	Personale dei rappresentanti che compongono il tavolo permanente
RISULTATI E IMPATTO	- Predisposizione di un set di dati informativo relativamente all'abitare nel territorio del Bresciano (relativamente alle unità immobiliari, ai valori dei canoni di mercato, agli escomi pendenti, ecc…) utile a programmare i singoli piani annuali di Ambito e a meglio dimensionare la lettura del fenomeno; - Organizzazione di nuovi dispositivi in grado di favorire accoglienza della domanda, accompagnamento all'abitare e matching domanda/offerta (Agenzia della casa); - Adozione delle misure necessarie per dare corso all'accordo territoriale per la definizione del contratto agevolato; - Messa a disposizione di alloggi sociali da parte delle imprese no profit per rispondere all'emergenza abitativa.

AREA DI POLICY E PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva. - Allargamento della rete e coprogrammazione; - Contrasto all'isolamento; - Rafforzamento delle reti sociali; - Vulnerabilità multidimensionale; - Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva. Politiche abitative - Allargamento della platea dei soggetti a rischio; - Vulnerabilità multidimensionale; - Qualità dell'abitare; - Allargamento della rete e coprogrammazione; - Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare).

H- INTERVENTI CONNESSI ALLE POLITICHE PER IL LAVORO

Scenario e quadro della conoscenza

Il percorso già avviato nel precedente triennio sul fronte degli interventi sociali connessi alle politiche attive del lavoro trova conferme e incrementi di urgenza e centralità in questo nuovo ciclo di programmazione sociale.
Le politiche sociali per il lavoro operano per garantire interventi di supporto, orientamento e accompagnamento alla fascia di popolazione con fragilità e svantaggio che, senza l'istituzione di programmi ad hoc, 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 dare una risposta inclusiva e supportare una transizione efficace verso l'integrazione sociale e lavorativa delle persone con caratteristiche soggettive, limitazioni funzionali e competenze professionali non facilmente compatibili con le richieste dei contesti di appartenenza e del mercato del lavoro che, nonostante ciò, manifestano la volontà di trovare un'occupazione e di avere accesso ad uno standard di vita o. L'obiettivo è quello di evitare l'indigenza degli individui attraverso l'introduzione di essenziali mezzi di sussistenza economica, alimentare ed abitativa. Oggi, sempre di più le nostre comunità territoriali, anche quelle più sviluppate e urbanizzate (e forse a volte proprio in ragione di tale sviluppo disequilibrato) si trovano ad affrontare un fenomeno di "disaffiliazione" delle persone più fragili legato ad un mixdi fragilità soggettive, isolamento sociale e disoccupazione di lungo periodo.

L'intervento sociale connesso alle politiche del lavoro è strutturato attraverso l'organizzazione di servizi di inserimento lavorativo da parte di ogni Ambito distrettuale e gestiti in modalità differenti. I servizi al lavoro degli ambiti distrettuali bresciani hanno in carico 2.261 persone (dato aggiornato al 31 dicembre 2023). Si tratta per il 53% di uomini e per il 47% di donne. La quota di genere femminile è leggermente in crescita rispetto al triennio precedente. Ill 54% sono di età pari o superiore a 45 anni, mentre i soggetti under 29 sono il 20% (le giovani donne under 29 sono il 18%).
Tra i soggetti in carico ai servizi di inserimento lavorativo, il 60% sono persone con una invalidità civile (quindi rientrano nei percorsi di collocamento mirato previsti dalla Legge 68/1999), ma per un rilevante 33% si tratta di soggetti con fragilità sociali ed economiche per cui non sono previsti particolari tutele di legge e che si confrontano con il mercato del lavoro ordinario. Questa condizione riguarda in modo spiccato le donne, tra le quali ben il 45% sono in condizioni di c.d. svantaggio "non certificato": sulla carta sono persone senza limitazioni rispetto al lavoro, ma nella concreta esperienza presentano condizioni soggettive e percorsi di vita tali da non renderli facilmente occupabili. Inoltre, quasi il 70% dei soggetti in carico presenta un titolo di studio debole o assente (fino alla licenza media), condizione che spesso costituisce un ostacolo rilevante anche solo ad entrare in contatto con le opportunità di lavoro.
Un ultimo dato raccolto, riguarda la durata della presa in carico da parte dei servizi di inserimento lavorativo. Infatti, circa il 40% degli utenti sono in carico ai servizi da oltre 36 mesi, a conferma che la complessità delle situazioni di bassa occupabilità necessitano di tempi di supporto piuttosto lunghi e spesso non sono sufficienti le "opportunità di lavoro" se non si coniugano altri elementi di sostegno alle persone.

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

Maschi	Femmine	Totale
69%	50%	60%
9%	7%	8%

Con svantaggio generico (non certificato)	316	541	**857**	21%	42%	31%
TOT. UTENTI IN CARICO AL 31-12-2023	*1472*	*1279*	*2751*	*100%*	*100%*	*100%*
di cui in carico da oltre 36 mesi	*666*	*521*	***1187***	45%	41%	43%

UTENTI IN CARICO AL 31-12-23 - FASCE D'ETA'	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
16-29 anni	335	235	**570**	23%	18%	21%
30-44 anni	326	352	**678**	22%	28%	25%
45 anni e oltre	811	692	**1503**	55%	54%	55%
TOT. UTENTI IN CARICO AL 31-12-2023	*1472*	*1279*	*2751*	*100%*	*100%*	*100%*

UTENTI IN CARICO AL 31-12-23 - TITOLO DI STUDIO	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Titolo di studio debole/assente (fino licenza media)	1027	900	**1927**	70%	70%	70%
Titolo di studio medio/alto (diploma o laurea)	445	379	**824**	30%	30%	30%
TOT. UTENTI IN CARICO AL 31-12-2023	*1472*	*1279*	*2751*	*100%*	*100%*	*100%*

INTERVENTI SERVIZI NEL PERIODO 2021-2023	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Numero nuovi utenti presi in carico	1396	1283	**2679**	52%	48%	**100%**
Numero utenti dimessi dal servizio	812	629	**1441**	56%	44%	**100%**
Numero inserimenti lavorativi con contratto (anche tempo determinato e/o part time)	877	728	**1605**	55%	45%	**100%**
Numero tirocini extra curriculari avviati	163	139	**302**	54%	46%	**100%**
Numero tirocini di inclusione avviati	682	532	**1214**	56%	44%	**100%**
Numero utenti con presa in carico da oltre 36 mesi (presa in carico antecedente al 30-6-2021)	666	521	**1187**	56%	44%	**100%**

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

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

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

- ✓ La collaborazione tra i servizi di inserimento lavorativo degli Ambiti distrettuali (tramite un apposito "Tavolo di coordinamento dei Servizi di inserimento lavorativo") ha permesso di mettere a fuoco convergenze e differenze nei vari territori e scambiare prassi utili al reciproco rafforzamento;
- ✓ La collaborazione tra servizi di inserimento lavorativo e Centri per l'Impiego – Uffici per il Collocamento mirato (tramite lo sviluppo delle "Azioni di Sistema" del Piano Provinciale Disabili) ha permesso di integrare la filiera di interventi, e mettere a fuoco gli aspetti prioritari da affrontare per una reciproca e funzionale collaborazione;
- ✓ La formazione congiunta promossa e organizzata di concerto tra Provincia di Brescia, ACB e coordinamento dei Servizi di inserimento lavorativo degli Ambiti ha rappresentato un'occasione fondamentale per sviluppare e consolidare una comunità professionale e uno scambio di conoscenze utili a sviluppare strategie di programmazione condivisa e ad affrontare insieme le criticità e i cambiamenti[2];
- ✓ Il lavoro di approfondimento rispetto alla tematica degli "appalti riservati" ai sensi dell'art. 61 del Codice degli Appalti D.Lgs. 36/2023 (ex art. 112), che ha portato al rinnovo del protocollo di intesa tra Provincia di Brescia, Associazione Comuni Bresciani, Associazione dei Segretari Comunali Vighenzi, Comune di Brescia, Confcooperative Brescia e all'aggiornamento della documentazione e modulistica utile[3]: si sono registrati nuove esperienze in tal senso nel territorio bresciano, pur essendosi riconosciuto da tutti un bisogno di maggiore informazione e formazione sul tema;
- ✓ L'avvio di progettazioni promosse da enti del terzo settore sul tema dei Neet e della povertà lavorativa, che hanno trovato sostegno nei finanziamenti di Fondazione Cariplo e Fondazione Comunitaria della Provincia di Brescia[4]: i progetti rivolgono l'attenzione a situazioni che spesso non arrivano ai servizi pubblici o alle agenzie private, ma che presentano tratti di isolamento sociale, abbandono scolastico, disoccupazione o inoccupazione involontaria. Questi progetti evidenziano anche possibili forme alternative di intercettazione di target poco inclini a rivolgersi ai servizi;
- ✓ Lo sviluppo di progetti e interventi finalizzati a promuovere una transizione per gli studenti con disabilità dalla scuola al mondo del lavoro (e/o ad altri servizi di accompagnamento socioeducativo). Tali progetti, realizzati in autonomia o tramite le risorse della DGR 7501/2022 di Regione Lombardia, hanno coinvolto diverse realtà scolastiche, in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Territoriale, in tutti i territori della Provincia di Brescia.

Un ulteriore e importante elemento di contesto che va preso in considerazione nella programmazione delle politiche di inserimento lavorativo per le persone con invalidità è il processo di riforma del sistema di riconoscimento della disabilità[5], che introduce cambiamenti nell'iterdi accertamento dell'invalidità civile e introduce il "diritto" al progetto di vita da parte delle persone con disabilità. La "riforma" vedrà l'avvio tramite una fase sperimentale da realizzare a partire dal 1 gennaio 2025 in nove province italiane, tra cui la Provincia di Brescia. Tale sperimentazione del progetto di vita potrà ovviamente interessare e coinvolgere, nella logica multidimensionale, i servizi di inserimento lavorativo e i diversi attori dell'inclusione lavorativa.

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

1. Il coordinamento e lo sviluppo di azioni specifiche finalizzate all'emersione e al contrasto del fenomeno Neet, con particolare riferimento alla previsione di iniziative comunicative congiunte, alla previsione di un set di "azioni base" in ogni Ambito Territoriale, alla previsione di una comune azione di fundraising per lo sviluppo di progetti comuni;
2. La diffusione, tramite opportuni accordi e scambio di prassi, di azioni di supporto alla transizione tra scuola, lavoro e servizi per gli studenti e le studentesse con disabilità a partire dagli ultimi anni del percorso scolastico;
3. La previsione e implementazione di un sistema collaborativo di "scambio della conoscenza" tra i vari stakeholder pubblici e privati rispetto a servizi, interventi, progettualità attive nel campo dell'inclusione lavorativa delle persone con fragilità.

[1] Fonte: Provincia di Brescia - Settore Lavoro

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

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

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

[5] Decreto Legislativo 62 del 3 maggio 2024.

TITOLO INTERVENTO	IN CONTROPIEDE. ESPERIENZE DI ATTIVAZIONE E RIPARTENZA VERSO IL LAVORO PER GIOVANI BRESCIANI
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	- Prevenzione di fenomeni di marginalità e fragilità legati al ritiro sociali dei giovani cittadini; - Incremento della popolazione attiva.
AZIONI PROGRAMMATE	- Condivisione di prassi di comunicazione, emersione e intercettazione di giovani in isolamento sociale (attraverso servizi sociali territoriali e sociosanitari, case manager dei beneficiari di Assegno di Inclusione, canali informali, social network); - Progettazione e condivisione di un "set minimo di azioni di attivazione", per un facile e rapido coinvolgimento concreto di giovani in condizioni isolamento sociale (si pensa in particolare a forme di tirocinio, a interventi per l'ottenimento di patenti di guida, esperienze di mobilità e scambi, ecc.); - Ricerca fondi per progettazioni integrate, per garantire una possibile e minimale programmazione di interventi diretti diffusi in tutti gli Ambiti Territoriali.
TARGET	Giovani in età 16-29 anni in condizioni di isolamento sociale, non occupati e non iscritti a percorsi formativi.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Risorse economiche in capo agli Ambiti e ai Comuni per gli interventi di contrasto all'esclusione sociale, definite anche in base alle risorse assegnate su FNPS, Fondo Povertà, per le coperture di indennità di tirocinio e altre spese dirette per i beneficiari. Risorse economiche da reperire tramite fundraising (Fondazioni, sponsor), per azioni integrate di comunicazione, social media planning, integrazione risorse per interventi diretti (tirocini, mobilità e scambi).
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Personale dei servizi pubblici per l'inserimento lavorativo e dei servizi sociali territoriali Personale degli stakeholder impegnati nel sistema delle politiche attive per il lavoro (imprese, sindacati, enti accreditati).
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Si, con le aree Interventi a contrasto della povertà e dell'emarginazione sociale, Interventi connessi alle politiche giovanili e a favore delle persone con disabilità.
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro - Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro; - Interventi a favore dei NEET. A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva - Contrasto all'isolamento; - Vulnerabilità multidimensionale; - Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato; - Nuovi strumenti di governance (es. Centro Servizi);

	- Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva. G. Politiche giovanili e per i minori - Contrasto e prevenzione della povertà educativa; - Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute; - Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato. J. Interventi a favore di persone con disabilità - Contrasto all'isolamento; - Rafforzamento delle reti sociali.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	No
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Si, coinvolgimento nell'emersione del fenomeno e nell'aggancio e coinvolgimento di potenziali beneficiari. Coinvolgimento nel supporto ai percorsi di attivazione di beneficiari che presentano problematiche sociosanitarie.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	Si, intervento programmato e attuato in collaborazione con tutti gli Ambiti Territoriali afferenti all'ATS di Brescia.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	No
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizio già presente (si tratta di uno sviluppo di un focus di azione dei servizi di inserimento lavorativo degli Ambiti Territoriali).
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	No
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE	- Costruzione congiunta delle prassi e del set di azioni di attivazione; - Collaborazione nella individuazione di esperienze di tirocinio da realizzarsi in enti del terzo settore; - Collaborazione nella progettazione e gestione di esperienze di mobilità e scambio.

FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Si, Provincia di Brescia – Settore Lavoro, Associazione Comuni Bresciani, Associazioni di impresa, Sindacati, Patronati, Fondazioni Bancarie.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Bisogno di prevenire fenomeni di isolamento sociale che possano aggravare condizioni di fragilità ed emarginazione. Bisogno di sviluppare opportunità di inclusione attiva delle giovani generazioni, in particolare di coloro che presentano maggiori fragilità.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	Il bisogno è già emerso nelle precedenti programmazioni, ma affrontato solo in modo episodico e senza una visione unitaria del territorio. Il fenomeno è poco "gestibile" sul piano dei singoli Ambiti Territoriali e dei singoli Comuni, ma presenta tratti di trasversalità che richiedono una azione comune.
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Obiettivo promozionale
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	No
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	No
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Allestimento di un gruppo di coordinamento e progettazione unitario. Definizione di Schede tecniche comuni per la previsione di azioni di attivazione e contrasto al fenomeno Neet. Attivazione di gruppi operativi per la programmazione di specifiche azioni di attivazione. Indicatore di processo: - N. di stakeholder coinvolti nel Gruppo di Coordinamento "Modellizzazione" del set minimo di azioni di attivazione (presenza schede tecniche di azioni di attivazione).

QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Individuate e rese disponibili in ognuno degli Ambiti Territoriali almeno 3 esperienze di attivazione di giovani in condizioni di isolamento sociale. Effettuata raccolta fondi (bandi, fondazioni bancarie, sponsor) per 200 mila euro nel triennio. Coinvolti in azioni di attivazione un numero medio di 70 giovani beneficiari per ogni anno, su tutto il territorio provinciale. Indicatori di risultato - Numero di esperienze di attivazione disponibili; - Euro da raccolta fondi da bandi pubblici e privati e sponsor; - Numero di beneficiari coinvolti in esperienze di attivazione.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Attivazione di maggiori "canali" di emersione del fenomeno Neet (punti di allerta diffusi nei servizi pubblici, nei servizi di patronato, nelle scuole, negli ETS). Disponibilità stabile di "esperienze di attivazione" accessibili a giovani in isolamento sociale. Indicatori di outcome: - Capacità di servizi pubblici e altri servizi e organizzazioni di agganciare giovani in condizioni di isolamento; - Superamento della condizione di isolamento sociale a seguito della partecipazione ad esperienze di attivazione (da rilevare a 12 mesi dalla conclusione dell'esperienza stessa).

TITOLO INTERVENTO	GOVERNANCE DELLA CONOSCENZA NEL CAMPO DELL'INCLUSIONE LAVORATIVA
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Favorire una maggiore conoscenza delle azioni e delle buone prassi attivate nei diversi Ambiti nel campo dell'inclusione lavorativo di persone con fragilità, per rafforzare la collaborazione e il dialogo tra gli stakeholder del territorio (obiettivo di capacity building multi-stakeholder)
AZIONI PROGRAMMATE	- Mappatura in ogni singolo territorio di tutte le realtà che attive nel campo dell'inclusione lavorativa (imprese, sindacati, patronati, enti di terzo settore, servizi pubblici); - Attivazione di sistema di allerta coordinati per la rilevazione di crisi aziendali nei territori; - Attivare politiche di open data per rendere accessibili i dati a stakeholder utilizzabili per analisi e progettazioni e promuovere la creazione di spazi virtuali dove scambiare dati, informazioni e conoscenze e attraverso queste informazioni promuovere collegamenti e condivisioni di interventi tra gli stakeholder del territorio; - Promuovere la formazione di reti tra stakeholder per favorire la collaborazione su progetti comuni nel campo dell'inclusione lavorativa.
TARGET Destinatario/i dell'intervento	Organizzazioni pubbliche e private attive nel campo dell'inclusione lavorativa e i rispettivi addetti e operatori.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE Importo, anche approssimativo. Se possibile distinguere tra pubbliche e private	Risorse per iniziative di formazione congiunta sui temi degli Open data e della governance della conoscenza. Risorse per l'attivazione di piattaforme digitali di condivisione delle conoscenze, dei servizi, dei progetti. Le risorse possono essere programmate in quota parte da ogni Ambito Territoriale (in base alle risorse disponibili) e da ogni stakeholder che partecipa alla governance della conoscenza.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Risorse di personale impiegato presso gli stakeholder coinvolti
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Si, con gli Interventi a contrasto alla povertà, con gli Interventi per le Politiche Giovanili e gli Interventi a favore di persone con disabilità.
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro - Allargamento della rete e coprogrammazione; - Nuovi strumenti di governance. A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva - Allargamento della rete e coprogrammazione; - Rafforzamento delle reti sociali; - Nuovi strumenti di governance. J. Interventi a favore di persone con disabilità

	- Allargamento della rete e coprogrammazione; - Rafforzamento delle reti sociali; - Nuovi strumenti di governance.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	No
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Coinvolgimento delle equipe di ASST nella mappatura degli interventi, servizi e progetti per l'inclusione lavorativa di soggetti con bisogni socio sanitari.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	Si, con tutti gli Ambiti Territoriali afferenti ad ATS Brescia
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Si
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	No
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Il Terzo Settore è coinvolto come stakeholder attivo nel campo dell'inclusione lavorativo e portatore di specifiche conoscenze in merito a servizi e progetti in tale campo di intervento.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Si, Provincia di Brescia – Settore Lavoro, Associazione Comuni Bresciani, Associazioni di impresa, Sindacati e Patronati.

QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Creare maggiore integrazione negli interventi nel campo dell'inclusione lavorativa. Conoscere buone prassi e strategie già sperimentate positivamente da esportare in altri Ambiti.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	Il bisogno era già emerso nella precedente triennalità, che nel tempo si è consolidato, rafforzando alcune necessità ed individuandone di nuove.
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	No
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	Si, sviluppo di strumenti digitale per favorire lo scambio di conoscenza e di collaborazioni nel campo dell'inclusione lavorativa.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Gruppi di progettazione multi stakeholder Indicatore: - Attivazione di gruppi di progettazione
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Presente una piattaforma collaborativa per lo scambio di conoscenza, progetti e servizi nel campo dell'inclusione lavorativa. Indicatori: - Numero di Stakeholder che alimentano e partecipano alla piattaforma collaborativa; - Numero di servizi e progetti censiti nella piattaforma collaborativa.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Aumentate le conoscenze rispetto ai servizi e progetti attivi nel campo dell'inclusione lavorativi da parte degli stakeholder coinvolti. Diffuse prassi di collaborazione tra stakeholder coinvolti. Sviluppati progetti in rete tra gli stakeholder coinvolti. Indicatori: - Livello di conoscenza di servizi e progetti da parte degli addetti degli stakeholder coinvolti; - Numero di progetti in rete sviluppati tra gli stakeholder.

TITOLO INTERVENTO	TRANSIZIONE SCUOLA-LAVORO DEI RAGAZZI/E CON DISABILITÀ
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Individuazione e applicazione di modalità di intervento omogenee e prassi comuni tra Ambiti per il supporto alla transizione tra scuola, lavoro e servizi per studenti con disabilità a partire dagli ultimi anni del percorso scolastico.
AZIONI PROGRAMMATE	- Stesura di un protocollo operativo/linee guida tra servizi di inserimento lavorativo degli Ambiti Territoriali, Ufficio scolastico provinciale, ASST, che regoli le modalità di comunicazione alle scuole e collaborazione tra servizi per permettere una programmazione territoriale degli interventi di supporto alla transizione; - Definizione di prassi e interventi essenziali e con livelli omogeni rispetto ad alcune azioni specifiche di supporto alla transizione, quali: o Interventi formativi/informativi alle famiglie sui percorsi educativi, formativi e lavorativi possibili al termine del percorso scolastico e sugli adempimenti amministrativo utili per l'inserimento nel mondo del lavoro o l'accesso a misure dedicate; o Interventi formativi per insegnanti di sostegno, referenti BES e/o assistenti ad personam per la conoscenza e l'aggiornamento delle opportunità a disposizione per l'accompagnamento all'uscita dalla scuola, nonché per l'osservazione, il supporto educativo e l'accompagnamento dello studente in uscita da scuola; o Produzione di materiale informativo da condividere con tutti gli stakeholders. - In ogni Ambito Territoriale, in base alle risorse disponibili, vengono definite le iniziative specifiche a favore degli studenti residenti con disabilità in uscita dal percorso scolastico (con tempi, modalità e intensità pur differenti), anche con il coinvolgimento degli enti del Terzo Settore che gestiscono i servizi socioeducativi per la disabilità.
TARGET	Studenti con disabilità e loro famiglie, insegnanti, operatori scolastici
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Gli Ambiti Territoriali Sociali e gli altri enti coinvolti, sulla base delle rispettive programmazioni e in base agli accordi definiti, metteranno a disposizione risorse economiche, strumentali e/o personale competente dedicato. Gli Ambiti Territoriali si coordinano per dare prosecuzione (nel 2025) alle linee di azione dedicate alla transizione scuola-lavoro-servizi contenute nei progetti finanziati in base alla DGR 7501/2022 e si attivano per darne continuità su prossime linee di finanziamento regionali per il 2026 e 2027.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE.	Personale dei servizi pubblici dedicato all'inserimento lavorativo e referenti dei vari enti coinvolti (ASST, Provincia, Uffici per il Collocamento Mirato, istituti scolastici, …)
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Si, con gli Interventi per le Politiche giovanili e per minori e gli Interventi a favore di persone con disabilità

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	A. CONTRASTO ALLA POVERTA' E ALL'EMARGINAZIONE - Rafforzamento delle reti sociali. G. POLITICHE GIOVANILI E PER MINORI - Rafforzamento delle reti sociali; - Allargamento della rete e co-programmazione. H. INTERVENTI CONNESSI ALLE POLITICHE PER IL LAVORO - Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro; - Allargamento della rete e coprogrammazione; - Nuovi strumenti di governance. J. INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' - Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi; - Allargamento della rete e co-programmazione; - Contrasto all'isolamento; - Rafforzamento delle reti sociali.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Si
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Si, per stabilire prassi condivise di confronto e approccio alla transizione scolastica nonché per definire modalità e ruoli di intervento anche nelle attività dedicate alla formazione ed informazione degli interessati e delle famiglie.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	Si, la cooperazione tra Ambiti Territoriali ha lo scopo di: - Definire approcci e prassi condivise per garantire agli studenti con disabilità un livello omogeneo di opportunità per accedere a percorsi utili ad una transizione appropriata in uscita dal percorso scolastico; - Garantire a tutte gli istituti secondari superiori del territorio provinciale una comune opportunità di informazione e collaborazione per favorire percorsi di uscita positiva dal percorso scolastico degli studenti disabilità.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	No
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Non si tratta di un nuovo servizio bensì di un arricchimento ed evoluzione dei servizi già presenti.
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL	No

POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	No
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE	Il Terzo Settore è coinvolto a livello di enti gestori dei servizi per la disabilità, per definire modalità di intervento proprio di ogni Ambito Territoriale e nelle progettualità con i singoli studenti che vengono coinvolti nei percorsi di transizione.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE?	Si, Provincia di Brescia – Uffici per il Collocamento Mirato ed Enti del Terzo Settore
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Necessità di creare continuità nell'accompagnamento ed orientamento dei ragazzi con disabilità e delle loro famiglie evitando momenti di "smarrimento", creando una filiera informativa e di attivazione di opportunità.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	Pur non essendo nuovo il bisogno di supportare la transizione scuola-lavoro-servizi, è emersa l'esigenza di rendere omogenee le modalità di intervento per non creare confusioni, doppioni, diverse modalità di collaborazione con scuole e famiglie in un'ottica di maggior efficacia dell'intervento stesso.
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI	No

ATTORI DELLA RETE)	
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	No
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Gruppi di coordinamento multi-stakeholder Indicatore: - Attivazione di gruppi di coordinamento
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Definite Linee guida/protocollo di intervento sulle modalità di comunicazione alle scuole e collaborazione tra servizi per permettere una programmazione territoriale degli interventi di supporto alla transizione; Produzione di materiale informativo e sua divulgazione; Realizzati interventi informativi e formativi in almeno il 50% degli istituti secondari superiori. Indicatori: - Presenza di Linee Guida/Protocollo; - Numero di istituti scolastici coinvolti nelle attività informative; - Numero di insegnanti e genitori coinvolti nelle attività informative/formative; - Numero di studenti che hanno avviato un "progetto" di transizione; - Presenza di materiale informativo prodotto e pubblicato.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Aumentata la reciproca conoscenza (scuola/servizi/famiglie) sulle opportunità, dei servizi e progetti attivi per le persone con disabilità. Aumentata la consapevolezza da parte dei ragazzi e delle loro famiglie circa le opportunità post-scolastiche e maggior serenità nell'affrontare la conclusione del percorso scolastico. Diminuite le situazioni di "stallo" per i ragazzi che terminano la scuola e che poi tornano ai servizi dopo un periodo di isolamento sociale con effetti negativi sulle autonomie e competenze acquisite. Indicatori: - Livello di conoscenza di servizi e progetti da parte di insegnanti e famiglie; - Valutazione qualitativa dei Servizi di inserimento lavorativo e Ufficio Collocamento Mirato.

J- INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

Per il triennio 2025/2027 gli ambiti territoriali afferenti ad ATS Brescia intendono inserire nella sezione specifica dedicata alle politiche sovra distrettuali l'area delle politiche per la disabilità.
Questo tema entra nella programmazione allargata a seguito di due recenti atti normativi regionali e ministeriali che affidano agli Ambiti territoriali, anche in questo caso, un centrale ruolo di regia.

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

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

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

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

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

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

di attesa, la dislocazione territoriale delle risposte, la scarsa flessibilità della rete dei servizi attuale;
- L'importanza di condurre la riflessione sui servizi correlata all'analisi e monitoraggio degli esiti dei percorsi di accompagnamento che andremo implementando sui Progetti di Vita.

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

1. Revisione condivisa del sistema dei servizi ed interventi a favore delle persone con disabilità
   A fronte della rilevata e condivisa difficoltà di accesso alla rete dei servizi diurni e residenziali (pochi posti per molte richieste) negli ultimi anni i territori si sono dotati di interventi sperimentali che potessero rispondere a differenti bisogni in maniera flessibile.
   Questo processo ha preso vita con tempi e modi diversi all'interno del territorio provinciale, dando luogo ad una mappa disomogenea di interventi, con una forte concentrazione in alcune zone a partire dalla città capoluogo e lasciando invece scoperti alcuni territori.
   Oggi, anche in relazione alla dichiarata revisione del sistema delle Unità d'Offerta da parte di Regione Lombardia (Piano Socio Sanitario Integrato 2024/2028), il territorio bresciano intende avviare un'attenta analisi dell'esistente per verificare le possibilità per meglio rispondere alle istanze delle persone con disabilità e dei loro familiari. Tale aggiornata e complessiva mappatura dovrà rilevare "luci ed ombre" della rete attuale, integrando quanto emerso dalle sperimentazioni, quanto avviato con i PNRR e il sistema abitativo dei Dopo di Noi.

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

TITOLO DELL'INTERVENTO	GRUPPO PERMANENTE INTEGRATO (G.P.I.) SPERIMENTAZIONE DISABILITA'
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Mantenere attivo, per l'intero arco temporale della programmazione triennale, il monitoraggio della sperimentazione D. Lgs. 62/24 e la capacità di elaborazione di proposte/indicazioni/azioni a supporto e sostegno del processo di cambiamento in atto
AZIONI PROGRAMMATE	- Formazione, confronto ed approfondimento sui diversi temi oggetto della sperimentazione nazionale; - Acquisizione di un linguaggio comune che abbatta approcci diversificati sugli aspetti del processo di riforma; - Individuazione/definizione di un sistema che consenta la raccolta, l'analisi e la circolazione delle informazioni, dei dati, delle criticità al fine di attuare interventi di sostegno e di riparazione; - Definizione di protocolli e modelli operativi per la progettazione personalizzata.
TARGET	Operatori degli Ambiti, dei Comuni, degli ETS, di ASST ed ATS; persone con disabilità, associazione di persone/familiari con disabilità.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Gli Ambiti territoriali Sociali, ATS, ASST e gli Enti del Terzo Settore sulla base delle rispettive competenze mettono a disposizione risorse strumentali e di personale dedicato.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	1 operatore ATS; 3 operatori ASST; 4 Operatori Ambiti/Ufficio di Piano; 3 operatori ETS; 3 rappresentanti di Associazioni di persone/familiari con disabilità.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Si, con gli Interventi a favore delle persone con disabilità
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	- Nuovi strumenti di governance; - Ruolo delle famiglie e del caregiver; - Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi;
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Si, ASST era già presente al tavolo di lavoro sovra distrettuale che ha lavorato alla definizione degli obiettivi per l'area della disabilità
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Si, alcuni rappresentanti delle tre ASST territoriali, afferenti ad ATS Brescia, saranno componenti stabili del Gruppo permanente integrato.

L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	Si, l'intervento è stato programmato con tutti gli Ambiti che fanno capo ad ATS Brescia, nello specifico verranno individuati 4 operatori degli Uffici di Piano che parteciperanno al Gruppo permanente integrato
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	No
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	No, non si tratta di un servizio
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Si
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	No
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE	Non pertinente
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE?	Si, faranno parte del Gruppo Permanente Integrato anche alcune Associazioni di persone/familiari con disabilità. L'associazionismo è elemento fondamentale per aggiungere valore e completezza al gruppo permanente.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	La costituzione del Gruppo Permanente Integrato risponde ad un bisogno di supporto del processo di cambiamento dettato dalla sperimentazione che il territorio di Brescia è chiamato ad attuare in tema di elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ	Nuovo bisogno, dettato dall'entrata in vigore del Decreto 62/2024

ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	No
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	No
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Costituzione del Gruppo Permanente integrato Indicatore: - Numero di incontri realizzati;
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	- Definizione di linee operative sul funzionamento del G.P.I.; - Definizione di "modelli operativi" comuni relativamente alla progettazione personalizzata – uniformità degli strumenti; - Attuazione di un sistema di raccolta dati; - Definizione di un sistema di monitoraggio delle novità introdotte dalla sperimentazione; - Valutazione degli esiti di miglioramento o delle criticità che provengono dalla sperimentazione del D.Lgs 62/2024.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	L'attuazione del Gruppo permanente si strutturerà come cabina di regia dove gli interlocutori territoriali potranno mettere in atto azioni a sostegno del processo di cambiamento che caratterizzerà l'area disabilità nei prossimi anni.

TITOLO DELL'INTERVENTO	ANALISI SISTEMA PROVINCIALE DEI SERVIZI ED INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA'
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	- Verificare, a livello degli Ambiti di ATS Brescia, il sistema della risposta ai bisogni di accoglienza diurna e residenziale delle persone con disabilità; - Innovare, ove possibile, la rete dei servizi e/o l'organizzazione di alcuni di essi.
AZIONI PROGRAMMATE	- Ricognizione servizi e strutture in essere, in relazione ai dati di bisogno in proiezione futura; - Verifica liste d'attesa e definizione di eventuali priorità di accesso; - Analisi dei costi/rette delle strutture/interventi attuali; - Analisi comparata tra i bisogni che emergeranno dal lavoro dei CVI e dalla costruzione dei Progetti di Vita (la domanda) e l'organizzazione della rete dei servizi (l'offerta); - Redazione di ipotesi in merito a nuovi servizi e/o differenti articolazioni degli esistenti, anche in ragione di una maggiore flessibilità e rimodulazione della rete delle Unità di Offerta come previsto dal Piano Sociosanitario integrato lombardo 2024/2028.
TARGET	Attori del pubblico e del privato sociale: ambiti territoriali e Comuni, ASST e ATS, persone con disabilità e familiari.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Le risorse utili al perseguimento dell'obbiettivo sono da imputare fondamentalmente al tempo lavoro che sarà messo a disposizione dai soggetti coinvolti
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Gli Ambiti territoriali Sociali, ATS, ASST e gli Enti del Terzo settore, sulla base delle rispettive competenze, mettono a disposizione risorse strumentali e di personale dedicato. Alcuni ambiti nel prossimo triennio completeranno anche il percorso di certificazione CAD (comunità amiche dei disabili) avvalendosi di un team di consulenti esterni; tali percorsi di analisi potranno integrare e supportare le azioni qui previste.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	L'obietto è da ritenersi trasversale rispetto alle azioni dei singoli Ambiti poiché potrà costituire un punto di raccordo con gli obiettivi e le attività locali. Quanto alle aree di policy, il presente intervento insiste sull'area J - interventi a favore delle persone con disabilità.
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	- Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi; - Allargamento della rete e coprogrammazione; - Rafforzamento delle reti sociali.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Si, ASST ha presenziato agli incontri di coprogrammazione
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE	Si, in particolare per l'analisi dei dati in prospettiva futura e sulla lettura dei bisogni che ergeranno anche dal lavoro nei CVI, data la presenza delle Aziende Socio Sanitarie nelle partnership costituite.

DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	Si, l'intervento costituisce un'azione sovra ambiti ed è stato programmato con tutti gli Ambiti che fanno capo ad ATS Brescia. Il lavoro potrà proseguire per rappresentanza, ma continuerà a coinvolgere tutti i territori.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	No
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	No
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Si
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	No
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE	Non pertinente
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE?	Associazionismo, associazionismo familiare di persone con disabilità.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Il presente intervento risponde alla necessità di rivedere il sistema dei servizi in funzione dei mutati bisogni complessivi delle persone con disabilità e delle loro famiglie.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ	No

ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo, nei termini che dovrebbe aiutare i territori a programmare al meglio la rete dei servizi e le risorse necessarie a far fronte al bisogno futuro.
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	L'obiettivo si prefigura come un meta obiettivo di sistema, che ne giustifica la collocazione a livello sovra ambiti, e non si occupa direttamente di costruire, già nel prossimo triennio, nuove modalità di presa in carico.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	No
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Non sono previste prestazioni da erogare, ma piuttosto una mappatura aggiornata dell'intero sistema territoriale dei servizi ed interventi a favore delle persone con disabilità.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE? Come si misura il grado di realizzazione degli interventi rispetto agli obiettivi. Individuazione di una batteria di indicatori di output (protocolli stipulati, ecc.)	Ci si attende un documento complessivo di ricerca (di secondo livello) in grado di fornire indicazioni per le future strategie d'intervento locale, anche finalizzato ad una interlocuzione costruttiva con Regione Lombardia in tema di Unità d'Offerta Sociali.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO? Come si valuta l'impatto sociale ossia il cambiamento/ risoluzione delle criticità	Si auspica una più consapevole ed integrata programmazione dei servizi ed interventi a favore delle persone con disabilità nel livello provinciale coinvolto.

Sezione 3

Il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale di ASST Spedali Civili di Brescia

Armonizzazione con il Piano di sviluppo del Polo Territoriale di ASST Spedali Civili di Brescia

L'armonizzazione tra la programmazione del Piano di Zona della Valle Trompia e il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale di ASST Spedali Civili di Brescia è fondamentale per garantire una pianificazione più efficace degli interventi e promuovere un lavoro congiunto tra i servizi territoriali.

Come evidenziato dalla "Approvazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027" DGR 15 aprile 2024, N. 2167 *"Il raccordo con il PPT è un impegno prioritario volto ad assicurare una migliore programmazione e realizzazione dei LEPS, il potenziamento del lavoro congiunto tra i servizi territoriali e il rafforzamento della presa in carico integrata e il consolidamento e/o lo sviluppo di progettualità a carattere sovra zonale, al fine di sviluppare percorsi di integrazione in aree di policy che richiedono un impegno programmatorio e interventi congiunti"*

Il documento di sintesi che segue è il risultato di un lavoro condiviso, esito di un processo di confronto e collaborazione tra ASST e Ambiti territoriali che si è così articolato:

- incontri di confronto tra i quattro Ambiti territoriali che afferiscono all'ASST Spedali Civili di Brescia, al fine di allineare le strategie e le priorità a livello locale;
- incontri tra i rappresentanti degli Ambiti territoriali, il direttore sociosanitario di ASST e i Direttori di Distretto;
- Cabina di Regia di ASST Spedali Civili di Brescia;
- Cabina di Regia ATS Brescia.

AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVO REGIONE	LEPS	AZIONI PPT INTEGRATE CON PDZ AMBITI TERRITORIALI 1, 2, 3 E 4	COLLEGAMENTO PDZ AMBITI TERRITORIALI 1, 2, 3 E 4
TELEMEDICINA	Considerata come uno degli obiettivi strategici del PRSS, la diffusione dei servizi di Telemedicina (Televisita, Teleconsulto, Teleassistenza e Telemonitoraggio) che favoriscono un'assistenza integrata lungo tutto il percorso di prevenzione e cura si avvarrà, a partire dal secondo semestre del 2024, dell'Infrastruttura Regionale di Telemedicina, piattaforma unica e centralizzata a livello Regionale, che integra e valorizza le esperienze già in atto con l'utilizzo di tecnologie innovative e con l'adozione di nuovi sistemi digitali come il Sistema di Gestione Digitale del Territorio che forniscono tutte le informazioni necessarie per la migliore gestione dei pazienti. Attraverso l'introduzione graduale dell'Infrastruttura Regionale di Telemedicina integrata nativamente al Sistema di Gestione Digitale del Territorio e attraverso la valorizzazione e l'ampiamento delle esperienze di Telemedicina già in atto sul territorio regionale, sarà possibile rispettare il target PNRR che prevede l'attivazione di strumenti di telemonitoraggio per almeno 200.000 pazienti cronici nel 2026. La diffusione dei servizi di Telemedicina avverrà in due fasi: nella prima fase ci sarà la mappatura sia dell'organizzazione aziendale per la gestione dei servizi di telemedicina, sia dei processi di telemedicina già attivi o da attivare nelle singole Strutture per poter configurare il sistema nel modo più confacente alle singole esigenze; nella seconda fase saranno implementate le regole e gli standard di processo e di sistema per l'utilizzo ottimale dei servizi minimi di telemedicina	Incremento SAD Legge n.234/2021 comma 162 lett. a)	Definizione del modello organizzativo per l'implementazione dei servizi di telemedicina	SVILUPPO SUB INVESTIMENTO- LINEA DI ATTIVITÀ 1.1.2. AUTONOMIA DEGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI DELL' DELL'AVVISO 1/2022 NEXT GENERATION EU
PUA E VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE	Le ASST dovranno descrivere all'interno del PPT le modalità attraverso le quali verranno assicurate le valutazioni, in particolare nella transizione dei setting assistenziali (da Ospedale a Territorio) per il tramite della Centrale Operativa Territoriale (COT), assicurate anche dalla partecipazione dell'assistente sociale dei Comuni all'interno dei PUA e a garanzia della continuità assistenziale, avvalendosi anche della valutazione del bisogno psicologico della persona e del care-giver per il tramite del Servizio di Psicologia delle cure primarie.	Punti Unici di Accesso (PUA) integrati e UVM: incremento operatori sociali Legge n.234/2021, comma 163 (potenziamento risorse professionali)	Adozione modello di convenzione per presenza Assistenti Sociali dell'Ambito nei PUA delle CdC Sottoscrizione accordi con Ambiti e avvio presenza strutturata delle Assistenti Sociali nei PUA Definizione procedura funzionamento PUA Graduale estensione orario di apertura dei PUA nelle CdC Hub, in funzione delle risorse disponibili Attivazione di PUA itineranti, in funzione delle specifiche esigenze dei territori Incremento valutazioni che coinvolgono l'Assistente Sociale	VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE: definire piani di assistenza individualizzati ed integrati e rafforzamento delle équipe multidisciplinari integrate
CURE DOMICILIARI	Individuano la "casa" quale primo luogo di cura e vedono forme diversificate di interventi assicurati: • dal MMG attraverso l'Assistenza domiciliare Programmata (ADP) o tramite il progetto di Sorveglianza domiciliare (PSD), • dall'ADI (CDom), • dalla RSA Aperta, • dalle Cure Palliative domiciliari (UCPDom) • dall'assistenza domiciliare di carattere sociale (SAD) Questi interventi vedono talvolta il coinvolgimento del volontariato attivo a livello locale.	Incremento SAD Legge n.234/2021 comma 162 lett. a) Processo "Percorso assistenziale integrato" Legge n.234/2021, comma 162 lett. a)	Presa in carico in cure domiciliari di un numero incrementale di persone, fino alla percentuale del 10% degli anziani nell'anno 2026	SVILUPPO SUB INVESTIMENTO- LINEA DI ATTIVITÀ 1.1.2. AUTONOMIA DEGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI DELL' DELL'AVVISO 1/2022 NEXT GENERATION EU; DIGITALIZZAZIONE E CONDIVISIONE DELLE INFORMAZIONI

AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVO REGIONE	LEPS	AZIONI PPT INTEGRATE CON PDZ AMBITI TERRITORIALI 1, 2, 3 E 4	COLLEGAMENTO PDZ AMBITI TERRITORIALI 1, 2, 3 E 4
PERCORSI DI INTEGRAZIONE TERRITORIALE	Riguardo al coordinamento delle attività territoriali, uno strumento da utilizzare sarà quello del protocollo tra i vari soggetti coinvolti (ASST, MMG/PLS, Ambiti Territoriali Sociali, Associazionismo, …) con riferimento ai seguenti processi da presidiare: • integrazione tra IFeC, MMG, personale di studio MMG; • integrazione tra specialisti e MMG; • integrazione tra MMG, PLS, Specialisti, Ambiti Sociali Territoriali; • integrazione tra servizi ASST, MMG, PLS, Ambiti Territoriali Sociali, Associazionismo. I Protocolli, con taglio schematico ed operativo, dovranno essere elaborati sotto la regia del Direttore Socio -sanitario, dal Direttore del distretto che si avvarrà di gruppi di lavoro snelli, composti da tutti i soggetti coinvolti nei processi assistenziali (Medici di Medicina Generale attraverso le AFT presenti, IFeC, Specialisti, Associazioni/ Terzo settore).	Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato D. Lgs.n.147/2017 art 5 e 6 Processo "Percorso assistenziale integrato"Legge n.234/2021, comma 162 lett. a)	Attivazione gruppi di lavoro per la definizione dei protocolli di integrazione tra le diverse professionalità che operano nel territorio Adozione formale protocolli Formazione personale coinvolto	COLLABORAZIONE SISTEMA DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI CON IFEC E EVM VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE definire piani di assistenza individualizzati ed integrati e rafforzamento delle équipe multidisciplinari integrate
CONTINUITÁ DELL'ASSISTENZA	Tra gli obiettivi da implementare vi è quello della continuità dell'assistenza nel passaggio tra i vari setting di cura. Al riguardo è necessario procedere alla revisione/elaborazione di specifici protocolli quali strumenti per assicurare un fluido passaggio assistenziale tra le strutture ospedaliere e i seguenti ambiti assistenziali: al domicilio con attivazione delle cure domiciliari (ADI, RSA aperta, Cure Palliative), in Cure Intermedie, in Ospedale di Comunità, in Residenza Sanitaria Assistenziale per anziani o per disabili RSD/CSS, in CDI/CDD in strutture/servizi/progetti per pazienti psichiatrici.	Servizi sociali per le dimissioni protette Legge n. 234/2021 comma 170 Processo "Percorso assistenziale integrato" Legge n.234/2021, comma 162 lett. a)	Applicazione delle procedure aziendali relative alle ammissioni/dimissioni protette e alle COT, con monitoraggio delle attività e delle eventuali criticità Aggiornamento delle procedure in coerenza alle indicazioni regionali e alla disponibilità di supporti informativi Formazione del personale coinvolto	SVILUPPO SUB INVESTIMENTO- LINEA DI ATTIVITÀ 1.1.3. RAFFORZAMENTO SERVIZI SOCIALI A FAVORE DELLA DOMICILIARITÁ DELL' DELL'AVVISO 1/2022 NEXT GENERATION EU INTEGRARE LA VALUTAZIONE PER L'ATTIVAZIONE DEI SERVIZI – STRUMENTI INTEGRATI DI ASSISTENZA
PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	DISTRETTUALIZZAZIONE DELLA PREVENZIONE Direttori di Distretto realizzano annualmente una programmazione per la soluzione dei principali punti critici (almeno 3) emersi dalla analisi epidemiologica per il proprio distretto. La proposta deve avere caratteristiche di sinteticità, di evidenza epidemiologica di una o più problematiche oggetto di azione specifica, di evidenze scientifiche di efficacia, coerenza con piani esistenti (PRP, PIL), di evidenza di sostenibilità e di misurazione delle azioni proposte, di coinvolgimento del territorio, di sviluppo di azioni di prevenzione prima-ria/secondaria/terziaria	Interventi per l'invecchiamento attivo D. Lgs. n.29/2024	Gestione attività progetto "AttivaMente: Percorsi di promozione dell'invecchiamento sano e attivo"	CONNESSIONE CON PROGETTI TERRITORIALI DI PREVENZIONE E MESSA IN RETE CON ETS E VOLONTARIATO TERRITORIALE
	PIANO CALDO Dovrà essere prevista nel PPT la messa a punto delle azioni che, anche in collaborazione con tutti gli attori che operano nel Distretto (Comuni, Uffici di Piano, Associazioni, Terzo Settore, Volontariato, ecc), dovranno essere predisposte annualmente per il Piano Caldo, prevedendo all'interno dello stesso indicatori di monitoraggio dell'attività		Formalizzazione e condivisione del Piano Caldo su tutti e quattro i Distretti di ASST	CONNESSIONE CON PROGETTI TERRITORIALI DI PREVENZIONE E MESSA IN RETE CON ETS E VOLONTARIATO TERRITORIALE
AREA MATERNO INFANTILE		*Prevenzione dell'allontanamento familiare (PIPPI) Legge n.234/2021, comma 170 Offerta integrata di interventi e servizi D.Lgs. n.147/2017 art. 23 comma 54*	Partecipazione al Tavolo Provinciale per l'Affido familiare Progetti di prevenzione e sostegno per adolescenti fragili (Bando Regionale "#Up-Percorsi per crescere alla grande");	POTENZIAMENTO DEI RAPPORTI CON LA NEUROPSICHIATRIA Programma "Nati per leggere"

AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVO REGIONE	LEPS	AZIONI PPT INTEGRATE CON PDZ AMBITI TERRITORIALI 1, 2, 3 E 4	COLLEGAMENTO PDZ AMBITI TERRITORIALI 1, 2, 3 E 4
PRESA IN CARICO PERSONE CON MALATTIE CRONICHE	Questa revisione deve essere finalizzata a dare nuovo impulso al percorso di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili, intercettando precocemente i bisogni dei pazienti, rispondendo ai bisogni sanitari e di fragilità, orientando il paziente e la sua famiglia in modo efficace verso servizi appropriati, coordinando la rete di diagnosi e assistenza in collaborazione con il MMG e gli specialisti di branca, con auspicabili effetti positivi rispetto al contenimento delle liste di attesa, alla riduzione degli accessi impropri al PS e del tasso di ospedalizzazione dei pazienti cronici e/o fragili. Inizialmente la presa in carico sarà effettuata dai MMG aderenti alle Cooperative, in quanto la stessa prosegue secondo la procedura già in essere mentre per la presa in carico da parte dei MMG non aderenti ad una Cooperativa, RL metterà successivamente a disposizione la piattaforma regionale della sanità territoriale (SGDT). Successivamente all'integrazione di cui sopra, le ASST dovranno individuare le modalità organizzative più idonee per l'effettuazione della presa in carico da parte dei MMG non aderenti ad una Cooperativa che dovranno avvalersi del Centro servizi delle ASST di riferimento. Verranno introdotti nuovi indicatori per monitorare l'effettiva presa in carico del paziente da parte del centro servizi della Cooperativa. Si tenga conto che è in fase di sviluppo anche un progetto di Presa in carico temporanea per una continuità di cura" per pazienti privi di MMG. La carenza di medici sul territorio rappresenta un fenomeno di grande rilievo Con la finalità prioritaria di garantire la continuità delle cure ai pazienti privi di MMG, mantenendo la sostenibilità economica del sistema e nel rispetto delle indicazioni normative previste dall'ACN per la Medicina Generale e le Regole di Sistema Regionali, si ritiene di prospettare soluzioni organizzative che contribuiscano al contenimento del fenomeno.	Incremento SAD Legge n.234/2021 comma 162 lett. a) Processo "Percorso assistenziale integrato" Legge n.234/2021, comma 162 lett. a) Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato D. Lgs. n.147/2017 art 5 e 6	Promozione della presa in carico domiciliare dei pazienti cronici/fragili, con particolare attenzione al Progetto di Sorveglianza Domiciliare (PSD), anche in telemedicina	EQUIPE INTEGRATE MULTIPROFESSIONALI PER AREA DISABILITA'- ANZIANI -DISAGIO PSICHICO –
DISABILITÁ		Punti Unici di Accesso (PUA) integrati e UVM: incremento operatori sociali Legge n.234/2021, comma 163 (potenziamento risorse professionali) Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato D. Lgs. n.147/2017 artt 5 e 6	Sottoscrizione di accordi/procedure con Comuni/Ambiti per la presa in carico di prossimità delle persone con disabilità e la redazione di Progetti di Vita da parte di équipe multiprofessionali. Attivazione e sviluppo, nei quattro Distretti, dei CVI.	VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE: definire piani di assistenza individualizzati ed integrati e rafforzamento delle équipe multidisciplinari integrate
SALUTE MENTALE E DIPENDENZE		*Pronto intervento sociale Legge n.234/2021, art. 1, comma 170*	Potenziamento del progetto "Ambulatorio Itinerante" in collaborazione con i Comuni/Ambiti che fornisce servizi sanitari e socio-sanitari a persone senza fissa dimora e in condizione di grave marginalitàù Attivazione e/o potenziamento di progetti dedicati alle persone affette da patologia psichiatrica e/o da disturbi da abuso/dipendenza anche in collaborazione con i Comuni/Ambiti. Ad es: GAP, DCA…	EQUIPE INTEGRATE MULTIPROFESSIONALI PER AREA DISABILITA'- ANZIANI -DISAGIO PSICHICO PRONTO INTERVENTO SOCIALE CON FONDI DEDICATI E azioni FONDO POVERTA' SVILUPPO SUB INVESTIMENTO- LINEA DI ATTIVITÀ 1.3.1 "HOUSING TEMPORANEO" - Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione - DELL' DELL'AVVISO 1/2022 NEXT GENERATION EU;

Allegato 1: Realtà territoriali partecipanti ai tavoli di lavoro

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

- ADL Zavidovici
- Andropolis Impresa Sociale ETS
- ASD Eracle
- Associazione L'Alba
- Associazione San Vigilio Solidale
- Azienda Speciale Comune di Concesio
- Casa delle Donne Centro Antiviolenza CAD Brescia
- Centro per l'Impiego di Sarezzo – Provincia di Brescia
- Consorzio Onlus Servizi per le Dipendenze Gli Acrobati
- Cooperativa Sociale Casa dello Studente
- Cooperativa Sociale C.V.L.
- Cooperativa Sociale Elefanti Volanti
- Cooperativa Sociale Famiglia
- Cooperativa Sociale Fraternità Impronta
- Cooperativa Sociale Futura
- Cooperativa Sociale Gaia
- Cooperativa Sociale Il Mosaico
- Cooperativa Sociale Joyful
- Cooperativa Sociale L'Aquilone
- Cooperativa Sociale La Vela
- Cooperativa Sociale La Rete
- Fondazione Colturi Villa dei Pini Villa Carcina
- Fondazione Casa di Riposo San Giovanni Bovegno
- Fondazione di Cura RSA Città di Gardone Val Trompia
- Fondazione Istituto Bregoli RSA Pezzaze
- Fondazione Villa Fiori RSA Nave
- Istituti Comprensivi della Valle Trompia
- Istituti Superiori della Valle Trompia
- Organizzazione Sindacale CGIL Brescia
- Organizzazione Sindacale CISL Brescia
- Organizzazione Sindacale UILP
- Parrocchia S. Antonino di Concesio
- Parrocchia S. Maria Immacolata di Nave
- RSA Madre Teresa di Calcutta Sarezzo
- Solco Brescia Consorzio di Cooperative sociali
- Unità Pastorale di Villa Carcina