

PIANO DI ZONA
per lo sviluppo integrato di interventi e
Servizi Sociali
ai sensi della legge 328/2000

8° triennio 2025-2027

Ambito Territoriale di LOMAZZO – FINO MORNASCO

INDICE

Introduzione

La governance del Piano di Zona

1. Dati di contesto e risorse impiegate

1.1. Aspetti demografici del territorio

1.2. La Spesa sociale

2. Analisi dei Soggetti e delle Reti presenti sul territorio

3. Esiti della programmazione zonale e analisi dei bisogni e delle proposte programmatiche suddivise per aree tematiche

3.1. Area Minori e Famiglie

3.1.1. Esiti della programmazione 2021-23

3.1.2. Contesto

3.1.2.A Grado di raggiungimento dei LEPS

3.1.3. Analisi dei Bisogni

3.1.4. Proposte programmatiche 2025-2027

3.2. Area Prevenzione e Politiche Giovanili

3.2.1. Esiti della programmazione 2021-23

3.2.2. Contesto

3.2.2.A Grado di raggiungimento dei LEPS

3.2.3. Analisi dei Bisogni

3.2.4. Proposte programmatiche 2025-2027

3.3. Area Lavoro e Politiche di Inclusione Attiva

3.3.1. Esiti della programmazione 2021-23

3.3.2. Contesto

3.3.2.A Grado di raggiungimento dei LEPS

3.3.3. Analisi dei Bisogni

3.3.4. Proposte programmatiche 2025-2027

3.4. Area Politiche Abitative

3.4.1. Esiti della programmazione 2021-23

3.4.2. Contesto

3.4.2.A Grado di raggiungimento dei LEPS

3.4.3. Analisi dei Bisogni

3.4.4. Proposte programmatiche 2025-2027

3.5. Area Fragilità

- 3.5.1. Esiti della programmazione 2021-23
- 3.5.2. Contesto
 - 3.5.2.A Grado di raggiungimento dei LEPS
- 3.5.3. Analisi dei Bisogni
- 3.5.4. Proposte programmatiche 2025-2027
- 4. Sistema Informativo a supporto della programmazione sociale e digitalizzazione dei servizi
- 5. Sistema di valutazione
- 6. Progetti e percorsi di integrazione sovra zonale
 - 6.1 – Servizio Affidi Sovra Zonale
 - 6.2 – La gestione del minore autore di reato
 - 6.3 – La violenza, il maltrattamento e l’abuso
 - 6.4 – Pronto Intervento Sociale
 - 6.5 – Una Rete Contro l’Azzardo
 - 6.6 – Rete inter ambito per le politiche giovanili
 - 6.7 – Rete Lariana per l’Inclusione
 - 6.8 – I percorsi di valutazione e trattamento dei minori e delle famiglie
 - 6.9 – NET work – in rete per il lavoro Partecipazione, sviluppo e responsabilità condivise
- 7. Integrazione Socio Sanitaria
 - 7.1. Dati a cura di ATS Insubria
 - 7.2. LEPS prioritari di integrazione socio sanitaria

Allegati:

- 1. Scheda condivisa con ASST Lariana – Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato
- 2. Scheda condivisa con ASST Lariana – Prevenzione dell’allontanamento familiare
- 3. Scheda condivisa con ASST Lariana – Servizi sociali per le dimissioni protette
- 4. Scheda condivisa con ASST Lariana – Punti Unici di Accesso (PUA) integrati e UVM: incremento operatori sociali
- 5. Scheda condivisa con ASST Lariana – Incremento SAD.

INTRODUZIONE

Il presente documento di programmazione locale del sistema sociale è stato realizzato secondo i principi di responsabilità, solidarietà e sussidiarietà allo scopo di garantire un sistema efficace, efficiente e adeguato, in grado di generare la promozione del benessere sociale, la prevenzione, la cura, la tutela e l'inclusione sociale delle fasce deboli della popolazione.

Si tratta di un documento nel quale sono stati definiti, compiutamente, tutti gli aspetti relativi alle attività sociosanitarie integrate, lontano dall'essere statico e definitivo, bensì attento alle evoluzioni della comunità che in esso è rappresentata, con cui si rendono effettive le forme di responsabilizzazione dei diversi attori istituzionali e sociali e dei singoli cittadini, rispetto ai processi di costruzione condivisa delle politiche sociali territoriali. Si evidenzia che oggi più che mai si è attuata una vera e propria azione di indirizzo e di governo del sistema integrato di comunità, anche confortati dalla collaborazione dei soggetti coinvolti nella fase di progettazione di progetti sperimentali e innovativi.

Lo sforzo compiuto nella relazione di questo piano di zona è stato quello di condurre le politiche, così come le responsabilità e le competenze, a quell'unità di intenti, a quella solidarietà, propria di tutte le componenti presenti a livello locale, per favorire l'erogazione degli interventi, a favore della popolazione.

Così, nel pieno rispetto delle linee guida regionali, con una specifica manifestazione d'interesse, è stata promossa la partecipazione attiva della comunità locale e, incoraggiando le esperienze e le risorse esistenti, si sono assicurati i livelli essenziali di assistenza e potenziati i servizi alla persona, si sono riconosciute le specificità delle problematiche e favorita la personalizzazione degli interventi, valorizzando le professioni sociali e il sapere quotidiano e si è progettato in favore delle famiglie, creando un sistema allargato di governo in questo senso, un ruolo di primaria importanza sostenuto dai tavoli tematici sulle macroaree di intervento, attraverso cui è stata realizzata una programmazione congiunta con gli attori territoriali istituzionali del Terzo Settore partendo da una lettura integrata e approfondita della lettura dei bisogni; cosa che ha reso possibile giungere a una co-programmazione tale da rendere definitiva quella presa in carico integrata che da anni connota i nostri Servizi.

Alla luce di cui sopra, si può facilmente immaginare quanto il seguente Piano di Zona coinvolga operatori e amministratori e quanto sia importante tenere costatemente informati questi ultimi sul come il sistema dei servizi risponda ai bisogni riscontrati.

Con riguardo poi alla necessità di adottare scelte in modo partecipato questa modalità non può essere messa in discussione nemmeno di fronte al rischio di non stare al passo delle diverse scadenze programmatiche, un fenomeno alimentato dall'esigenza di adottare singoli piani monotematici, sulla scorta delle accresciute forme di finanziamento utilizzabili (esempio Fondo per la Non Autosufficienza, Fondo Dopo di Noi), sempre con l'obiettivo di dare continuità alla forma di Governance di cui alle pagine seguenti.

LA GOVERNANCE DEL PIANO DI ZONA

Per sviluppare e qualificare i servizi sociali, così da renderli flessibili e adeguati ai bisogni della popolazione residente, è noto quanto sia necessario mettere in relazione tutti i soggetti operanti nei vari Ambiti Territoriali di riferimento.

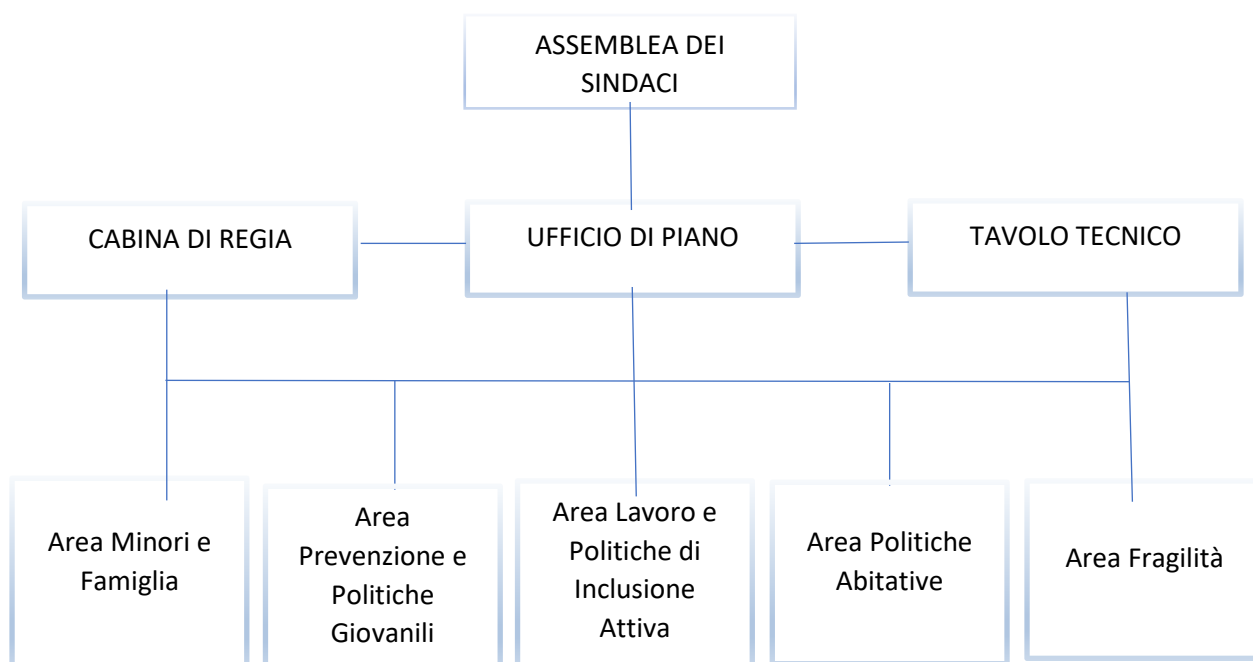
Partendo da questo principio, allo scopo di realizzare il presente documento di programmazione, si è proceduto con la pubblicazione di una manifestazione di interesse che ha generato una numerosa partecipazione, consentendo agli attori coinvolti di riflettere e rielaborare progetti a valere sul Piano di Zona 2025-2027.

Da qui l'importanza di sottolineare che il nostro documento di co-programmazione si raccorda su specifiche tematiche con la programmazione sanitaria a livello sovra zonale, attraverso un lavoro coordinato tra soggetti istituzionali e non, pubblici e privati.

Gli obiettivi e le priorità che ci hanno ispirato hanno riguardato la prevenzione del disagio, il contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale, il reinserimento nella società civile, il miglioramento delle condizioni delle persone con disabilità e degli anziani, le politiche abitative, il tutto modulato attraverso una scrittura che promuove una politica attiva dei servizi integrati fra loro, valorizzando le risorse presenti per creare condizioni favorevoli e produrre benefici costanti, finalizzati alla costruzione collettiva delle politiche sociali.

Si tratta di un sistema che può essere riassunto a ragione con il concetto di **governance**, contrapponendo al ricorso dell'esercizio dell'autorità e delle sanzioni, il valersi del coinvolgimento e del coordinamento dei vari enti e soggetti coinvolti nei processi di consultazione e di concertazione, e che configura l'esistenza:

- di un Ambito Territoriale cui afferiscono 19 Comuni;
- di un Organo politico, quale l'Assemblea dei Sindaci, rappresentativa dell'Ambito;
- di un organismo tecnico con funzioni di analisi e di individuazione delle soluzioni alle problematiche sociali, composto dagli Assistenti sociali dei Comuni afferenti all'Ambito Territoriale di Lomazzo- Fino Mornasco; tale organismo, denominato Tavolo Tecnico, collabora alla programmazione dei servizi e partecipa alla costruzione dei sistemi informativi e alla raccolta dei dati inerenti i bisogni sociali;
- di un organismo di coordinamento, l'Ufficio di Piano, che supporta l'Assemblea dei Sindaci occupandosi in particolare di:
 - ✓ elaborare le proposte e gli atti necessari alla realizzazione degli obiettivi del Piano di Zona;
 - ✓ curare i rapporti necessari per l'integrazione delle politiche sociali con quelle socio-sanitarie;
 - ✓ prelevare e gestire i dati relativi al sistema della domanda e dell'offerta sociale;
 - ✓ analizzare i flussi di finanziamento e della spesa complessiva del settore sociale;
 - ✓ consolidare e controllare il livello della qualità dei servizi offerti;
 - ✓ consolidare e sviluppare le competenze professionali del personale, anche attraverso corsi di formazione;
 - ✓ monitorare e verificare la realizzazione degli obiettivi del Piano di Zona;
- della Cabina di Regia, come luogo dove garantire il monitoraggio e la verifica degli interventi socio-sanitari e sociali, composta da ASST, ATS e Ambito territoriale
- dei Tavoli Tematici, composti dalle realtà pubbliche e del privato sociale che operano sul territorio, che svolgono approfondimenti e analisi dei bisogni anche con riguardo alla valorizzazione dei processi di partnership con particolare riferimento allo sviluppo di un sistema di relazione fra pubblico e privato
- di un Ente Capofila, l'Azienda Sociale Comuni Insieme per affrontare la fase gestionale.



In riferimento alle linee guida regionali, riportiamo per ogni Area tematica, le macroaree di policy afferenti:

- Area Minori e Famiglia => macro aree di policy G. Politiche giovanili e per i minori + I. Interventi per la Famiglia
- Area Prevenzione e Politiche Giovanili => macro area di policy G. Politiche giovanili e per i minori
- Area Lavoro e Politiche di Inclusione Attiva => macro aree di policy A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva + H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro
- Area Politiche Abitative => macro area di policy B. Politiche abitative
- Area Fragilità => macro aree di policy D. Domiciliarità + E. Anziani + J. Interventi a favore di persone con disabilità.

Per la scrittura del presente Piano di Zona 2025-27, per ogni Area Tematica sono stati implementati 3 incontri a cui hanno partecipato rappresentanti di organizzazioni pubbliche e private, come meglio specificato al paragrafo 2.

Nel mese di marzo 2024 è stata promulgata una Manifestazione di interesse per partecipare ai lavori di co programmazione. Da aprile a giugno 2024 si sono tenuti gli incontri dei Tavolo Tematici, con il seguente ordine del giorno:

- 1°. Analisi degli obiettivi raggiunti nel triennio 2021-23
- 2°. Analisi del bisogno
- 3°. Definizione delle proposte programmatiche.

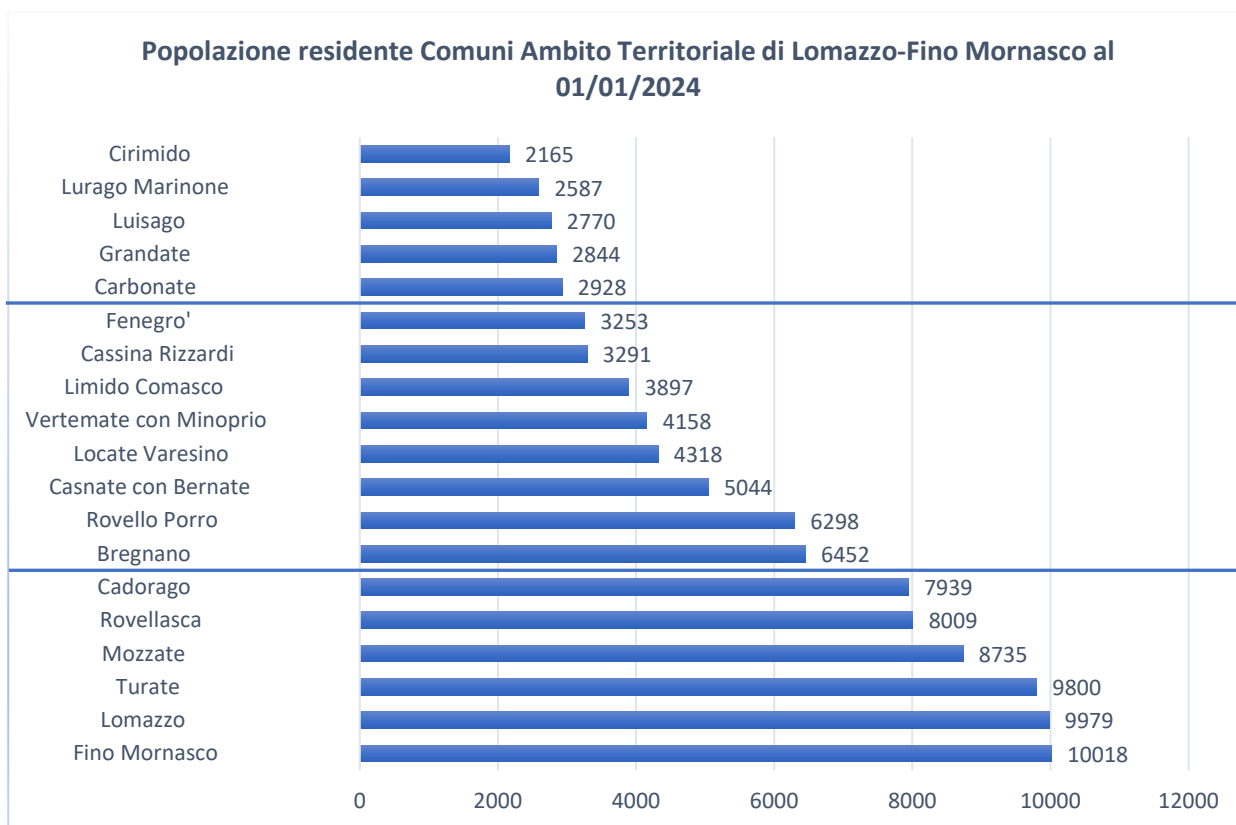
Al fine di favorire la condivisione a seguito di ogni incontro sono stati diffusi report e materiali di programmazione.

1 – DATI DI CONTESTO E RISORSE IMPIEGATE NELL'AMBITO TERRITORIALE LOMAZZO-FINO MORNASCO

1.1 – Aspetto demografico del Territorio

L'Ambito Territoriale di Lomazzo-Fino Mornasco è costituito da 19 Comuni: Bregnano, Cadorago, Carbonate, Casnate con Bernate, Cassina Rizzardi, Cirimido, Fenegrò, Fino Mornasco, Grandate, Limido Comasco, Locate Varesino, Lomazzo, Luisago, Lurago Marinone, Mozzate, Rovellasca, Rovello Porro, Turate e Vertemate con Minoprio.

Al 01/01/2024 i residenti totali sono 104.485 unità con un incremento dell'1,44 rispetto al 01/01/2021.



Dei 19 Comuni, 5 hanno meno 3000 abitanti, 8 sono tra i 3000 e i 7000 e 6 sopra i 7000. I primi 3 Comuni per popolazione (Fino Mornasco, Lomazzo e Turate) incidono per oltre il 28% rispetto alla Popolazione totale. I Comuni con meno 3000 abitanti incidono per il 12,72% mentre quelli nella fascia 3000-7000 incidono per il 35%.

Come evidenziato dalla tabella che segue, l'incremento dell'1,44% a livello zonale rispetto ai dati del 2021 non è omogeneo in tutti Comuni. Si evidenziano gli incrementi di Cirimido che raggiunge quasi il 5% e di Turate dove l'incremento è stato di 421 unità pari al 4,3%.

COMUNE	01/01/2021	01/01/2024	Var 2021-2024
Bregnano	6446	6452	0,09%
Cadorago	7961	7939	-0,28%
Carbonate	2907	2928	0,72%
Casnate con Bernate	5002	5044	0,83%
Cassina Rizzardi	3338	3291	-1,43%
Cirimido	2059	2165	4,90%
Fenegrò	3177	3253	2,34%
Fino Mornasco	9797	10018	2,21%
Grandate	2782	2844	2,18%
Limido Comasco	3843	3897	1,39%
Locate Varesino	4209	4318	2,52%

Lomazzo	9901	9979	0,78%
Luisago	2721	2770	1,77%
Lurago Marinone	2551	2587	1,39%
Mozzate	8652	8735	0,95%
Rovellasca	7932	8009	0,96%
Rovello Porro	6196	6298	1,62%
Turate	9379	9800	4,30%
Vertemate con Minoprio	4121	4158	0,89%
Totale Ambito Lomazzo-Fino	102982	104485	1,44%

Analizzando i dati scorporati per classi di età, si evidenzia come l'indice di vecchiaia, rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni e il numero dei giovani fino a 14 anni, è arrivato a 162,82 a livello zonale, nettamente inferiore alla media provinciale (189,6), regionale (182) e italiana (193). Anche in questo caso abbiamo una notevole differenza tra i Comuni e passiamo dal 104 di Limido Comasco al 234 di Grandate.

COMUNE	Indice vecchiaia	Indice Dip. Strutturale
Bregnano	147,94	50,57
Cadorago	160,46	52,32
Carbonate	217,17	56,16
Casinate con Bernate	195,53	58,07
Cassina Rizzardi	160,13	55,97
Cirimido	204,02	53,76
Fenegrò	166,12	53,88
Fino Mornasco	153,19	53,56
Grandate	234,33	64,97
Limido Comasco	104,58	47,22
Locate Varesino	168,55	57,19
Lomazzo	152,83	55,82
Luisago	174,56	51,28
Lurago Marinone	157,55	53,71
Mozzate	161,03	55,98
Rovellasca	173,55	56,00
Rovello Porro	159,06	55,93
Turate	153,52	54,40
Vertemate con Minoprio	175,42	55,85
Totale Ambito Lomazzo-Fino	162,82	54,69

Passando all'indice di dipendenza strutturale, rapporto tra popolazione attiva (15-64 anni) su popolazione non attiva (0-14 anni + ultra 65), il dato a livello di Ambito è del 54,69% e anche in questo caso siamo al sotto della media provinciale (56,9), regionale (56,6) e nazionale (57,4%). Questo indice socio economico fornisce indirettamente una misura della sostenibilità della struttura di una popolazione, indicando quanti individui ci sono in età non lavorativa ogni 100 in età attiva. Il dato aggregato si può scorporare in un indice di dipendenza strutturale del 33,9% per gli over 65 e del 20,8% per la fascia 0-14.

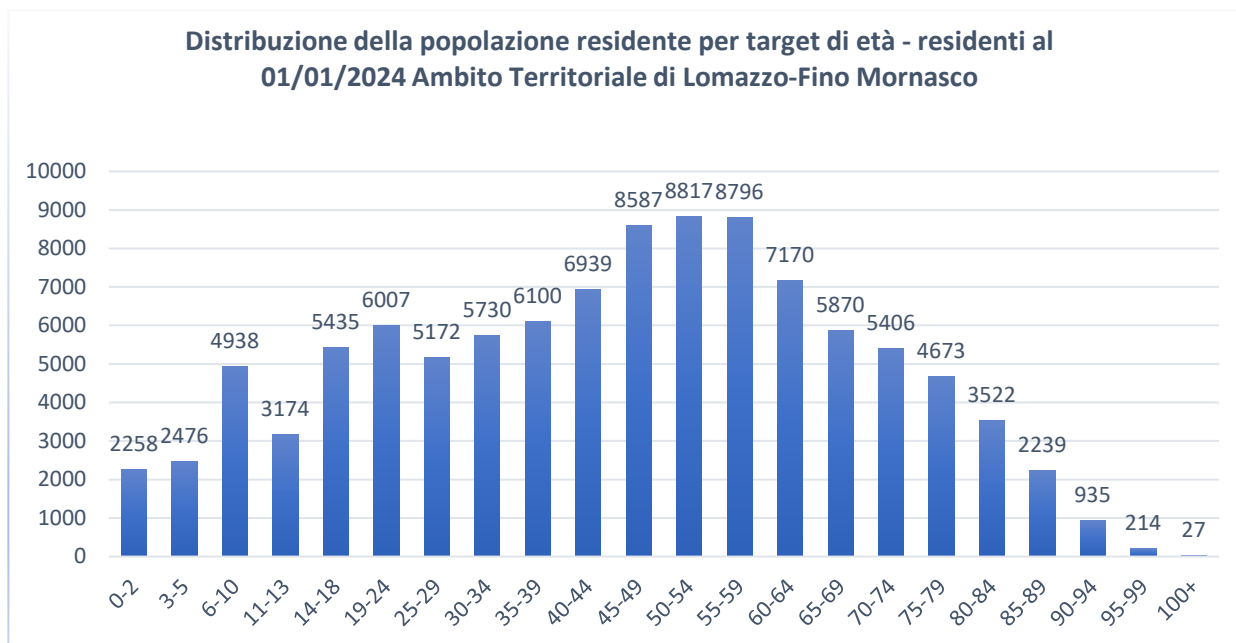
Entrando nello specifico delle classi di età, possiamo vedere come i minori da 0 a 17 anni costituiscono il 16,45% della popolazione totale mentre gli ultra 65enni sono il 21,9%.

Fascia di età	01/01/2021	01/01/2024	Var.% 21-24	Incidenza % su totale	
				2021	2024
0-5 anni	5225	4734	-10,37%	5,07%	4,53%
6-10 anni	5175	4938	-4,80%	5,03%	4,73%
11-17 anni	7367	7519	2,02%	7,15%	7,20%
Tot. 0-17	17767	17191	-3,35%	17,25%	16,45%

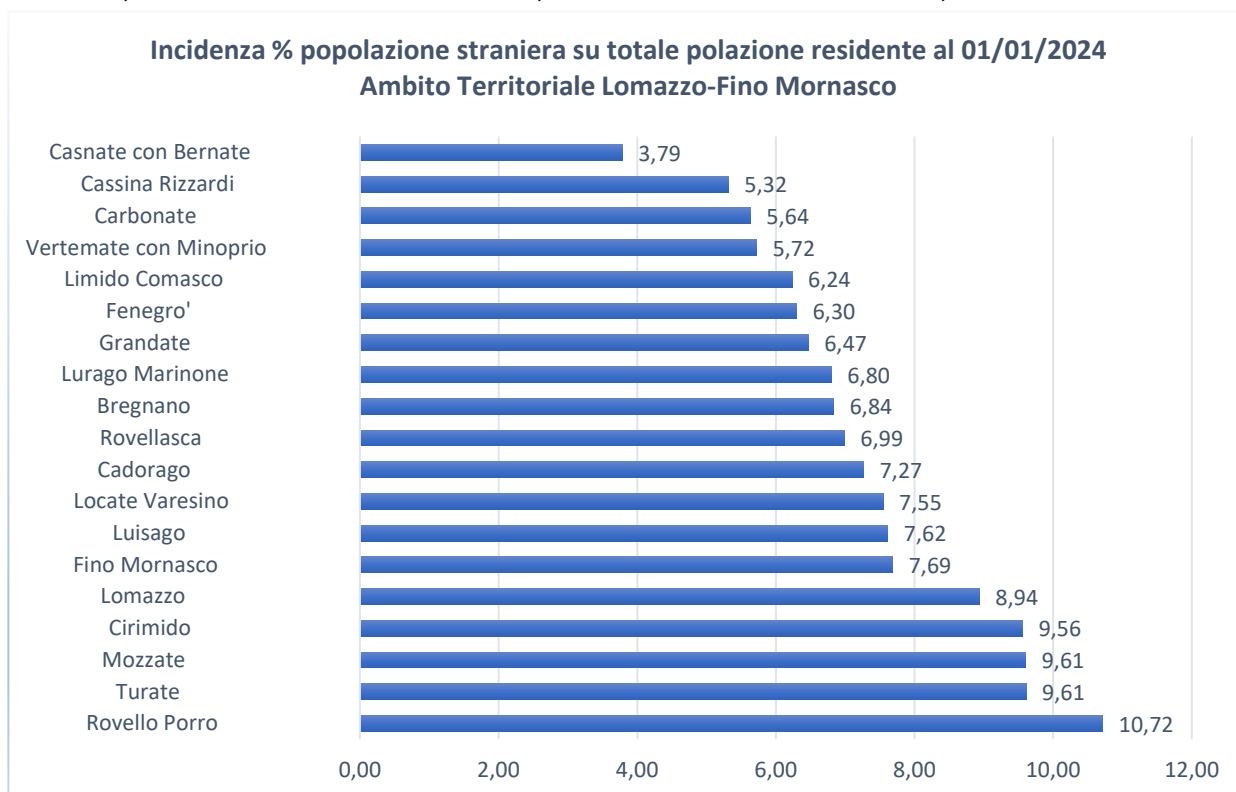
18-40 anni	25439	25400	-0,15%	24,70%	24,31%
41-64 anni	38023	39008	2,53%	36,92%	37,33%
65+ anni	21753	22886	4,95%	21,12%	21,90%

La variazione maggiore rispetto al 2021 si riscontra nella popolazione ultrasessantacinquenne e nei minori 0-5 anni.

Il grafico che segue riportati i dati dei residenti totali dell'Ambito al 01/01/2024, scomposti per le principali fasce di età.



Infine, L'incidenza della popolazione straniera sul totale dei residenti è del 7,67% a livello di Ambito Territoriale, con una variazione notevole dal 3,79% di Casnate con Bernate al 10,72% di Rovello Porro.



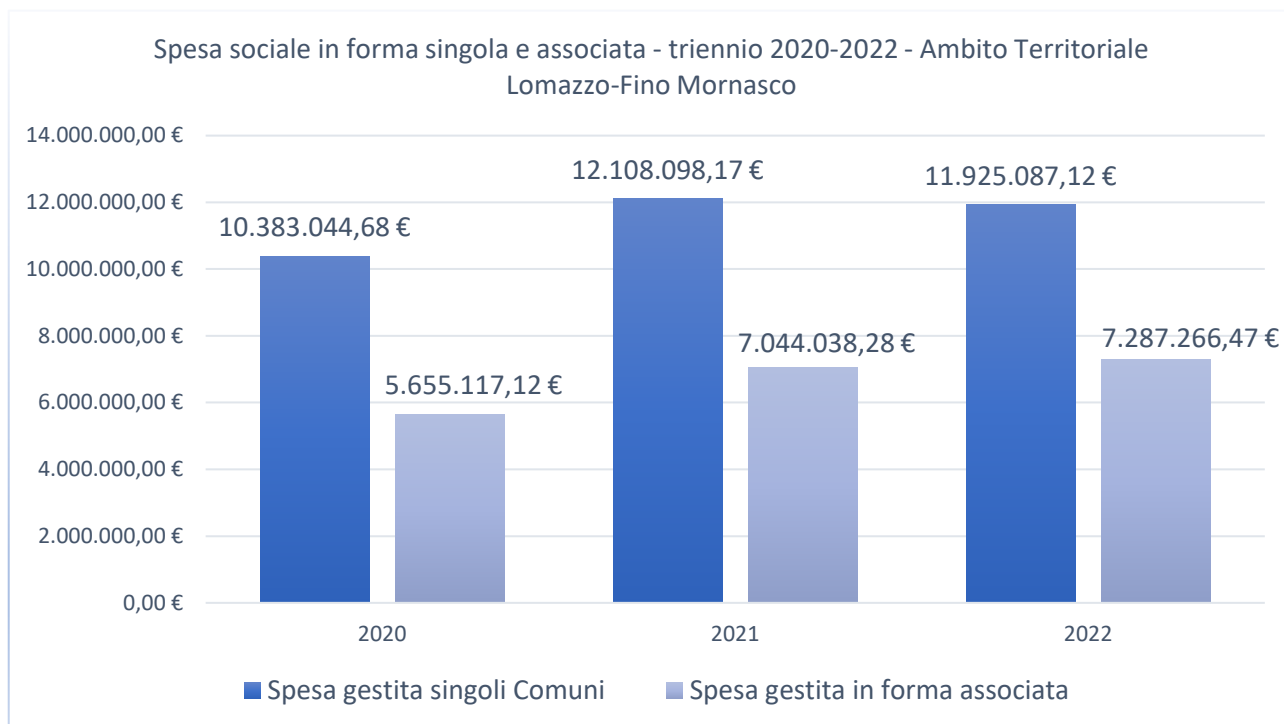
Le caratteristiche demografiche rilevate impattano inevitabilmente sulla programmazione del Piano di Zona, che si focalizzerà sui due aspetti cruciali: misure a favore di minori e famiglie, e supporto alla fragilità e alla popolazione anziana.

1.2 – LA SPESA SOCIALE

La Spesa sociale che viene analizzata in questo paragrafo si riferisce agli anni 2020, 2021, 2022, ed è ricavata dai consuntivi che i Comuni e ASCI inviano periodicamente a Regione Lombardia.

I servizi e le prestazioni erogati dai Comuni dell’Ambito Territoriale Lomazzo-Fino Mornasco e da Azienda Sociale Comuni Insieme consentono di rispondere ai bisogni sociali del territorio. In questo documento programmatico possiamo analizzare la spesa sostenuta dai Comuni in forma singola oppure attraverso la gestione associata affidata all’Azienda.

Per una corretta lettura dei dati si specifica che le spese sostenute dai singoli Comuni e quelle indicate nella gestione associata non devono essere cumulate in quanto molte spese sostenute dai Comuni sono a copertura dei costi sostenuti da Azienda Sociale Comuni Insieme per la gestione associata dei Servizi. Il grafico che segue fornisce quindi un quadro dell’andamento delle spese sostenute dai Singoli Comuni e da ASCI per la gestione associata.



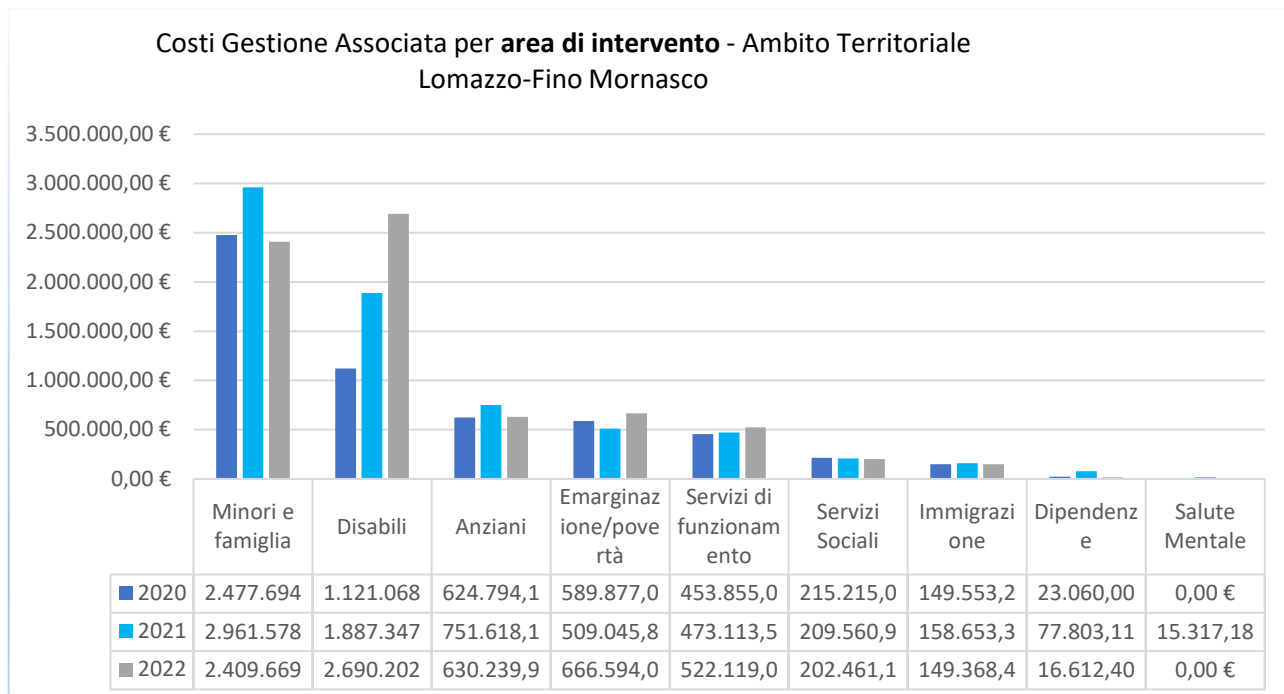
Nel triennio 2020-2022 abbiamo assistito ad un incremento del 28% della spesa gestita in forma associata che è circa il doppio della crescita dei costi rendicontati dai Comuni in forma singola. Rispetto a quest’ultima fattispecie possiamo evidenziare una lieve diminuzione tra il 2020 e il 2021.

Nell’anno 2022, i dati della spesa sociale rendicontata dai singoli Comuni evidenziano come i primi 3 Comuni per numero di residenti (Fino Mornasco, Lomazzo e Turate), incidono per il 28% sulla popolazione totale ma arrivano a spendere oltre il 39% in rapporto alla spesa totale singola.

Rispetto alla variazione percentuale della spesa dei singoli comuni nel triennio di riferimento, al primo posto abbiamo Rovello Porro (+35,92%), seguito da Luisago (+35,17%), Fenegrò (+34,23%) e Bregnano (+33,65%). In valori assoluti abbiamo al primo posto il Comune di Fino Mornasco con un incremento di € 382.234, seguito da Rovello Porro (€ 300.741), Turate (€ 238.321,66) e Lomazzo (€ 205.067,92). All’interno di questa classificazione abbiamo Comuni che hanno rendicontato una riduzione percentuale della spesa: Lurago Marinone (-34%), Cassina Rizzardi (-7,61%), Casnate con Bernate (-2,23%) e Rovellasca (-1,52%).

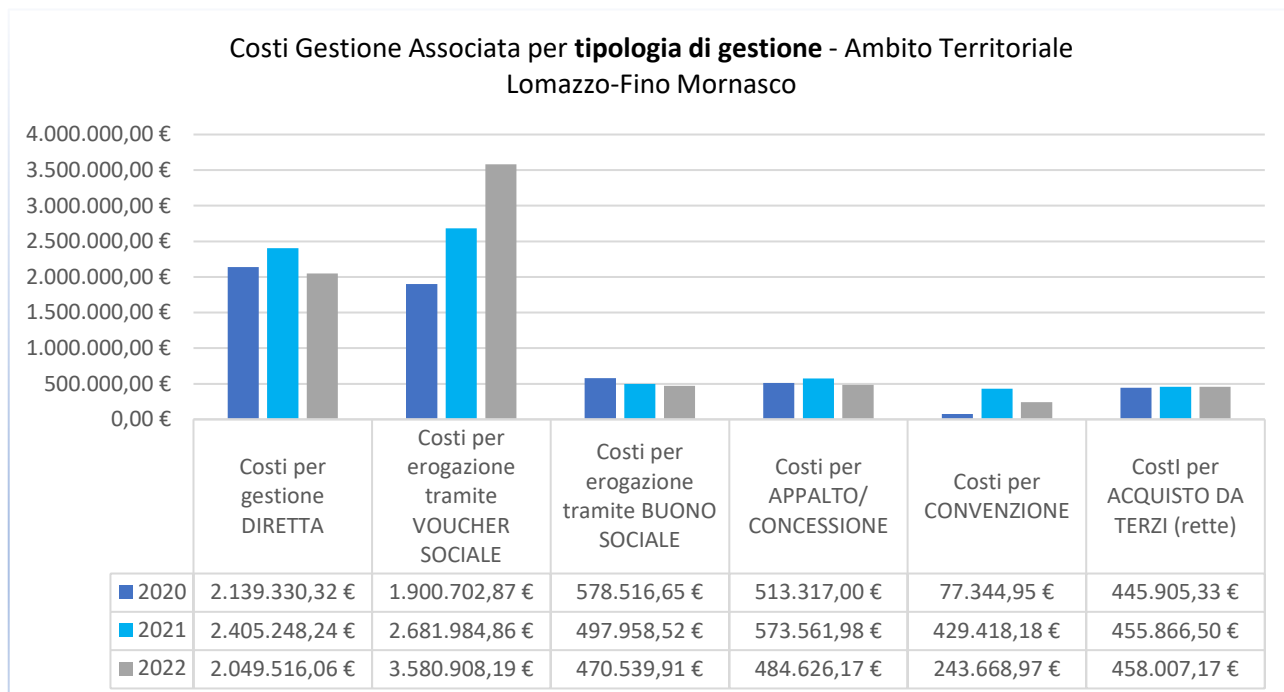
Nell'ultima sezione del presente paragrafo sarà ulteriormente approfondita l'analisi della rendicontazione della spesa rendicontata dai singoli Comuni.

Passando ad analizzare la spesa gestita in forma associata da Azienda Sociale Comuni Insieme, il grafico che segue evidenzia un incremento notevole dei costi legati all'Area Disabilità che nel 2022 supera l'Area Minori e Famiglia. Nel 2022 queste 2 aree di intervento assorbono il 70% dei costi totali pari a € 7.287.266,47.



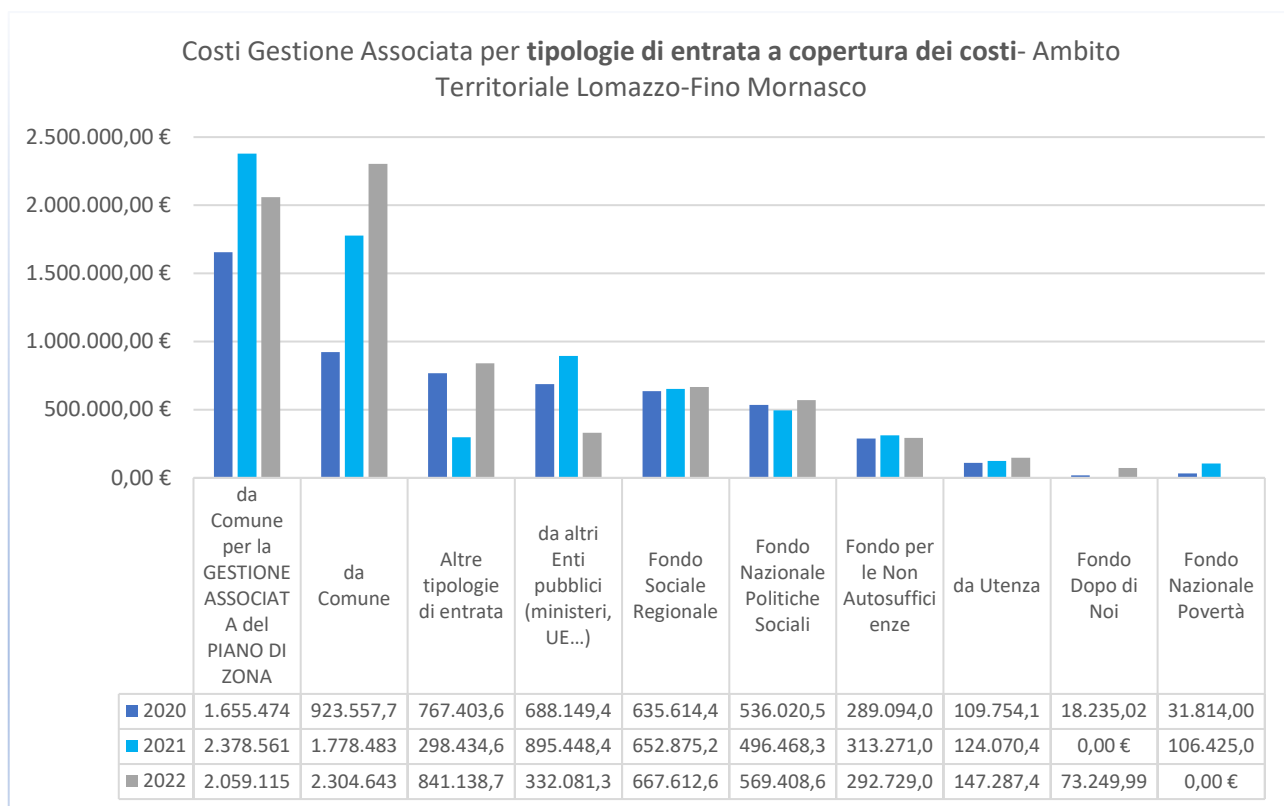
L'Area Disabilità tra il 2020 e il 2022 cresce del 140% mentre l'Area Minori e Famiglia resta sostanzialmente stabile. Per un approfondimento dei Fondi legati alla Disabilità si rimanda al paragrafo 3.5.2.

Guardando alla suddivisione dei costi per tipologia di gestione, si evidenzia come nel 2021 e nel 2022 i Costi per erogazione tramite voucher sociale hanno superato i costi per gestione diretta, crescendo tra il 2020 e il 2022 del 88%.



Sempre nello stesso periodo si segnala la diminuzione del 18% dei Costi per erogazione tramite buono sociale.

Rispetto alle tipologie di entrata a copertura dei costi, rappresentate nel grafico che segue, si evidenzia il dimezzamento tra il 2020 e il 2022 delle entrate derivanti da altri Enti Pubblici (Ministeri, UE...).



Costi Servizi in gestione associata AREA MINORI E FAMIGLIE

Di seguito vengono presentati i costi dei principali Servizi dell'Area Minori e Famiglio gestiti in forma associata da Azienda Sociale Comuni Insieme. Le specifiche sul servizio sono riportate nel paragrafo 3.1.2 Contesto.

Assistenza Educativa Scolastica

Assistenza scolastica	Gestione	n. Minori in carico	Costo del servizio	Costo medio annuo
2020	Accreditamento	311	1.058.923,70 €	3.404,90 €
2021	Accreditamento	380	1.695.809,20 €	4.462,66 €
2022	Accreditamento	451	1.928.633,84 €	4.276,35 €

Assistenza Domiciliare Minori

ADM	Gestione	n. Minori in carico	n. ore Educatore annue	Costo del servizio	Costo medio annuo
2020	Accreditamento	122	6.895	155.146,63 €	1.271,69 €
2021	Accreditamento	125	9.377	210.977,87 €	1.687,82 €
2022	Accreditamento	133	10.123	227.772,44 €	1.712,57 €

Servizio Affidi e spese per comunità sostenute dai Comuni

Affidi e Comunità	n. minori in Affido	Spesa Affido	Spesa media per utente Affido	n. minori in comunità	Spesa per Comunità	Spesa media per utente Comunità	Totale costi	Fondi a parziale copertura della spesa		
								Fondo di solidarietà minori	Fondo Sociale Regionale	Totale fondi
2020	22	81.520,40 €	3.705,47 €	38	937.948,16 €	24.682,85 €	1.019.468,56 €	56.000,00 €	205.642,83 €	261.642,83 €
2021	27	76.686,60 €	2.840,24 €	50	1.334.130,45 €	26.682,61 €	1.410.817,05 €	56.000,00 €	209.115,93 €	265.115,93 €
2022	33	109.022,50 €	3.303,71 €	55	1.345.333,25 €	24.460,60 €	1.454.355,75 €	56.000,00 €	216.958,48 €	272.958,48 €

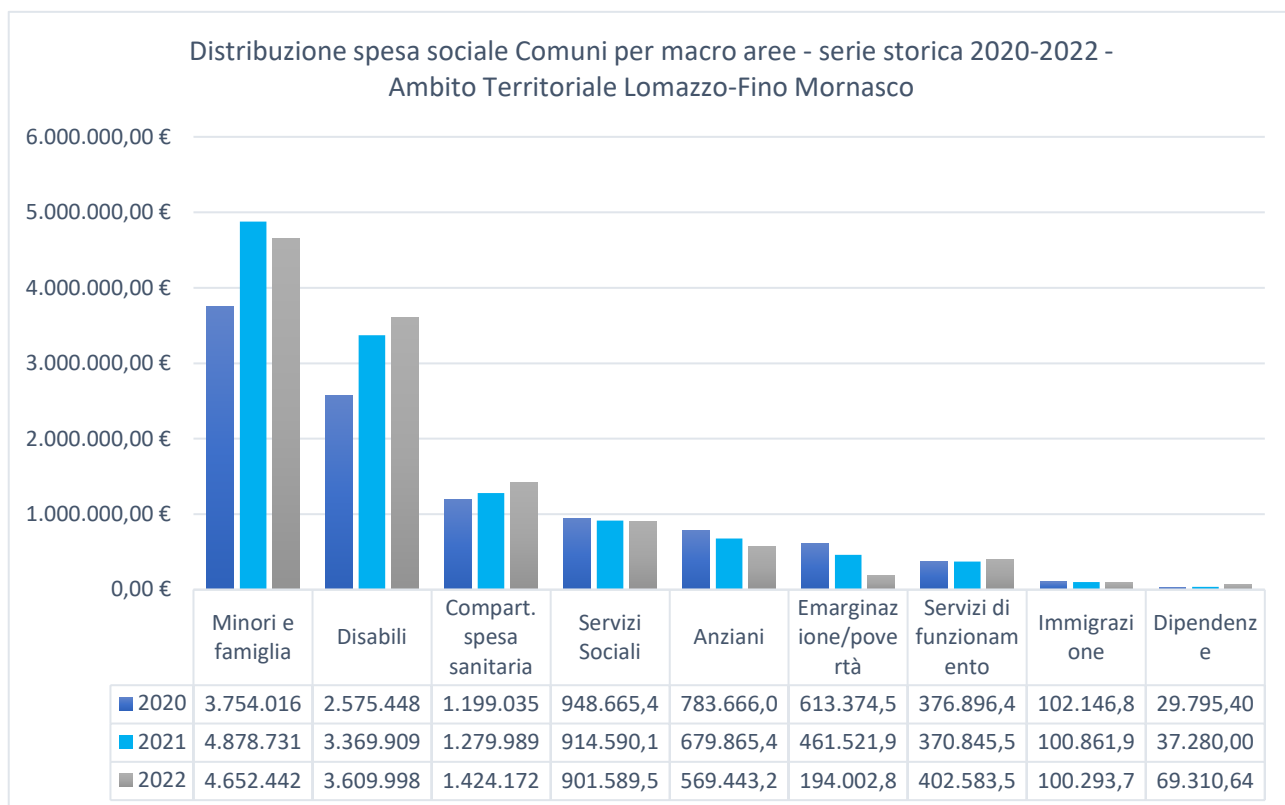
Servizio Tutela Minori

Servizio Tutela Minori	Gestione	n. Minori in carico	Costo del servizio
2020	Diretta	546	269.813,00 €
2021	Diretta	620	309.827,11 €
2022	Diretta	673	347.124,02 €

Servizio Spazio Neutro

Servizio Spazio Neutro	Gestione	n. Minori in carico	Costo del servizio
2020	Diretta	40	23.377,00 €
2021	Diretta	40	31.830,97 €
2022	Diretta	63	33.845,89 €

Approfondimento analisi della spesa sociale dei singoli Comuni



Il grafico evidenzia come la spesa per le aree “Minori e Famiglia” e “Disabilità” costituiscono oltre i 2/3 del totale, raggiungendo il 69,29% nel 2022. Ma mentre nella prima area la spesa viene distribuita su più voci, nell’area Disabilità una quota rilevante, oltre il 50%; è dedicata alla voce “Assistenza educativa agli alunni disabili o assistenza scolastica ad personam”, come indicato nella tabella che segue.

Assistenza scolastica	Gestione	n. Minori in carico	Costo del servizio	Costo medio annuo
2020	appalto	311	1.058.923,70 €	3.404,90 €
2021	appalto	380	1.695.809,20 €	4.462,66 €
2022	appalto	451	1.928.633,84 €	4.276,35 €

Inoltre, la tabella mostra come l’aumento delle spese per l’area “Disabilità” sia imputabile al 84% all’aumento delle spese per Assistenza Scolastica.

L’incremento delle spese per l’area Minori e Famiglie è dovuto in misura maggioritaria alle spese per “Comunità alloggio (per Minori e per Madri e Figli)” e ai Servizi correlati.

Rispetto all’area “Compartecipazione alla spesa sanitaria”, le principali voci di spesa sono: RSA per ricoveri continuativi/definitivi, Centri Diurni Disabili, RSD per periodi continuativi/definitivi.

2 – ANALISI DEI SOGGETTI E DELLE RETI PRESENTI SUL TERRITORIO

Per la predisposizione del Piano di Zona, gli attori coinvolti sono sia Soggetti istituzionali che Soggetti del privato sociale.

Dopo una prima raccolta dei dati e dei bisogni, sono stati approfonditi:

- il contesto economico e finanziario da prendere in considerazione
- le priorità degli interventi e le risorse disponibili (tenendo conto del fatto che i piani operativi delle risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali e del Fondo Non Autosufficienze sono già stati definiti e presentati in Regione)
- le forme d’integrazione possibili, sia quella squisitamente sociale tra Enti locali che quella di tipo sociosanitario da realizzarsi compiutamente con l’ATS
- i progetti specifici legati alla realtà del nostro Ambito e quelli di portata sovra zonale.

Nello specifico è stato attuato il seguente iter:

- a) individuazione del percorso di programmazione sia in termini di contenuti che di tempistica;
- b) partecipazione agli incontri organizzati da Regione Lombardia finalizzati alla formazione per la stesura del nuovo Piano di Zona
- c) convocazioni del Tavolo Tecnico per la collaborazione alla programmazione dei Servizi Sociali comunali e alla comprensione dei fenomeni sociali che caratterizzano il contesto territoriale tendenti all’emersione dei bisogni e delle possibili risposte
- d) condivisione nel gruppo di coordinamento della Cabina di Regia dei bisogni e delle necessità da affrontare in sede di scrittura del Piano di Zona
- e) definizione e pubblicazione della Manifestazione di interesse per la partecipazione dei Soggetti del Terzo Settore e delle Associazioni di categoria alla stesura del documento di programmazione
- f) convocazioni dei Tavoli tematici nel periodo marzo-giugno 2024 per la messa in rete di responsabilità e competenze, alle quali i soggetti del terzo settore, competenti e numerosi, hanno partecipato collaborando alla costruzione della base conoscitiva quale importante contributo all’individuazione delle priorità di area (n. 3 incontri: Analisi esiti obiettivi 2021-2023, Analisi dei bisogni, definizione proposte programmatiche 2025-2027)
- g) gestione di tutte le fasi del processo di programmazione da parte dell’Ufficio di Piano e stesura della bozza di Piano e dell’Accordo di Programma in attuazione delle indicazioni dell’Assemblea dei Sindaci

- h) definizione del documento Piano di Zona dopo la stesura della bozza e dell'Accordo di Programma in attuazione delle indicazioni dell'Assemblea dei Sindaci
- i) approvazione del Piano di Zona 8° triennio 2025/2027 da parte dell'Assemblea dei Sindaci;
- j) sottoscrizione dell'Accordo di Programma da parte dei Soggetti Istituzionali.

I soggetti partecipanti ai ns. Tavoli Tematici sono evidenziati nelle tabelle che seguono.

Area Minori e Famiglia

Enti Terzo Settore	Enti Locali e altri Enti Pubblici
<ul style="list-style-type: none"> • Corce Azzurra ODV • Cooperativa Mosaico • Cooperativa Lotta contro l'Emarginazione • Croce Rossa Italiana - Comitato di Lomazzo • Progetto Sociale – Società Cooperativa Onlus • Dandelion Cooperativa Sociale • Nuova Umanità e Il gelso Cooperative Sociale ONLUS • Croce azzurra Cadorago • Fondazione Betania – Saronno • Villaggio Sos di Saronno - Società Cooperativa Sociale ONLUS • Scuola dell'infanzia Campi Robbiani • Comitato Genitori Mozzate APS • Rembrandt Cooperativa Sociale • CSV Insubria • A.S.P. Azienda Servizi alla Persona G.L. Panzeri S.r.l. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comune di Casnate con Bernate • Istituto Comprensivo di Lomazzo • Istituto Comprensivo di Fenegrò

Area Prevenzione e Politiche Giovanili

Enti Terzo Settore	Enti Locali e altri Enti Pubblici
<ul style="list-style-type: none"> • Coop. Soc. Il Mosaico • Coop. Soc. Lotta contro l'Emarginazione • Croce Rossa Italiana - Comitato di Lomazzo • Ass. Genitori di Cadorago • Coop. Soc. Mondovisione • Coop. Soc. Il Nido delle Rondini • Fondazione Betania • Coop. Soc. Dandelion • Centro Servizi al Volontariato 	<ul style="list-style-type: none"> • ATS Insubria – Area Promozione del Benessere • ASST Lariana – SerD Appiano Gentile • Comune di Grandate

Area Lavoro e Politiche di Inclusione Attiva

Enti Terzo Settore	Enti Locali e altri Enti Pubblici
<ul style="list-style-type: none"> • Energheria • Coop. Soc. Il Granello • Coop. Soc. CSLS • Coop. Soc. Lotta Contro l'Emarginazione • Sion Group • Privata Assistenza 	<ul style="list-style-type: none"> • ASST Lariana – CPS di Appiano Gentile • ASST Lariana – SerD Appiano Gentile • Istituto Comprensivo di Cadorago • Istituto Comprensivo di Mozzate • Istituto Comprensivo di Fino Mornasco

Area Politiche Abitative

Enti Terzo Settore	Enti Locali e altri Enti Pubblici
<ul style="list-style-type: none"> • Coop. Soc. Il Granello • Coop. Soc. Progetto Sociale • Coop. Soc. Mondovisione • Coop. Soc. Lotta Contro l'Emarginazione • Coop. Soc. Il Mosaico • Croce Rossa comitato di Lomazzo 	<ul style="list-style-type: none"> • ALER sede di Como

Area Fragilità

Enti Terzo Settore	Enti Locali e altri Enti Pubblici
<ul style="list-style-type: none"> • Auser Lomazzo • Auser Aurora-Rovello Porro • Consorzio Impegno Sociale • Coop. Soc. Il Mosaico • Associazione Genitori Il Mosaico • Coop. Soc. Progetto Sociale • Fondazione Bellaria • Coop. Soc. Il Granello • Ass. Un sorriso in Più • Coop. Soc. Rembrandt • Energheia Impresa Sociale • Fondazione Case di Riposo Riunite Bregnano-Lomazzo • Croce azzurra ODV • Coop. Soc. Il nido delle rondini 	<ul style="list-style-type: none"> • ASST Lariana

3 – ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE E ANALISI DEI BISOGNI E DELLE PROPOSTE PROGRAMMATICHE SUDDIVISE PER AREE TEMATICHE

3.1 – Tavolo tematico “MINORI E FAMIGLIE”

3.1.1. – Esiti della programmazione 2021-23

OBIETTIVO: Potenziamento servizi integrativi per preadolescenti	
DIMENSIONE	OUTPUT
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	<p>70%</p> <p>Organizzare spazi educativi extrascolastici, accoglienti e stimolanti di socializzazione e intrattenimento, offrire il supporto allo svolgimento dei compiti: sono stati attivati due servizi di spazio compiti, un centro estivo con target preadolescenti, uno spazio educativo/centro aggregativo per preadolescenti; sono inoltre attivi in 4 Comuni spazi pomeridiani dedicati ai preadolescenti con attività di aggregazione, supporto compiti, opportunità di sviluppo competenze.</p>

	Offrire opportunità di sviluppo delle competenze (soft skills, laboratori esperienziali tematici): sono stati attivati camp estivi di volontariato che hanno coinvolto principalmente ragazzi dai 13 anni, un progetto artistico murale con un gruppo di ragazzi, un corso stencil e un'attività di escape room.
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	70%
CRITICITÀ RILEVATE	<p>Piano di miglioramento</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Aumento di proposte e opportunità sia di numero che di tipologia ● Reperimento risorse ● Modalità efficaci di aggancio dei ragazzi ● Maggiore programmazione di rete ● Coinvolgimento della Comunità Educatrice
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	<p>SI</p> <p>Le opportunità presenti sul territorio hanno offerto occasioni di incontro e socializzazione oltre che di empowerment personale, migliorando la sfera relazionale dei ragazzi, offrendo supporto nello svolgimento dei compiti, supportando le famiglie nella conciliazione tra il tempo del lavoro e della vita privata.</p>
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	NO
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?	<p>SI</p> <p>L'importanza di occasioni aggregative, di spazi di incontro e socializzazione, di contenuti educativi e tematici emerge in ogni incontro e confronto della rete adulta che deve iniziare a considerare prioritario questo bisogno e organizzarsi per creare le condizioni affinché possa trovare risposte.</p>

OBIETTIVO: Implementazione e innovazione del Servizio Spazio Neutro	
DIMENSIONE	OUTPUT
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	<p>90%</p> <p>L'equipe del Servizio, rafforzata nel 2023, ha elaborato la nuova documentazione (linee guida, patto di collaborazione) da proporre e sottoscrivere con le famiglie, oltre alla modulistica che i servizi inviati utilizzeranno per le richieste di segnalazione. La stabilità delle figure professionali coinvolte ha consentito la strutturazione dell'offerta di sostegno alle famiglie, in termini di mantenimento e facilitazione delle relazioni intorno al minore, garanzia di protezione dello stesso,</p>

	osservazione delle dinamiche al fine di relazionare all'A.G., collaborazione all'interno della rete dei servizi.
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	90%
CRITICITÀ RILEVATE	<u>Supervisione:</u> ad oggi non è previsto il supporto agli operatori attraverso un intervento di supervisione; in prospettiva è opportuno prevedere momenti di supporto e confronto, in particolare nell'affrontare casi di separazione conflittuale con difficoltà di accesso ad un genitore e sospetti di maltrattamento psicologico dei minori.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	SI La strutturazione del Servizio risponde alla necessità dell'Azienda di internalizzare questa unità d'offerta per le famiglie a rischio, da un lato per garantire continuità e qualità d'intervento, dall'altro per contenere il costo orario del servizio da offrire ai comuni afferenti. La presenza strutturata dei due educatori preposti allo Spazio Neutro negli uffici del Servizio Tutela Minori favorisce maggior continuità di lavoro e metodologica tra i due servizi, al tempo stesso alleggerendo le assistenti sociali di alcune incombenze amministrative.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2021/2023)?	NO
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2024-2026?	SI Raggiunto in modo pressoché completo l'obiettivo di implementazione e strutturazione del servizio, si ritiene importante concentrare la progettazione degli aspetti innovativi. In particolare su due aspetti: - la partecipazione a reti di servizi territoriali rivolti a famiglie a rischio o spazi neutri per lo scambio di buone pratiche o elaborazione di progetti in rete; - la progettazione e realizzazione di una puntuale raccolta dati che contribuisca a fornire una fotografia delle famiglie fragili e a leggerne le dinamiche evolutive.

OBIETTIVO: Servizio di Pre Tutela	
DIMENSIONE	OUTPUT

Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	10% Si sono istituite delle micro equipe "al bisogno" per il supporto di situazioni singole segnalate dal Servizio Sociale comunale o alla Psicologia Scolastica. È stata individuata una Assistente Sociale del Servizio Tutela Minori dedicata, già formata e incaricata come coach nel programma PIPPI.
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	0% Non sono state stanziare risorse aggiuntive
CRITICITÀ RILEVATE	Difficoltà nella ricerca di personale aggiuntivo agli operatori già attivi nei Servizi d'Ambito.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	NO Non è stato implementato.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018/2020)?	NO
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2024-2026?	SI

OBIETTIVO: Rete dell'Affido	
DIMENSIONE	OUTPUT
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	50% L'obiettivo è stato sviluppato attraverso una metodologia differente rispetto a quella preventivata in sede di programmazione. Il Servizio Affidi, dopo un raccordo con i Servizi Tutela Minori e Famiglie, ha potuto appurare che il carico di lavoro degli operatori dei servizi e la presenza di molteplici progettualità attive non permetteva la realizzazione di un percorso di formazione congiunto. Tuttavia si è appurata la disponibilità di raggiungere l'obiettivo attraverso l'attivazione di un percorso di supervisione tra i due Servizi. Scopo degli incontri è stato quello di confrontarsi tra Operatori, partendo da alcune situazioni

	specifiche, per giungere ad un'implementazione dei processi di conoscenza tra i Servizi e quindi ad un miglioramento delle strategie di gestione delle situazioni e del lavoro di rete.
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	50%
CRITICITÀ RILEVATE	<ul style="list-style-type: none"> - Difficoltà di individuazione di spazi e tempi condivisi stante un alto carico di lavoro. - Modifica della normativa vigente che ha reso il panorama normativo più instabile con conseguente ridefinizione dei ruoli dei vari Servizi.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	L'obiettivo ha risposto parzialmente al bisogno, il cambiamento positivo è il miglioramento della conoscenza tra i due Servizi e la possibilità di migliorare la qualità del lavoro implementando interventi maggiormente integrati e coerenti con la progettualità affidataria.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	SI
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?	NO

OBIETTIVO: Progetto Scricciolo	
DIMENSIONE	OUTPUT
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	L'obiettivo previsto non è stato raggiunto
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	0
CRITICITÀ RILEVATE	<p>Nel triennio si è concluso il progetto attivato precedentemente, esaurendo i Fondi a disposizione. Vista l'assenza di richieste da parte dei Servizi Tutela Minori per l'attivazione di percorsi di cura e di iniziative di socializzazione per le famiglie, il Servizio Affidi ha deciso di non investire più risorse sul lavoro di raccolta fondi.</p> <p>Inoltre l'attivazione di altri dispositivi statali (Bonus Psicologo) hanno sopperito il bisogno.</p>
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo	NO

nell'area individuata come problematica?	
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	SI
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?	NO

OBIETTIVO: Affidato partecipato	
DIMENSIONE	OUTPUT
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	70% Il Servizio ha iniziato ad implementare la metodologia dell'affido partecipato e dell'affido di emergenza all'interno della propria operatività.
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	70%
CRITICITÀ RILEVATE	<ul style="list-style-type: none"> - La metodologia è stata utilizzata con modalità parziali e adattate alle caratteristiche ed esigenze delle diverse situazioni e delle organizzazioni - Possibilità di attivare la metodologia solo ad alcune situazioni specifiche con caratteristiche di condivisione da parte della famiglia d'origine del progetto e senso dell'affido - Anche nei casi di affido in emergenza è possibile attivare l'intervento solo in presenza di particolari caratteristiche - La necessità di dedicare un tempo consistente al lavoro con le famiglie e nelle rete tra Servizi rende possibile l'intervento su poche situazioni scelte.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	L'obiettivo ha risposto completamente nei casi di affido in emergenza, in merito all'affido partecipato l'obiettivo ha risposto parzialmente all'obiettivo.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	NO
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?	NO

OBIETTIVO: Area Pedagogica per il Distretto	
DIMENSIONE	OUTPUT

Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	0%
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	0%
CRITICITÀ RILEVATE	- L'obiettivo previsto non è stato raggiunto perché non sono state individuate idonee risorse economiche e di personale.
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 (2015/2017)?	NO
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?	NO

OBIETTIVO: SVILUPPO E SOSTEGNO ALLE RISORSE GENITORIALI	
DIMENSIONE	OUTPUT
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	<p>50%</p> <p>Promuovere il protagonismo adulto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Progetto Serate Genitori – Servizio Asilo nido Rovello Porro <p>Promuovere la riflessione sul ruolo genitoriale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Progetto “Mamma e Papà supereroi senza mantello” promosso in collaborazione con lo spazio Famiglie al Centro - Servizio Asilo nido Rovello Porro <p>Stimolare il coinvolgimento attivo e la partecipazione dei genitori</p> <ul style="list-style-type: none"> • Progetto di continuità educativa zero sei - Servizio Asilo Nido di Rovello Porro e Scuola dell'Infanzia Fondazione Campi Robbiani di Rovello Porro <p>Facilitare la creazione di opportunità accoglienti di incontro, di scambio circolare di esperienze e competenze tra genitori, improntate a modalità di interazione orizzontali</p> <ul style="list-style-type: none"> • Supporto e accompagnamento del genitore nella fase di ambientamento all'asilo nido – Servizio di Psicologia scolastica ASCI e Asilo nido di rovello Porro

Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	50%
CRITICITÀ RILEVATE	<ul style="list-style-type: none"> • limitato numero di ore a disposizione dei consulenti • mancanza di presa in carico effettiva da parte dei servizi pubblici esterni • numero crescente di separazioni e conflitti interni ai nuclei familiari • aumento dell'aggressività, sia nei comportamenti dei minori che in quelli degli adulti con poca capacità ed intenzionalità collaborativa • tempi di programmazione (prima dell'inizio dell'anno scolastico)
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	SI Il servizio di Psicologia Scolastica ASCI ha efficacemente risposto alle necessità di consulenza avanzate dai genitori per le sfide incontrate all'interno delle istituzioni educative del territorio, coprendo un ampio spettro che va dalla scuola dell'infanzia fino alla scuola secondaria.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2020/2023)?	SI
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2024-2027?	SI In un'ottica futura si vorrebbe tenere questo obiettivo stabile nel tempo ed integrare le proposte attualmente esistenti attraverso seminari, incontri individuali e materiali informativi al fine di promuovere un ambiente domestico positivo e stimolante, che sia favorevole allo sviluppo armonioso e alla realizzazione personale dei bambini e degli adolescenti, soprattutto in ottica preventiva. Si vuole inoltre continuare a favorire la partecipazione e la collaborazione dei genitori all'interno dei servizi frequentati dai minori, come soggetti protagonisti nella costruzione del patto di corresponsabilità educativa.

3.1.2 – Contesto

All'area tematica Minori e Famiglie afferiscono tutti i Servizi dell'Ambito dedicati al target 0-14 anni.

Servizi Prima Infanzia

L'azienda A.S.C.I. Lomazzo gestisce il Nido del comune di Rovello Porro La Piccola Tribù mediante appalto, garantendo la realizzazione e la gestione di tutte le attività previste, secondo le indicazioni della normativa vigente. Il servizio asilo nido La Piccola Tribù è aperto dalle 7.30 alle 18.30, per un totale di 11 ore al giorno da lunedì a venerdì. La struttura è attiva dal mese settembre fino al mese di luglio compreso. Di seguito si riporta il numero di famiglie frequentanti il servizio nell'ultimo triennio educativo: un totale di 35 famiglie nel 2021/2022, 42 famiglie nel 2022/2023 e 42 famiglie iscritte nel 2023/2024.

Di seguito il prospetto degli altri Servizi Prima Infanzia.

Servizi Prima Infanzia	N. Servizi	Gestione	Utenti			Totale Settimanale e di funzionamento	Costo del servizio	Costo sostenuto dagli utenti	Costo medio annuo
			Serv. pubblico	Serv. privato	Totale				
2020	5 pubb 3 privati	diretta/a ppalto	245	90	335	47	1.501.097,11 €	573.467,13 €	4.480,89 €

2021	4 pubb 5 privati	diretta/a ppalto	242	205	447	47	2.213.202,78 €	1.197.423,76 €	4.951,24 €
2022	4 pubb 4 privati	diretta/a ppalto	202	157	359	47	1.848.538,17 €	925.679,38 €	5.149,13 €

Centri di Aggregazione Giovanile

Nel 2024 i CAG presenti nell'Ambito sono 2: uno pubblico a Lomazzo e uno privato a Cadorago. I destinatari dei servizi sono bambini di scuola primaria e preadolescenti. A questi CAG si aggiungono due Spazi dedicati ai giovani: uno a Rovello Porro e uno a Mozzate, con apertura settimanale.

CAG	N. Servizi	Gestione	Utenti			Monte ore annue di servizio	Costo del servizio	Costo sostenuto dagli utenti	Costo medio annuo
			Serv. pubblico	Serv. privato	Totale				
2020	1 pubb. 2 privato	Appalto	96	161	257	7764	239.124,22 €	148.620,62 €	930,44 €
2021	1 pubb. 2 privato	Appalto	155	171	326	13560	317.780,48 €	240.323,59 €	974,79 €
2022	1 pubb. 2 privato	Appalto	137	161	298	13080	354.338,91 €	259.559,61 €	1.189,06 €

Centri Ricreativi Diurni

I destinatari dei Centri Ricreativi Diurni sono bambini frequentanti la Scuola dell'Infanzia, Scuola Primaria e di Scuola Secondaria di Primo Grado.

Centri Ricreativi Diurni	N. Servizi	Gestione	Utenti			Totale giorni di funzionamento	Costo del servizio	Costo sostenuto dagli utenti	Costo medio annuo
			Serv. pubblico	Serv. privato	Totale				
2020	3 pubb. 1 privato	diretta/appalto	182	64	246	100	96.532,53 €	57.080,55 €	392,41 €
2021	2 pubb. 1 privato	diretta/appalto	152	147	299	135	129.534,12 €	112.360,71 €	433,22 €
2022	2 pubb. 1 privato	diretta/appalto	125	148	273	120	116.574,90 €	93.684,32 €	427,01 €

A fronte di una diminuzione dei Servizi attivati, il numero di utenti è aumentato principalmente nei Servizi privati.

Assistenza Educativa Scolastica

Sono 18 i Comuni che hanno deciso di delegare la gestione del Servizio ad Azienda Sociale Comuni Insieme. Dal 2013 ASCI implementa gli interventi tramite un sistema di Accreditamento. La procedura di accreditamento consente una ripartizione della gestione del servizio a più cooperative sociali lasciando il coordinamento per conto dei Comuni in capo all'Azienda.

Rispetto alla gestione del servizio con la formula dell'accreditamento, dalle verifiche con gli istituti scolastici e i Comuni si evince che i rapporti con le scuole del territorio frequentate dai minori in carico sono chiari e rispettosi dei ruoli di ciascuna istituzione (comune e cooperativa); in questo modo si sono poste le condizioni per la definizione di un proficuo progetto territoriale. L'elemento fondamentale nel corso di questi anni è stata la disponibilità all'ascolto e al confronto, che prevede l'attribuzione di un ruolo centrale a tutti i soggetti coinvolti, in particolare alle famiglie. A tale proposito, si sottolinea la crescente centralità dei Servizi Educativi Minori a sostegno del personale docente nella pianificazione di interventi educativi che promuovano la metodologia del lavoro di rete con i Servizi Sociali Comunali e i servizi specialistici che hanno in carico i minori. Continua a essere positivo il rapporto tra i Comuni e le Cooperative, caratterizzato da vari incontri di verifica

per l'andamento del servizio, da costanti scambi di riflessioni sui casi, sulle modalità educative e gestionali in genere.

Assistenza scolastica	Gestione	n. Minori in carico	Costo del servizio	Costo medio annuo
2020	appalto	311	1.058.923,70 €	3.404,90 €
2021	appalto	380	1.695.809,20 €	4.462,66 €
2022	appalto	451	1.928.633,84 €	4.276,35 €

Tra il 2020 e il 2022 il numero di minori in carico è cresciuto del 45% e il costo totale del Servizio è cresciuto di oltre l'80%. In quasi la totalità dei casi l'attivazione del Servizio di Assistenza Scolastica è subordinata all'ottenimento della certificazione della disabilità ai fini dell'inclusione scolastica quindi l'aumento evidenziato è dovuto principalmente all'aumento di minori certificati.

Assistenza Domiciliare Minori

Sono 18 i Comuni che hanno deciso di delegare la gestione del Servizio ad Azienda Sociale Comuni Insieme che lo eroga tramite un sistema di accreditamento. La maggioranza delle Amministrazioni Comunali che hanno delegato ad ASCI la gestione del Servizio, autorizza l'attivazione prevalentemente per i minori in carico ai Servizi di Tutela Minori o previa richiesta certificata da parte dei servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza.

ADM	Gestione	n. Minori in carico	n. ore Educatore annue	Costo del servizio	Costo medio annuo
2020	appalto	122	6.895	155.146,63 €	1.271,69 €
2021	appalto	125	9.377	210.977,87 €	1.687,82 €
2022	appalto	133	10.123	227.772,44 €	1.712,57 €

Dal 2020 al 2022 si è rilevato un aumento del numero di interventi attivati su segnalazione del Servizio Tutela Minori, a testimonianza di una crescente fragilità dei nuclei familiari. A fronte di un incremento dei minori in carico del 9%, l'incremento delle ore di attività educativa annua e del costo del Servizio è stato superiore al 45%. Questi dati evidenziano un incremento del numero di ore medie annue dedicate ai singoli minori seguiti: da 56 nel 2020 a 76 nel 2022.

Servizio di Psicologia Scolastica

Nel corso degli ultimi tre anni scolastici (2021-22, 2022-23 e 2023-24), il servizio di supporto psicologico nelle scuole ha registrato un impegno significativo e crescente. In totale, sono state dedicate 8248,5 ore di intervento, distribuite tra diverse tipologie di azioni e su quattro ordini scolastici (Nido, Infanzia, Primaria e Secondaria di Primo Grado).

Le principali attività sono:

- Osservazioni in classe
- Consulenza agli insegnanti
- Costruzione di reti di collaborazione tra psicologi, insegnanti e altri membri del personale scolastico
- Consulenza ai genitori
- Sportello psicologico.

AZIONI	NIDO	INFANZIA	PRIMARIA	SECONDARIA PRIMO GRADO	TOTALE
Consulenza insegnanti	117	636,5	871,5	320	1945

Osservazioni in Classe	54	946,5	900,5	12,5	1913,5
Reti di collaborazione	22	491,5	720,5	398	1632
Consulenza genitori	30	462	622,5	278,5	1393
Sportello psicologico				1365	1365
TOTALE	223	2536,5	3115	2374	8248,5

L'analisi complessiva dei dati triennali evidenzia una distribuzione delle ore concentrata principalmente sulle scuole dell'infanzia e primaria, con un focus particolare su osservazioni e consulenze agli insegnanti. Questo riflette la necessità di supportare le fasce di età più vulnerabili e gli educatori che si trovano a gestire sfide pedagogiche e comportamentali. La scuola secondaria, pur avendo un numero minore di ore dedicate, ha visto una forte richiesta di sportello psicologico, segnalando l'importanza di questo strumento di supporto per gli studenti adolescenti. Il trend triennale dimostra un crescente impegno nell'offrire supporto psicologico nelle scuole, con un progressivo aumento delle ore dedicate e un'espansione delle attività di consulenza e osservazione, a testimonianza dell'importanza di un intervento tempestivo e integrato nel contesto scolastico quale forma di prevenzione principale.

Centri per le famiglie

Famiglie al Centro è un programma nato all'interno della sperimentazione promossa e finanziata da Regione Lombardia, che con DGR n. 5955\2022 promuove lo sviluppo dei Centri per la Famiglia: contesti dove le risorse sociali, pubbliche e private presenti sul territorio possano rispondere ai bisogni e essere punti di riferimento per le famiglie. L'offerta è rivolta a tutte le fasce di età e a tutte le tipologie di nucleo, sia questo composto da singoli, coppie o altro.

L'équipe di lavoro, formatasi a fronte del partenariato tra ASCI (ente capofila), VILLAGGIO SOS di SARONNO, Fond. per la Famiglia PROFUMO DI BETANIA e Croce Azzurra ODV, è composta da educatrici, psicologa, assistente sociale, ostetrica e altri operatori, per un accompagnamento multidisciplinare delle famiglie. Il Centro intende inserirsi sempre di più nel tessuto sociale, associativo e di servizio dell'ambito territoriale ASCI, nel rispetto di quanto già presente nei diversi Comuni membri, prevenendo la sovrapposizione e la duplicazione di azioni già in essere e valorizzando, affiancando e potenziando le risorse e le azioni presenti. Nello specifico il Famiglie al Centro offre alle famiglie e ai singoli informazione e orientamento, percorsi di confronto e sostegno con le famiglie e i singoli per un supporto educativo, psicologico e sociale, spazi aggregativi, laboratori, eventi info-formativi, gruppi mutuali, affiancamento familiare e interventi a supporto e formazione dei caregiver con l'obiettivo della prevenzione e dell'empowerment delle famiglie e dei singoli. Il lavoro di rete permette di evitare la frammentazione di servizio e mira alla creazione di un sistema comunicante tra risorse, che possono supportarsi vicendevolmente nel lavoro di supporto alle famiglie del territorio.

Il pubblico viene ricevuto presso la sede allestita nel Comune di Rovellasca.

Servizio Affidi

Il Servizio Affidi è attuato in modalità sovra zonale e comprende gli Ambiti di Lomazzo-Fino Mornasco, Cantù e Como. Svolge compiti legati alla promozione e valorizzazione della cultura dell'accoglienza dei minori in difficoltà; alla valutazione e conoscenza delle famiglie che si propongono per l'affido familiare; al sostegno delle famiglie affidatarie; offre momenti di confronto e di incontro tra le famiglie rafforzando il legame tra il Servizio e le famiglie stesse; offre incontri di sostegno in gruppo calendarizzati e costanti a tutte le famiglie in banca dati.

Nel corso del triennio precedente si sono rafforzate le collaborazioni con il Servizio Tutela e i Servizi Sociali nonché il Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e gli Istituti Comprensivi. A fronte di un'implementazione, ma soprattutto della riformulazione, dei momenti di sensibilizzazione in merito alla

tematica dell'accoglienza e dell'affido, sono significativamente cresciuti gli accessi al Servizio Affidi da parte di famiglie che chiedono informazioni.

Il precedente triennio registra un significativo incremento degli affidi attivati e delle famiglie in valutazione.

Affidi e Comunità	n. minori in Affido	Spesa Affido	Spesa media per utente Affido	n. minori in comunità	Spesa per Comunità	Spesa media per utente Comunità	Totale costi	Fondi a parziale copertura della spesa		
								Fondo di solidarietà minori	Fondo Sociale Regionale	Totale fondi
2020	22	81.520,40 €	3.705,47 €	38	937.948,16 €	24.682,85 €	1.019.468,56 €	56.000,00 €	205.642,83 €	261.642,83 €
2021	27	76.686,60 €	2.840,24 €	50	1.334.130,45 €	26.682,61 €	1.410.817,05 €	56.000,00 €	209.115,93 €	265.115,93 €
2022	33	109.022,50 €	3.303,71 €	55	1.345.333,25 €	24.460,60 €	1.454.355,75 €	56.000,00 €	216.958,48 €	272.958,48 €

Servizio Adozioni

Il Servizio Adozioni è gestito in collaborazione con ASST Lariana. L'equipe è composta da un'assistente sociale dell'ASCI e uno psicologo dell'ASST Lariana.

L'ambito d'intervento e di competenza del Servizio Adozioni garantisce le seguenti prestazioni:

- colloqui informativi
- corsi di formazione/informazione e sensibilizzazione alle coppie aspiranti
- colloqui psicosociali per l'indagine (studio di coppia) richiesta dal Tribunale Minorenni
- rapporti con il Tribunale per i Minorenni e gli Enti Autorizzati
- sostegno psicologico e sociale nella fase post adottiva
- collaborazioni con il privato sociale.

Servizio Adozioni	Percorsi di valutazione	Relazioni ex art. 44	Relazioni Affido Preadottivo
2020	3	0	2
2021	4	3	3
2022	6	6	7

Servizio Tutela Minori

Il Servizio Tutela Minori ASCI è composto da un Coordinatore e da cinque Assistenti Sociali, per un totale di 158 ore settimanali. Sono presenti in servizio 5 Psicologhe con un monte ore totale di 91 ore settimanali. Il Servizio ha la finalità di promuovere e tutelare il processo di crescita del minore, mirando a superare quei fattori che possono ostacolare benessere e serenità. L'attività concerne nella presa in carico di situazioni a rischio sociale minorile su richiesta e/o provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, mediante interventi a supporto della funzione genitoriale e di sostegno alle problematiche del minore, tendenti alla valutazione, attivazione e verifica dei progetti predisposti. Destinatari degli interventi sono i minorenni e le loro famiglie in situazioni di disagio sociale, residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale di Lomazzo-Fino Mornasco. Gli strumenti operativi si sostanziano nei colloqui, nelle visite domiciliari e nelle indagini psico-sociali predisposte dagli operatori, Assistenti Sociali e Psicologi del Servizio. Collabora costantemente con gli operatori del Servizio Sociale comunale al fine di individuare le strategie organizzative e operative centrate sulla realtà locale, le linee comuni del progetto d'intervento e le risorse adeguate, così da favorire l'integrazione del minore e del suo nucleo familiare sul territorio. Di seguito i dati raccolti nell'ultimo triennio.

Servizio Tutela Minori	Minori in carico	Nuclei familiare seguiti	% Casi Tribunale Ordinario	% Casi Tribunale Minorenni	% Casi Procura Tribunale Minorenni
2020	567	405	30%	49%	21%
2021	687	475	30%	49%	21%
2022	737	491	33%	47%	20%

Spazio Neutro

Il Servizio di Spazio neutro dell’Azienda è stato costituito con operatori propri da settembre 2023, dopo una decennale gestione con operatori esterni (collaboratori prestatori d’opera o personale di privato sociale), in seguito alla programmazione indicata dallo scorso piano di zona. La programmazione prevedeva di strutturare il servizio, che si è progressivamente dotato di prassi formalizzate e di documentazione ufficiale d’uso (scheda di attivazione servizio, linee guida, patto di collaborazione) da sottoporre ai servizi invianti o alle famiglie e che ha chiarito formalmente alcune questioni in ottemperanza alla normativa sulla privacy (modulistica, autorizzazioni ripresa e divulgazione materiale foto-video durante gli incontri). Tra il 2023 e agosto 2024 ha preso in carico circa 75 nuclei familiari e svolto con loro incontri protetti con cadenze differenziate a seconda del bisogno (da trisettimanali a trimestrali). Due situazioni (2 nuclei familiari) appartengono a comuni extra-ambito. Rispetto ai nuclei familiari che segue il Servizio Tutela Minori in seguito a provvedimenti dell’Autorità Giudiziaria (sia essa TO, TM o Procura del TM), le situazioni che richiedono l’attivazione di un intervento in spazio neutro sono circa il 15 % del totale, percentuale che aumenta se si escludono le prese in carico per reati penali minorili. L’indicazione di incontri protetti arriva in gran parte (più del 50% dei casi) dal Tribunale ordinario, in genere a seguito di separazioni conflittuali dove ci sia una difficoltà di relazione del/i minore/i con un genitore, oppure perché nel procedimento sono comprese accuse di maltrattamento familiare (alla madre o ai minori, anche in casi di violenza assistita).

3.1.2.A Grado di raggiungimento dei LEPS

In riferimento alla macro area G - Politiche giovanili e per i minori, il LEPS “Prevenzione dell’allontanamento familiare” viene perseguito da Azienda Sociale Comuni Insieme attraverso il progetto PIPPI, la cui proposta programmatica è presentata nel paragrafo 7.2 dedicato al LEPS prioritari. Inoltre, l’Offerta integrata di interventi e servizi secondo le modalità coordinate definite dalle Regioni e province autonome, viene perseguita attraverso la gestione d’Ambito di numero Servizi delegati dai Comuni, come ampiamente presentato nel paragrafo 3.1.2. – Contesto.

3.1.3 Analisi dei Bisogni

In questa sezione vengono presentati i dati di Analisi che sono alla base delle proposte programmatiche, come previsto dalle linee guida regionali. I dati quantitativi relativi ai Servizi dell’Ambito sono stati riportati nel paragrafo sul contesto.

L’analisi di questionari di valutazione del Servizio Nido gestito da ASCI e le rilevazioni del Servizio di Psicologia ASCI, evidenziano il bisogno di creare percorsi di continuità educativa dalla nascita fino ai sei anni, sviluppando un’idea di unitarietà del percorso educativo e di inclusione delle famiglie, come partner di un’alleanza educativa, in accordo con le Linee Guida per lo sviluppo del Sistema integrato 0-6 anni (decreto legislativo 65/2007). Parallelamente è necessario costituire un Coordinamento Pedagogico Territoriale che gestisca la governance locale dei servizi 0-6 in un’ottica di confronto, valorizzazione e qualificazione del percorso educativo 0-6.

Le Scuole, le Associazioni dei Genitori e i Servizi Specialistici Territoriali hanno evidenziato una crescente difficoltà nel coinvolgere e stimolare la partecipazione attiva degli adulti in processi di riflessione e formazione, soprattutto nell’ambito della genitorialità. Questo fenomeno è particolarmente preoccupante in un contesto in cui gli adulti sembrano sempre più faticare nel definire e gestire con chiarezza il proprio ruolo e la propria autorità nella relazione con i più giovani. Tale situazione richiede un’innovazione delle proposte formative educative rivolte agli adulti, introducendo nuovi formati e modalità di coinvolgimento. In risposta a queste esigenze, il piano di zona ha previsto l’implementazione di percorsi formativi che privilegino modalità di incontro tra pari, coordinati non da esperti, ma da facilitatori. Questi facilitatori avranno il compito di stimolare lo scambio di idee e la valorizzazione delle competenze dei partecipanti,

promuovendo una visione empowerment orientata. L'obiettivo è quello di rafforzare il coinvolgimento degli adulti, il loro senso di responsabilità personale e la messa in circolo di competenze, piuttosto che focalizzarsi unicamente su tematiche legate al disagio. Verranno organizzati gruppi di incontro e serate informative che, diversamente dalle esperienze pregresse, si costruiranno sulla base delle esigenze espresse dai partecipanti stessi.

Parallelamente, si è registrato un numero crescente di richieste di consulenza agli psicologi del Servizio di Psicologia Scolastica per situazioni di sospetto maltrattamento e/o violenza assistita intra familiare che coinvolgono minorenni. Questo trend evidenzia una crescente difficoltà, da parte di dirigenti scolastici, docenti e operatori sociali, nell'attivare tempestivamente interventi a supporto dei minori e dei nuclei familiari, con l'obiettivo di prevenire, ove possibile, le segnalazioni all'Autorità Giudiziaria.

Queste azioni si inseriscono in una strategia complessiva che mira a rafforzare la rete di supporto e a promuovere la resilienza delle comunità locali, ponendo al centro il benessere e la protezione dei minori e delle famiglie, ma soprattutto di lavorare in modo preventivo per evitare poi che le situazioni diventino più complesse da gestire.

Nel corso delle valutazioni finali qualitative condotte dal Servizio di Psicologia Scolastica ASCI nel triennio precedente, sono emerse diverse criticità che necessitano di un intervento mirato. Tra queste, si evidenzia un progressivo aumento del livello di complessità e fatica nella gestione del ruolo genitoriale, fenomeno che attraversa tutte le fasce d'età, rendendo sempre più impegnativa la quotidianità delle famiglie. Parallelamente, è stata rilevata una significativa difficoltà nel coinvolgimento e nella partecipazione attiva degli adulti ai processi di riflessione e formazione, un aspetto cruciale per la crescita e il benessere familiare e comunitario.

In risposta a tali evidenze, si sottolinea l'urgenza di sperimentare e potenziare luoghi accoglienti dedicati all'ascolto, all'incontro e al confronto tra genitori. Questi spazi dovranno essere progettati per offrire un ambiente sicuro e inclusivo, dove i genitori possano sentirsi supportati e incoraggiati a condividere le proprie esperienze. Infine, è emersa la necessità di potenziare la creazione di gruppi di supporto e solidarietà genitoriale, favorendo così la costruzione di reti di sostegno tra famiglie che possano contribuire a ridurre l'isolamento e a promuovere una comunità più coesa e resiliente.

L'analisi dei bisogni dei nuclei familiari destinatari dell'Assistenza Educativa Domiciliare evidenzia un incremento di genitori in disagio psicologico, solo in parte in carico a servizi specialistici quali il CPS. Alcune coppie genitoriali sono caratterizzate da una conflittualità così alta da non riuscire a tenere lo sguardo sui bisogni di crescita dei figli. Molti genitori o figure affidatarie si rendono conto delle fatiche educative e chiedono di avere uno spazio dedicato durante l'intervento ADM, in cui ricevere indicazioni pedagogiche sui temi delle regole, dei confini e del trovare la giusta distanza fra le istanze di dipendenza e di emancipazione dei minori.

Per quanto riguarda i minori persistono le fragilità personali sui temi dell'autostima, del senso di efficacia e delle relazioni con i pari e gli adulti. Gli interventi educativi, integrati con prese in carico specialistiche, possono costituire fattori di protezione rispetto ai fenomeni di dispersione scolastica, ritiro sociale, disturbi della condotta, attacchi al corpo. Degno di nota è la rilevazione nell'ultimo triennio delle difficoltà di minori, di tutte le fasce di età, nel mantenere un legame con il genitore non convivente.

Alla fragilità dei soggetti si affianca una maggior complessità dei contesti domestici: in alcuni casi le abitazioni non risultano essere uno spazio fisico e/o emotivo adeguato allo svolgimento sereno e costruttivo delle attività. In alcuni contesti sono presenti relazioni fra genitori e/o intra-familiari conflittuali o dinamiche disfunzionali tali da compromettere l'efficacia ed efficienza dell'intervento. Nasce, di conseguenza, la priorità di individuare spazi adeguati sul territorio che possano essere utilizzati per svolgere gli interventi individuali o di gruppo. Questi ultimi, soprattutto per i minori di età adolescenziale, potrebbe essere un'opportunità di sviluppo di competenze sociali e relazionali.

Dato che i bisogni delle famiglie e dei minori sono sempre più complessi e multidimensionali, la sfida riguarda l'attivazione di approcci sistemici e che coinvolgano diversi professionisti e competenze. Si rende necessario il potenziamento delle reti già in essere tra Servizi ASCI e Servizi specialistici, come il Servizio di

Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza. Inoltre, vanno coinvolti nelle azioni di Rete gli Enti del Terzo settore quali i Consultori e le Associazioni genitori, al fine di condividere risorse e spazi. Le famiglie devono sentirsi parte di una Rete di Servizi che lavorano insieme per il benessere delle famiglie stesse. In questo modo, nella costante condivisione e verifica degli obiettivi educativi si garantirebbe una maggior adesione dei genitori ai progetti educativi dei minori.

Nello svolgimento del progetto d'intervento in spazio neutro, le educatrici raccolgono una serie di bisogni da parte dei minori o adulti che incontrano, sia direttamente nell'interazione con loro o nei colloqui formali, sia nella documentazione o nelle informazioni cui si accede (scheda di richiesta intervento in SN, anamnesi sociale, incontri di rete).

Vi sono alcuni bisogni cui il servizio non può rispondere in quanto afferenti ad altri servizi, ma che se non vengono presi in carico si riverberano sulla scarsa evoluzione delle relazioni anche in spazio neutro, rallentando il raggiungimento degli obiettivi del progetto sul nucleo. Tra questi, preme segnalare per i bambini 0-10 la possibilità di accesso ai servizi di NPI (valutazione, diagnosi, terapia); il sostegno psicologico e/o terapeutico pubblico o a prezzi calmierati per adolescenti e preadolescenti; per i minori alla primaria e secondaria di primo grado, l'attivazione dei servizi di ADM nei tempi e modi prescritti dalle A.G. Un bisogno trasversale a diversi servizi e oggetto della presente programmazione cui il servizio di spazio neutro risponde è quello del sostegno genitoriale, rivolto non solo ai soggetti incontranti ma alla famiglia allargata e ai genitori affidatari, attraverso colloqui ad hoc o in collaborazione con il servizio tutela minori e il servizio affidi.

Rispetto all'evoluzione del servizio si ritiene raggiunto in modo pressoché completo l'obiettivo di implementazione e strutturazione del servizio. Nella presente programmazione (2025-27), si ritiene importante sviluppare la progettazione di aspetti innovativi, che contribuiscano al miglioramento del servizio anche in termini di risposta ai bisogni di cui sopra. In particolare, si intendono sviluppare:

- la partecipazione a reti di servizi territoriali rivolti a famiglie a rischio o spazi neutri per lo scambio di buone pratiche o elaborazione di progetti in rete;
- la progettazione e realizzazione di una puntuale raccolta dati che contribuisca a fornire una fotografia delle famiglie fragili e a leggerne le dinamiche evolutive.

Sul territorio dell'Ambito vivono 4384 dagli 11 ai 14 anni, per i quali sono presenti pochi spazi aggregativi pomeridiani che possano contrastare l'isolamento sociale dei ragazzi e offrire un'alternativa all'aggregazione "di strada". Si tratta principalmente di servizi a pagamento, poco utilizzati dalle famiglie con fragilità economica, servizi misti, che accolgono cioè sia la fascia delle primarie che quella delle scuole secondarie e quindi sono per quest'ultima meno attrattive, e/o spazi dedicati principalmente ai compiti. Sono in particolare gli spazi pomeridiani di Fenegrò, Mozzate, Cadorago e Lomazzo. Il Centro per la Famiglia di Rovellasca ha sperimentato nell'a.s. 2023-24 uno spazio pomeridiano dedicato agli adolescenti, con laboratori e percorsi di educazione non formale. Il Comune di Bregnano (6500 abitanti) nel 2024 ha attivato uno spazio pomeridiano gratuito con accesso su invio dei servizi, orientato alla socializzazione e all'accompagnamento dei preadolescenti più fragili dal punto di vista delle competenze sociali.

Dopo la chiusura di gran parte dei CAG e degli oratori che erano attivi nell'Ambito Territoriale, servizi e opportunità aggregative hanno lasciato in larga misura scoperta la fascia adolescenziale e si sono concentrati su fasce d'età minori (doposcuola, centri estivi, oratorio estivo per le primarie):

- le famiglie e la comunità sentono il bisogno di servizi capaci di offrire ai ragazzi dagli 11 anni contesti strutturati o semistrutturati che garantiscano esperienze di crescita e favoriscano l'inclusione e la socializzazione, anche a fronte del dilagare dei tempi di uso dei dispositivi elettronici, che i genitori sentono di non avere la capacità di arginare efficacemente
- In molti casi, le famiglie appaiono isolate e non in grado di rispondere adeguatamente alla complessità ed eterogeneità delle forme di disagio evolutivo espresse dai propri figli: isolamento sociale, ansia, dipendenze digitali, condotte oppostive.

3.1.4 Proposte programmatiche 2025-2027

Nel triennio 2025-27, oltre al mantenimento dei Servizi presentati, si prevede di implementare 4 azioni programmatiche ritenute prioritarie:

1. Coordinamento Pedagogico Territoriale E Sistema Integrato 0-6 anni
2. Sviluppo e sostegno delle risorse genitoriali
3. Potenziamento opportunità e servizi per preadolescenti
4. Implementazione dei servizi di sostegno e prevenzione per nuclei fragili con minori (Pre-Tutela).

TITOLO INTERVENTO	Coordinamento Pedagogico Territoriale E Sistema Integrato 0-6 anni
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<p>Il progetto si pone 2 obiettivi principali tra loro interconnessi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Creare un Coordinamento Pedagogico stabile che riunisca i Coordinatori dei Servizi per l'Infanzia e delle Scuole dell'Infanzia sul territorio 2. Fornire una continuità reale e concreta dell'esperienza dei bambini e delle famiglie durante il percorso educativo 0-6 anni, valorizzando le specificità dei Nidi e della Scuole dell'Infanzia attraverso una programmazione integrata, coerente e articolata dell'offerta educativa. <p>Obiettivi specifici</p> <ul style="list-style-type: none"> • Costituire un ORGANISMO TECNICO PEDAGOGICO della governance locale dei servizi 0-6 anni alla luce del decreto legislativo 65/207 per la costruzione del sistema integrato • Promuovere un CONFRONTO collegiale dei coordinatori dei servizi, al fine di valorizzare e qualificare il percorso educativo 0-6 anni • Il CPT diventa strumento di raccordo per garantire la coerenza degli interventi sul piano educativo e l'omogeneità e l'efficienza sul piano organizzativo e gestionale • ACCOGLIENZA DEI MINORI DELLA FASCIA 0-6 anni, favorire il loro benessere, soddisfare i loro bisogni e il potenziale unico di ciascun bambino, compresi quelli con bisogni speciali o in situazioni di vulnerabilità • CONTINUITA' DEL PERCORSO EDUCATIVO, sviluppare l'idea di unitarietà del percorso educativo e di istruzione, creando continuità tra scuole dell'infanzia, servizi educativi 0-6 anni • FAMIGLIE COME PARTNER DI UN'ALLEANZA EDUCATIVA, coinvolgere le famiglie nel percorso educativo e renderle protagoniste, dando vita a reti sociali in un'ottica di inclusione e coesione tra famiglie, servizi educativi 0-6 anni e territorio di cui sono parte.
AZIONI PROGRAMMATE	<p>I compiti del CPT sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Occuparsi del sostegno alle attività di orientamento, progettazione e formazione del personale impegnato nei servizi educativi e nelle scuole dell'infanzia • Attivare incontri periodici per il coordinamento dell'ambito territoriale in collaborazione con i servizi educativi pubblici e privati, che prevede la partecipazione dei rispettivi coordinatori • Valutare, monitorare le esigenze e caratteristiche dell'offerta educativa del territorio • Definire le priorità di interventi e proporre progetti al fine di migliorare i servizi 0-6 anni <p>Inoltre saranno sviluppate le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organizzare momenti di confronto tra professionisti dei servizi, educatori e insegnanti, in un'ottica di conoscenza reciproca e riconoscimento reciproco (equipe, riunioni...) per una progettazione e una visione

	<p>educativa condivise</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stimolare la partecipazione delle famiglie, accogliendo interessi e bisogni, organizzando riunioni e momenti di confronto e formazione tra loro e con i professionisti, coinvolgendole attivamente nel percorso educativo. • condividere una co-progettazione che preveda esperienze tra bambini di diverse età.
TARGET	Servizi educativi e scuole dell'infanzia. Minori 0-6 anni e famiglie.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 15.000 – Risorse pubbliche
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<ul style="list-style-type: none"> • Professionisti dei servizi 0 6 • Coordinatori dei servizi educativi 0-6 anni e delle scuole dell'infanzia presenti nell'ambito territoriale • Educatori • Insegnanti.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Area politiche giovanili e per i minori Area interventi per la famiglia
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Politiche giovanili e per i minori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • contrasto e prevenzione della povertà educativa • allargamento della rete che coordina i servizi 0 6 • Co programmazione degli interventi • Attivazione di un nuovo strumento di governance <p>Interventi per la famiglia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • conciliazione vita- tempi • sostegno alla famiglia
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?	NO
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?	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
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	L'intervento prevede il coinvolgimento dei servizi educativi 0-6 anni e delle scuole dell'infanzia dell'Ambito Territoriale.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire l'accesso a servizi educativi di qualità • Promuovere un percorso di continuità educativa nell'ottica del sistema integrato dei servizi 0-6 anni • Bisogno di sostegno e condivisione dei compiti educativi delle famiglie.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	BISOGNO RIVISTO AGGIORNATO
L'OBIETTIVO È 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)	L'obiettivo presenta un modello di cooperazione tra servizi educativi per l'infanzia e scuole dell'infanzia dell'ambito territoriale.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali,	NO

erogativi, ecc.)	
<p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?</p>	<p>COORDINAMENTO PEDAGOGICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rilevazione del bisogno delle famiglie con minori appartenenti alla fascia di età 0-6 anni • Il progetto sarà strutturato ed erogato con cadenza annuale • All'inizio dell'anno scolastico le famiglie saranno rese partecipi nella presentazione e sulle modalità di attuazione del progetto e coinvolgimento delle stesse • Al termine di ogni anno scolastico sarà rilevato il grado di soddisfazione delle famiglie raccogliendo positività e criticità. <p>PROGETTO CONTINUITÀ 0-6 anni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pianificare e realizzare momenti di incontro tra coordinatori dei servizi 0-6, costruendo un organismo collegiale stabile nel tempo • elaborare una riflessione pedagogica centrata sul territorio, mappandone le caratteristiche sociali e l'offerta educativa dei servizi presenti • definire esigenze e priorità di intervento • proporre progetti e interventi volti al miglioramento e diversificazione dell'offerta educativa dei servizi 0-6 anni. <p>Indicatori di processo</p> <ul style="list-style-type: none"> • n. famiglie coinvolte nella rilevazione del bisogno: almeno 50 • n. famiglie coinvolte nell'attività di valutazione: almeno 60 • n. Servizi 0-6 anni che partecipano alle azioni di Rete: almeno 2 • n. Scuole Infanzia che partecipano alle azioni di Rete: almeno 5 • n. Nidi che partecipano alle azioni di Rete: almeno 5 • n. incontri di Rete annuali: almeno 2.
<p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Protocollo Operativo tra Comuni, Scuole dell'Infanzia, Nidi e Servizi 0-6 anni • Almeno 1 Progetto e Interventi volto al miglioramento e diversificazione dell'offerta educativa dei servizi 0-6 anni • Almeno 1 Percorso di Sostegno alla genitorialità di 3 incontri
<p>QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Creazione di un percorso di continuità educativa dove minori e famiglie si sentono parte integrante e attiva del progetto • Miglioramento del benessere psico-fisico e lo sviluppo armonico del bambino nel rispetto della sua unicità • Raggiungimento di obiettivi comuni e condivisione di una visione educativa e pedagogica tra servizi 0-6 anni • La costituzione di un organismo tecnico pedagogico, che vede riuniti i coordinatori dei servizi 0-6 anni, consente una visione coerente e completa delle caratteristiche e delle esigenze educative dell'ambito territoriale, con la possibilità di offrire un'estensione e diversificazione dell'offerta educativa • Il coordinamento pedagogico territoriale costituirà un riferimento della governance locale dei servizi educativi.

TITOLO INTERVENTO	Sviluppo e sostegno delle risorse genitoriali
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<p>Obiettivo generale: implementare dispositivi di incontro e di confronto che abbiano per protagonisti i genitori in un'ottica di sviluppo e di valorizzazione delle competenze, al fine sia di rafforzarne il ruolo che di favorire la possibilità di diventare risorsa per la comunità.</p> <p>Obiettivo specifici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promuovere il protagonismo adulto • Promuovere la riflessione sul ruolo genitoriale • Stimolare il coinvolgimento attivo e la partecipazione dei genitori • Facilitare la creazione di opportunità di incontro per lo scambio di esperienze e competenze tra genitori, includendo il tema della disabilità.
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> • Organizzazione Incontri Informativi / formativi e Tavole Rotonde con esperti su temi rilevanti per la genitorialità e l'educazione dei figli, anche con un focus specifici su come gestire le sfide legate alla disabilità, durante i quali si cercherà di facilitare discussioni aperte in cui i genitori possano esprimere le loro preoccupazioni e confrontarsi con gli esperti; si prevede di attivare un follow-up per monitorare l'applicazione delle conoscenze acquisite • Creazione di Reti di Supporto tra Genitori con la finalità di favorire la formazione di reti locali o virtuali in cui i genitori possano scambiarsi consigli, supporto e risorse; la possibilità di creare gruppi on line dovrebbe facilitare il contatto continuo; sono previste inoltre iniziative di mutuo aiuto, come babysitting reciproco o gruppi di acquisto solidale • Organizzazione di Eventi di Comunità e Attività Sociali, in collaborazione con le Associazioni dei Genitori al fine di rafforzare i legami comunitari e promuovere il ruolo attivo dei genitori nella comunità; gli eventi saranno co-organizzati dai genitori e includono attività educative e ludiche per bambini, che favoriscano l'integrazione e il supporto reciproco tra le famiglie • Implementare Sportelli di Ascolto e Consulenza come spazi dedicati dove i genitori possano ricevere supporto individuale su questioni legate alla genitorialità, inclusa la gestione della disabilità; gli Sportelli di consulenza saranno gestiti da professionisti, accessibili settimanalmente o su appuntamento; saranno erogate consulenze specifiche per i genitori di bambini con disabilità, offrendo supporto legale, psicologico e educativo.
TARGET	Genitori di minori di età compresa tra gli 0 e i 18 anni suddivisi per fasce d'età.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 30.000 – Risorse Pubbliche
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<p>Coordinatori e operatori dei servizi di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psicologia scolastica • Servizio Nido • Progetti Politiche Giovanili • Spazio Famiglie al Centro.

L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	L'obiettivo rientra nell'area di policy delle Politiche Giovanili e per i Minori ed è integrato con quello degli Interventi per la Famiglia.
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>Politiche giovanili e per i minori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rafforzamento delle Rete Sociali • Allargamento della Rete e co programmazione <p>Interventi per la famiglia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sostegno secondo le specificità del contesto familiare
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?	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 e potenziato
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

<p>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)</p>	<p>L'intervento è stato pensato con i soggetti presenti al Tavolo Tematico "Minori e Famiglie", tra cui gli enti del terzo settore, raccogliendo i bisogni territoriali emersi.</p>
<p>L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)</p>	<p>SI Si prevede di attivare incontri periodici con i Comuni dell'Ambito, le Scuole pubbliche e private, le Parrocchie, al fine di coordinare le iniziative e promuovere la partecipazione.</p>
<p>QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento del livello di complessità e fatica nella gestione del ruolo genitoriale, trasversale a differenti fasce di età • Difficoltà nel coinvolgimento e nella partecipazione attiva degli adulti a processi di riflessione e formazione • Necessità di sperimentare luoghi accoglienti di ascolto, incontro e confronto dedicati ai genitori • Potenziare la possibilità di creare dei gruppi di supporto e solidarietà genitoriale
<p>IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?</p>	<p>BISOGNO CONSOLIDATO</p>
<p>L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O O RIPARATIVO?</p>	<p>PREVENTIVO</p>
<p>L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)</p>	<p>NO</p>
<p>L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</p>	<p>SI Alcune iniziative ed incontri potrebbero essere anche calendarizzati ed erogati on line.</p>

<p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fase di avvio: la mappatura dei bisogni e delle risorse sarà condotta attraverso interviste, questionari e incontri con le famiglie, coordinati dalla Comunità Educante. Questa fase iniziale permetterà di definire le priorità e le aree di intervento; • Costituzione dei gruppi e organizzazione delle serate: in base ai risultati della mappatura, verranno costituiti gruppi di genitori omogenei per interessi e bisogni. Parallelamente, verranno pianificate serate informative su temi rilevanti per i genitori. Il facilitatore avrà il compito di avviare questi gruppi e serate, creando un ambiente accogliente e stimolante; • Gestione dei gruppi e delle serate: i gruppi si incontreranno regolarmente, con il supporto del facilitatore, che coordinerà gli incontri, favorirà il dialogo e lo scambio tra i partecipanti, e stimolerà la co-costruzione di percorsi di crescita basati sulle esigenze dei genitori. Le serate informative saranno organizzate su base periodica, con la partecipazione di esperti su temi specifici; • Monitoraggio e valutazione: durante l'intervento, verranno raccolti feedback dai partecipanti per monitorare l'andamento delle attività e apportare eventuali aggiustamenti. Alla fine di ogni ciclo di incontri e serate, verranno somministrati questionari di valutazione per misurare il raggiungimento degli obiettivi prefissati. <p>Indicatori di Processo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero di genitori coinvolti nella mappatura iniziale dei bisogni e delle risorse: almeno 50 • Numero di gruppi di incontro tra genitori costituiti: almeno 4 • Numero di partecipanti medi per gruppo di incontro: almeno 10 • Numero di partecipanti medi per serata informativa: almeno 15 • Numero di feedback raccolti dai partecipanti sui percorsi di gruppo e sulle serate informative: almeno 50 • Percentuale di partecipanti che riferiscono un miglioramento delle proprie competenze genitoriali (attraverso questionari di valutazione): almeno 50% • Frequenza di incontri di supervisione e formazione del facilitatore con esperti esterni: almeno 2 all'anno
<p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Almeno un gruppo esperienziale di genitori di fascia 0-3 anni • Almeno un gruppo esperienziale di genitori di fascia 3-6 anni • Almeno un gruppo esperienziale di genitori di fascia 6-10 anni • Almeno un gruppo esperienziale di genitori di fascia 11-14 anni • Numero di serate informative per genitori organizzate durante l'anno: almeno 10.
<p>QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Miglioramento delle competenze genitoriali • Aumento del coinvolgimento e della partecipazione attiva dei genitori • Rafforzamento della Rete di Supporto Familiare • Riduzione del senso di isolamento sociale tra i genitori • Riduzione delle situazioni di conflitto familiare • Miglioramento della comunicazione all'interno delle famiglie • Aumento della percezione di benessere familiare • Aumento della collaborazione tra istituzioni e gruppi genitoriali.

TITOLO INTERVENTO	Potenziamento opportunità e servizi per preadolescenti
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<p>Obiettivo generale: Con questo obiettivo si vuole accrescere l'offerta di servizi per il target 10 – 14 anni con particolare attenzione ai bisogni educativi di minori e alle esigenze di conciliazione dei genitori legate al tempo pomeridiano e ai periodi di chiusura delle scuole. Si vuole inoltre promuovere soluzioni innovative e flessibili per rispondere ai bisogni dei minori a rischio di esclusione e rafforzare l'accessibilità alle opportunità educative e ricreative per i minori con disabilità.</p> <p>Nello specifico si vuole dare continuità e potenziare i servizi extrascolastici ed educativi in essere, supportare i servizi in fase di avvio, attivare nuovi servizi e nuove opportunità di incontro e socializzazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Offrire opportunità di sviluppo delle competenze: soft skills, laboratori esperienziali tematici ● Offrire il supporto allo svolgimento dei compiti ● Offrire spazi educativi con opportunità di confronto tra pari e con gli adulti di riferimento ● Offrire spazi di aggregazione e socializzazione ● Offrire supporto psicopedagogico ● Potenziare la rete tra soggetti che organizzano e gestiscono spazi dedicati ai preadolescenti ● Coinvolgere ed attivare la comunità educante
AZIONI PROGRAMMATE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Continuità e potenziamento dei servizi aggregativi ed educativi in essere: laboratori, attività, momenti di socializzazione, spazi compiti; 2. Avvio di nuovi servizi aggregativi ed educativi; 3. Continuità e potenziamento dei servizi educativi e di animazione educativa nei luoghi aperti; 4. Empowerment delle ragazze e dei ragazzi; 5. Costruzione e mantenimento della rete: ASCI, Comuni, Servizi, Cooperative, Associazioni, Scuole, Parrocchie.
TARGET	<ul style="list-style-type: none"> ● Minori dai 10 ai 14 anni e le loro famiglie ● Enti coinvolti nell'organizzazione e nella gestione dei servizi ● Comunità educante
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	100.000 € - risorse pubbliche
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<p>Il Coordinamento delle azioni progettuali sarà gestito dal Coordinatore delle Politiche Giovanili e dei Servizi Parascolastici di ASCI.</p> <p>Gli Enti che gestiranno le azioni saranno individuati tramite Avvisi e/o Bandi pubblici di selezione.</p>
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>SI</p> <p>L'obiettivo rientra nell'area di policy delle Politiche Giovanili e per i Minori ed è integrato con quello degli interventi per la famiglia, in particolar modo del tema della conciliazione dei tempi di vita e lavoro e della tutela minori.</p>

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> ● Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute ● Allargamento della rete e co programmazione
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?	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 prevede il mantenimento ed il potenziamento dei servizi già presenti, il sostegno nella fase dell'avvio di nuovi servizi e l'attivazione di nuovi servizi.
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

<p>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</p>	<p>Gli Enti che gestiranno le azioni saranno individuati tramite Avvisi e/o Bandi pubblici di selezione. Il terzo settore viene coinvolto nella realizzazione degli interventi: nell'ideazione delle attività specifiche, nell'organizzazione e nella gestione delle attività, nonché nella rete.</p>
<p>L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)</p>	<p>SI Scuole e Amministrazioni Comunali.</p>
<p>QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?</p>	<p>L'intervento risponde ai seguenti bisogni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Carenza di spazi di incontro, di affiancamento scolastico, di ascolto e di socializzazione oltre l'orario scolastico, dedicati a ragazze e ragazzi dai 10 ai 14 anni (pochi spazi educativi gestiti dai Comuni e molti oratori chiusi); ● Crescita dei fenomeni dell'ansia e dell'ansia sociale anche tra i giovanissimi, che spesso sfociano nel vero e proprio ritiro sociale; ● Incremento dei casi di abbandono scolastico anche legati a queste difficoltà psicologiche personali; ● Crescita dei gruppi giovanili con condotte a rischio; ● Identificazione precoce di disagio/malessere minorile; ● Esigenza di conciliazione del tempo di vita con quello del lavoro.
<p>IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?</p>	<p>BISOGNO CONSOLIDATO</p>
<p>L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?</p>	<p>PROMOZIONALE E PREVENTIVO</p>
<p>L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON</p>	<p>SI L'obiettivo è innovativo per l'Ambito Territoriale perchè mette in rete i soggetti che organizzano e gestiscono i servizi e le attività. Importante sarà il ruolo del Centro per la Famiglia, come collegamento e contenitore di tutte le proposte e opportunità.</p>

ALTRI ATTORI DELLA RETE)	
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	NO
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<ul style="list-style-type: none"> ● L'obiettivo verrà progettato dall'Ambito Territoriale in collaborazione con le Amministrazioni Comunali; ● Insieme alle Amministrazione interessate verranno individuate le attività da implementare (spazi aggregativi ed educativi, attività tematiche e laboratori). Verranno inoltre garantite delle azioni trasversali su tutto l'Ambito Territoriale (opportunità di cittadinanza attiva e attività di orientamento); ● Il terzo settore verrà coinvolto sull'operatività delle azioni implementando le attività, attivando e gestendo i servizi. ● Le attività verranno coordinate e monitorate a livello di Ambito con cabine di regia regolari e attraverso strumenti di misurazione qualitativa e quantitativa (questionari di gradimento dei ragazzi e delle famiglie, registri presenze, focus group tra gli stakeholder istituzionali). <p>Indicatori di processo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● n. Amministrazioni Comunali coinvolte: almeno 6; ● n. attività realizzate: almeno 12; ● n. ragazze e ragazzi coinvolti: almeno 200; ● n. enti del terzo settore coinvolti: almeno 6; ● n. incontri di rete: almeno 4; ● n. incontri Cabina di Regia: almeno 6; ● n. di servizi potenziati: almeno 4; ● n. di servizi nuovi: almeno 2.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<ul style="list-style-type: none"> ● 1 Protocollo Operativo tra Comuni, ASCI, Terzo Settore ● 1 Progetto co-programmato con Comuni e Terzo Settore ● 2 attività sportive ● 5 laboratori per lo sviluppo di attività artistiche e creative ● 2 percorsi per la scoperta del territorio ● 2 percorsi di attività per lo sviluppo delle potenzialità individuali ● 4 spazi aggregativi
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<ul style="list-style-type: none"> ● Consolidamento di servizi e di opportunità per il target individuato: l'intervento potenzierà le opportunità dedicate ai preadolescenti dell'Ambito dando spazio alle attività, offrendo momenti di confronto e ascolto e di tempo strutturato che conterrà i ragazzi e offrirà loro contesti ed esperienze positive. ● Continuità degli interventi: la continuità degli interventi creerà fiducia nei ragazzi e nelle famiglie, sensibilizzerà la comunità sul tema dei preadolescenti, lavorerà sulla comunità educante in modo che i servizi e le attività possano trovare continuità nel tempo. ● Empowerment delle ragazze e dei ragazzi: Le proposte creeranno un'abitudine positiva nei ragazzi, porteranno nuove competenze

	<p>sociali, nuove amicizie e un ambiente più cooperativo e che si aggrega con più facilità. Le esperienze saranno una palestra di relazione e socializzazione con ricaduta positiva sulla vita amicale, scolastica e familiare.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Coinvolgimento della rete: il lavoro sulla rete di progetto potenzierà le relazioni tra gli attori, creerà esperienze condivise che potranno essere spunto per nuove progettazioni. La rete di progetto sarà terreno fertile per idee e proposte e per la sensibilizzazione sul tema dei preadolescenti. ● Coinvolgimento della comunità educante: il lavoro sulla comunità educante creerà una rete più ampia che sarà più sensibile e reattiva ai bisogni e alle criticità, come anche alle proposte e opportunità facilitando l'aggancio dei giovani e il coinvolgimento delle famiglie.
--	--

TITOLO INTERVENTO	Implementazione dei servizi di sostegno e prevenzione per nuclei fragili con minori (Pre-Tutela)
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<p>Obiettivo generale: realizzare un Servizio strutturato di pre-Tutela per sviluppare azioni di prevenzione dei servizi già in essere.</p> <p>Obiettivi specifici:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Creazione di una micro équipe multidisciplinare (Ass.Soc., Psicologo, Pedagogista, Educatore...) con competenze provenienti da diverse esperienze/servizi (STM, Psicologia scolastica, ADM) ● Sviluppare gli interventi a supporto del servizio sociale comunale rivolti a nuclei con genitorialità fragile ● Supporto alla genitorialità individuale o congiunto ● Attivazione dei servizi educativi domiciliari senza richiesta dell'A.G. ● Collaborazione e condivisione di azioni e obiettivi con l'implementazione del programma PIPPI nell'ambito territoriale ● Riduzione dell'impatto economico a carico dei Comuni, possibile diminuzione dei casi segnalati all'A.G., possibile segnalazione all'AG. con progetto già formulato.
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> ● reperimento figure per la composizione dell'équipe multidisciplinare ● analisi delle situazioni in base agli elementi raccolti sul territorio (servizio sociale, parrocchia, scuola) e su segnalazione del servizio sociale comunale ● prima formulazione di intervento ● presa in carico del nucleo da parte dell'équipe multidisciplinare, che spiega il funzionamento dei diversi servizi rivolti alle famiglie ● proposta alla famiglia, condivisione e attivazione intervento ● valutazione in itinere dell'intervento e dei risultati attesi, con condivisione con il nucleo ● eventuale reindirizzamento ad altri servizi di supporto o segnalazione all'AG.
TARGET	Minori e famiglie appartenenti a nuclei con genitorialità fragile o in situazione di vulnerabilità.

RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 75.000
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinatore del Servizio • Assistente Sociale • Psicologo • Pedagogista o educatore professionale
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	L'obiettivo rientra nell'area di policy delle Politiche Giovanili e per i Minori ed è integrato con gli Interventi per la famiglia.
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Tutela minori • Allargamento della rete e co programmazione • Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato • Sostegno secondo le specificità del contesto familiare
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?	SI – nuovo servizio
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN	NO

PROGETTO PREMIALE 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 (sepertinente)	L'intervento è stato pensato con i soggetti presenti al Tavolo Tematico "Minori e Famiglie", tra cui gli enti del terzo settore, raccogliendo i bisogni territoriali emersi.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Sì, l'intervento sarà implementato con le Amministrazioni comunali dell'Ambito. Il Servizio collaborerà con i Servizi Sociali comunali, i servizi di psicologia scolastica e quelli educativi che intervengono sul territorio e potranno segnalare le situazioni o i nuclei familiari da prendere in carico.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<ul style="list-style-type: none"> • Protezione tutela minori • Sostegno genitoriale • Rafforzamento della rete territoriale a supporto dei minori e delle loro famiglie impedendo la segnalazione all'AG • Prese in carico di situazione complesse con un margine di recupero
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Il bisogno era già stato rilevato e inserito nella precedente programmazione triennale.

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 ATTORI DELLA RETE?	SI. Il Servizio Tutela Minori lavora su incarico dell'A.G. mentre il servizio di Pre-Tutela lavora su segnalazione di servizi operanti sul territorio in un'ottica preventiva e di presa in carico precoce, possibilmente anticipando l'approdo in sede giudiziaria.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	NO
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione dell'équipe multidisciplinare già dal primo anno con la presa in carico dei casi segnalati dai Comuni dell'Ambito territoriale, stabilendo una riunione di équipe quindicinale • Il coordinatore del servizio di Pre-Tutela si interfaccia con il coordinatore dell'Ufficio di Piano e del Servizio Tutela Minori • Raccolta dati quantitativa e qualitativa delle richieste per poter rimodulare l'intervento nella triennialità successiva (tipo di bisogno, intervento effettuato, attività pianificate, esito dell'intervento, esito in uscita/passaggio ad altro servizio). • Si prevede di realizzare attività di presa in carico, tra cui: <ul style="list-style-type: none"> o Colloqui di indagine psico sociale o Colloqui di sostegno alla genitorialità o Visite domiciliari o Azioni educative domiciliari o Sostegno psicologico o Incontri di rete con tutti gli operatori dei servizi coinvolti. <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Famiglie segnalate al servizio dai comuni in ogni annualità: almeno 10 • Famiglie prese in carico nel triennio di sperimentazione: almeno 15 • Famiglie per cui si fornisce consulenza ai servizi sociali comunali nel triennio: almeno 15 • Comuni coinvolti: almeno 8 • Nuclei familiari presi in carico, per cui si pianificano interventi e attività dell'équipe multidisciplinare: almeno 15 • Servizi territoriali coinvolti negli incontri di Rete: almeno 4 • Incontri di rete tra Servizi: almeno tre per ogni famiglia presa in carico
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<ul style="list-style-type: none"> • Protocollo operativo tra ASCI, Comuni e Servizi Socio sanitari di ASST: 1 • Modulistica condivisa per raccolta segnalazioni: almeno 1 modulo

<p>QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Miglioramento delle competenze genitoriali • Aumento della percezione di benessere familiare • Benessere delle famiglie e la loro reintegrazione nel tessuto sociale • Aumento della collaborazione tra istituzioni e famiglie in difficoltà • Aumento del coinvolgimento e della partecipazione attiva dei genitori • Riduzione dei numeri dei nuclei familiari segnalati all'A.G. • Creazione di un modello di intervento che può essere messo a sistema e integrato nell'offerta dei servizi dell'azienda.
---	---

3.2 – Tavolo tematico “PREVENZIONE E POLITICHE GIOVANILI”

3.2.1. – Esiti della programmazione 2021-23

OBIETTIVO: Giovani e Cittadinanza Attiva	
DIMENSIONE	OUTPUT
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	90%
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	90%
CRITICITÀ RILEVATE	<p>Piano di miglioramento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Necessità di implementare una comunicazione più efficace • Individuare modalità di lavoro che garantisca una maggiore partecipazione attiva dei giovani agganciati
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	<p>SI</p> <p>Con gli interventi di educativa di strada si sono incontrati e agganciati i giovani, compresi quelli in dispersione, accompagnandoli in percorsi adeguati e opportunità sul territorio.</p> <p>Lo sportello di ascolto ha accolto, seguito e orientato i giovani che ne facessero richiesta dando supporto ai ragazzi più fragili.</p> <p>Il lavoro con i gruppi giovanili e le consulte ha unito i gruppi e attivato iniziative sul territorio promuovendo la socialità e l'aggregazione.</p> <p>I campi di volontariato estivo hanno offerto occasioni di acquisizione di competenze civiche, di partecipazione attiva e di socializzazione.</p> <p>Attività e progetti hanno rinforzato la rete territoriale degli adulti (Privato Sociale, Amministrazioni Comunali, Scuole)</p>
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2021/2023)?	NO
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	<p>SI</p> <p>L'obiettivo sarà parzialmente riproposto nel triennio 2025-27. La partecipazione attiva dei Giovani è fondamentale per attuare politiche di inclusione efficaci. Le precedenti progettazioni hanno creato le basi per</p>

	attivare azioni che favoriscano una partecipazione non sporadica dei giovani.
--	---

In riferimento all'aggancio dei Giocatori d'azzardo problematici/patologici e loro familiari, da maggio 2023 a settembre 2024 è stato attivato il progetto sovra zonale "LINK INSUBRIA: Rete Contro l'Azzardo", capofila ASCI e partner: 9 Ambiti territoriali (6 provincia Como e 3 provincia Varese), 96 comuni, 3 ASST. All'interno del progetto uno degli obiettivi prioritari è quella di definire delle buone prassi tra Servizi Sociali/Territoriali, Servizi Sanitari e Terzo Settore per l'aggancio dei giocatori problematici e/o loro familiari. Inoltre, sono state definite delle buone prassi per l'attività di Regolamentazione e Controllo del gioco d'azzardo.

3.2.2 – Contesto

Nell'Ambito Territoriale Lomazzo-Fino Mornasco l'Azienda Sociale Comuni Insieme il numero totale dei giovani tra i 15 e i 34 anni residenti è 21.134. Sul territorio sono presenti 9 Istituti Comprensivi e 2 istituti superiori. In linea con gli obiettivi programmatici del precedente Piano di Zona è attivo un progetto di Ambito, *Giovani Costellazioni*, finalizzato alla promozione di politiche con e per i giovani. Dal 2020 è attivo un Tavolo Politico sulle Politiche Giovanili. Grazie ai **progetti di Ambito Giovani Costellazioni 2.0**, finanziato con il bando regionale Giovani SMART, **Giovani Costellazioni 3.0**, finanziato con il bando "La Lombardia è dei Giovani 2023", e a diverse **iniziative comunali**, dal 2022 ad oggi i giovani hanno potuto usufruire di percorsi di accompagnamento educativo e psicologico, laboratori, percorsi di cittadinanza attiva e opportunità di protagonismo giovanile oltre che di percorsi di inclusione sociale. In particolare, tramite la sperimentazione di uno sportello Informagiovani itinerante, disponibile anche ma non solo su canali social e "a chiamata" (tramite sportello telefonico e attivazione di percorsi di counselling realizzati nei comuni di residenza) hanno potuto usufruire di servizi di orientamento e riorientamento, percorsi professionalizzanti e opportunità di sperimentarsi nel mondo del lavoro. Sono stati attivati 6 corsi professionalizzanti (due corsi sulla comunicazione, un corso di fotografia, un corso sull'organizzazione eventi, un corso sul podcast, un corso per tecnico del suono) con la partecipazione di 80 giovani. Si è inoltre lavorato con le consulte e con i gruppi giovanili, creando momenti di condivisione tra loro. Attualmente sono attive 5 consulte e 3 gruppi giovanili: Consulta di Casnate con Bernate, Cadorago, Grandate, Bregnano, Fino Mornasco, le associazioni Now Here Mozzate, l'associazione culturale Dimore Creative e l'associazione giovanile di Bulgorello.

Dal 2023 i 7 Ambiti Territoriali della provincia di Como (Cantù, Erba, Mariano Comense, Menaggio, Como e Lomazzo-Fino Mornasco) hanno attivato momenti di confronto periodici sia sulle progettazioni in essere che su quelle future. Nel 2024 tutte le progettazioni presentate per il bando "La Lombardia è dei Giovani 2024" sono state condivise a livello sovra zonale, al fine di rafforzare le sinergie territoriali e diffondere buone prassi e opportunità per i giovani del territorio.

Il tavolo delle politiche giovanili e le iniziative dell'Ambito hanno stimolato e generato progettazioni su singoli Comuni che hanno voluto potenziare le azioni e investire sui propri giovani. Oltre alla progettazione di Ambito Giovani Costellazioni 3.0 sono attualmente in corso 4 progettazioni comunali:

- nel Comune di Turate è attivo il progetto Giovani&Lavoro che nella prima fase di progetto, grazie a uno sportello di prossimità, ha agganciato i giovani per orientare e informare sulla rete e sulle opportunità esistenti. È stata attivata una offerta di percorsi di accompagnamento nella ricerca attiva del lavoro. Grazie alla collaborazione con le aziende verrà realizzato un career/job day che metterà in contatto i giovani con le aziende e le agenzie del lavoro del territorio. È stato inoltre realizzato un corso professionalizzante per barman che ha visto 15 partecipanti e l'attivazione di 1 tirocinio;
- a Mozzate è attivo un progetto di educativa di strada e uno spazio per adolescenti
- a Cassina Rizzardi e Rovello Porro, grazie alle azioni di educativa di strada e all'attivazione della rete adulta in un'ottica di sviluppo di comunità, si sono predisposti altri spazi aggregativi ed educativi per i giovani.

Sul territorio è attivo il progetto ASCI Famiglie al Centro che sta potenziando opportunità di lavoro in rete sul target giovani.

Inoltre, ASCI aderisce al Sistema Coordinato degli Informagiovani.

Rispetto alle azioni di prevenzione al gioco d'azzardo patologico, ASCI dal 2019 ha partecipato a tutti i Piani Locali GAP, finanziati da Regione Lombardia e ATS Insubria. Al centro delle progettazioni c'è sempre stata la Peer Education nelle 2 Scuole Secondarie di Secondo Grado presenti nell'Ambito e dall'a.s. 2023-24 l'azione di Peer Genitori. Nel 2020-21 e nel 2023-24 ASCI è Capofila delle Azioni di Sistema di contrasto e prevenzione del disturbo da gioco d'azzardo, in partnership con altri 8 Ambiti Territoriali, provincie di Como e Varese, 97 Comuni e 3 ASST. Nel 2024 ASCI ha presentato una proposta progettuale a valere sulla 5° annualità del Piano Locale GAP.

Sul territorio dell'Ambito Territoriale di Lomazzo–Fino Mornasco ATS Insubria è presente con le proposte ed i programmi regionali di Promozione della Salute che vanno ad operare sui setting Scuola e Luoghi di lavoro. Sono presenti 4 IC iscritti alla rete delle Scuole che promuovono Salute (Fino Mornasco che è la Scuola capofila per il territorio Iariano, Cadorago, Mozzate, Turate). Negli Istituti di Fino Mornasco e Mozzate è presente il Programma Life Skills Training sia in alcuni plessi della scuola primaria che secondaria di primo grado. Sono presenti diverse aziende iscritte alla Rete Workplace Health Promotion (Luoghi di lavoro che promuovono salute). Queste aziende sono attive da alcuni anni sul programma realizzando annualmente diverse buone pratiche rivolte ai lavoratori tutte finalizzate alla prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili e alla prevenzione delle dipendenze, tra cui il gioco d'azzardo patologico.

3.2.2.A Grado di raggiungimento dei LEPS

In riferimento alla macro area G - Politiche giovanili e per i minori, i LEPS relativi alle politiche giovanili sono perseguiti da Azienda Sociale Comuni Insieme attraverso progetti dettagliatamente illustrati nel paragrafo 3.2.2. – Contesto. In particolare attraverso le progettazioni di ASCI si cerca di rispondere ai bisogni di ascolto, partecipazione e inclusione sociale espressi da adolescenti e giovani nella loro faticosa transizione verso un'età adulta che si delinea sempre più complessa e densa di sfide.

3.2.3 Analisi dei Bisogni

I destinatari delle proposte programmatiche sono principalmente i giovani tra i 15 e i 34 anni che nell'Ambito Lomazzo-Fino Mornasco sono 21.134:

- età 15-19 anni, 5268 unità, questa fascia d'età comprende prevalentemente gli studenti delle scuole superiori
- età 20-24 anni, 4991 unità, in questa fascia rientrano i giovani universitari e i neolaureati
- età 25-29 anni, 5172 unità, questa fascia include principalmente giovani lavoratori e professionisti
- età 30-34 anni, 5703 unità, comprende giovani lavoratori con maggiore esperienza e, in alcuni casi, giovani famiglie.

La popolazione giovanile attiva nel mercato del lavoro è un dato cruciale per l'Informagiovani. Secondo i dati ISTAT, il tasso di disoccupazione giovanile (15-29 anni) in Lombardia è circa il 15%, mentre il tasso di occupazione per la stessa fascia di età è circa il 55%. In provincia di Como nel 2022 si stima che i giovani NEET, non studiano e non lavorano, siano il 15% del totale dei giovani 15-19 anni, con un incremento del 90% rispetto al 2021.

A livello nazionale, Openpolis evidenzia che l'11,5% dei giovani tra 18 e 24 anni hanno lasciato la scuola prima del tempo (2022) e Regione Lombardia riporta che il tasso di abbandono scolastico dei ragazzi lombardi nel 2023 è stato del 9,9% (Convegno Dispersione scolastica, dati, modelli e strategie di prevenzione e contrasto, 2023). Spesso la dispersione è frutto di una scelta sbagliata nella transizione tra le medie e le superiori: sempre più ragazzi accedono ai servizi e agli sportelli chiedendo percorsi di riorientamento. L'orientamento e il ri-orientamento scolastico favoriscono scelte consapevoli, siano esse di studio o di lavoro, ed è una fondamentale arma di contrasto al fenomeno della dispersione scolastica.

Secondo il rapporto Progetto Rete Informagiovani. Relazioni, sinergie ed opportunità per i giovani sul territorio di Polis Lombardia, molti dei giovani adulti (molti dei quali NEET) hanno descritto con molta enfasi e preoccupazione il disorientamento nel passaggio dal mondo dell'istruzione al mondo del lavoro. Emerge una percezione di inconsistenza della formazione scolastica riguardo agli aspetti concreti e più critici dell'ingresso nel mondo del lavoro, come l'avvio di una professione in proprio (es. partita Iva e tasse) e la gestione della quotidianità finanziaria. Dal Rapporto "La condizione giovanile in Lombardia" dell'Osservatorio Regionale di Regione Lombardia emerge il bisogno di:

- supportare il processo di crescita e valorizzazione del capitale umano dei giovani (formazione di qualità, efficiente transizione scuola-lavoro, garanzia di redditi adeguati e stabilità economica) in modo che possano dare un contributo positivo al mercato del lavoro, al sistema di welfare e alla dinamica demografica
- dare più spazio ai giovani, fisico e d'azione, in modo che possano essere attori anche nella comunità locale.

Per questo target così differenziato si ritengono necessari interventi specifici: dalla formazione professionalizzante, all'orientamento e alla rimotivazione. A fronte di questi dati infatti, lo Sportello Lavoro e il Servizio Inserimenti Lavorativi presentano un limitato numero di accessi da parte dei giovani che cercano occupazione, segno che questi servizi non riescono a intercettare il bisogno che pur è presente: ad oggi sono 16 i ragazzi iscritti allo Sportello Lavoro (tra i 16 e i 24 anni).

La dimensione limitata di ciascuno dei 19 Comuni dell'Ambito e la quasi mancanza di scuole secondarie di secondo grado si associano a un numero limitato, anche se in crescita, di luoghi e opportunità rivolti ai giovani. I difficili collegamenti tra i paesi con il trasporto pubblico complicano ulteriormente l'accesso ai servizi e alle opportunità offerte. La crescita di opportunità rivolte ai giovani è dovuta a un investimento continuativo dell'Ambito sulle politiche con e per i giovani, che, per esempio, dal 2019 ha portato il numero delle Consulte Giovanili comunali da 0 a 5: si tratta della Consulta Giovani di Casnate con Bernate, di Cadorago, di Fino Mornasco, Grandate e Bregnano cui si aggiungono l'associazione giovanile New Here di Mozzate, l'associazione Dimore Creative di Lomazzo e l'Associazione Giovanile di Bulgorello. Queste realtà però non sono sempre solide e necessitano di un accompagnamento specifico per fare in modo che le difficoltà organizzative, burocratiche e le dinamiche relazionali e di vita non ne minino l'esistenza: sono infatti risorse preziose sia per chi vive questa partecipazione (perché foriere di acquisizione di importanti competenze) che per il territorio. E' necessario quindi prevedere una risorsa specifica per accompagnare questi gruppi giovanili e facilitarne sia la crescita numerica che il ricambio generazionale.

Nel corso del 2023 e 2024 si è sperimentato uno sportello telefonico sia per l'accesso a percorsi di orientamento educativo e psicologico che per l'attività di Informagiovani: si è riscontrato un elevato numero di contatti non solo per la parte di accompagnamento delle fragilità, ma anche per l'orientamento ad opportunità di volontariato e ad altre possibilità ricreative e formative sul territorio: segno che nel momento in cui viene fornito un servizio e un riferimento per accedere alle opportunità, la domanda emerge e si attiva. Sono state ricevute oltre 50 richieste in questo senso.

I dati di analisi del SerD di Appiano Gentile evidenziano che nel 2023 i giovani, dai 15 ai 34 anni, in carico per una forma di dipendenza erano 113, pari a 1 persona ogni 20 residenti di quella classe di età: 23 tra i 15 e i 19, 21 20-24, 26 25-29, 33 30-34. Di questi utenti nessuno è stato segnalato al Servizio Inserimenti Lavorativi ASCI.

3.2.4 Proposte programmatiche 2025-2027

Nel triennio 2025-27 si prevede di implementare 1 azione prioritaria dedicata ai Giovani. Inoltre, si prevede di proseguire la azione di contrasto al Disturbo da gioco d'azzardo.

Di seguito le proposte programmatiche.

TITOLO INTERVENTO	Informagiovani diffuso
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	La finalità dell'intervento è l'ampliamento delle opportunità locali di ascolto dei bisogni dei giovani e la progettazione di risposte di prossimità,

	<p>oltre alla promozione del coordinamento delle progettualità territoriali promosse dagli stakeholder locali per facilitare la convergenza in una visione locale integrata delle opportunità e delle iniziative rivolte ai giovani.</p> <p>Obiettivi specifici:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Empowerment dei giovani attraverso l'informazione e il sostegno nel delineare il proprio percorso di vita: l'impegno è di favorire una maggiore diffusione delle informazioni tra i giovani, fornendo dettagli su eventi, iniziative e opportunità presenti sul territorio locale. Si intende orientare i giovani verso servizi e progetti attivi, offrendo percorsi e opportunità concrete in risposta alle loro esigenze. Inoltre, ci si propone di aiutarli a comprendere meglio le proprie caratteristiche e aspirazioni, offrendo occasioni di sperimentazione per il futuro. L'obiettivo è di guidarli nella valutazione delle varie opzioni disponibili per il loro sviluppo personale, facilitando la transizione tra scuola, università e mondo del lavoro. 2. Promozione di politiche con e per i giovani, attraverso la creazione di spazi di confronto e collaborazione: si cerca di rafforzare e mettere in rete le iniziative di singole realtà al fine di sviluppare politiche giovanili efficaci e condivise tra istituzioni, enti e i giovani stessi. 3. Promozione della partecipazione e del protagonismo giovanile, favorendo il rafforzamento e la crescita delle esperienze dei gruppi giovanili del territorio. 4. Promozione di politiche con e per i giovani e dell'Informagiovani grazie a strumenti di comunicazione tradizionali ed innovativi, tramite canali di comunicazione del progetto e della rete. 5. Implementazione della governance di progetto per garantire la coerenza e la sostenibilità delle iniziative: l'impegno è di coordinare gli interventi dei vari attori, sia a livello locale (IG di Ambito e comuni) che più ampio, per creare una rete efficace di supporto e opportunità per i giovani. 6. Stabilizzazione e potenziamento della rete a livello comunale, di Ambito e provinciale: per garantire l'emersione di bisogni a livello locale e provinciale, la loro aggregazione e il potenziamento delle singole iniziative tramite la messa in rete, il costante confronto dei percorsi, delle azioni e delle opportunità, come anche dei risultati ottenuti.
AZIONI PROGRAMMATE	<ol style="list-style-type: none"> 1. COSTRUZIONE DELLA RETE: ASCI, Comuni (Amministratori e Servizi Sociali), Consulte Giovani, Associazioni di promozione sociale di

Giovani, altro Terzo Settore, Scuole (IC, Melotti, Fond Minoprio), Parrocchie,...

2. TAVOLO PERMANENTE POLITICHE GIOVANILI: i soggetti coinvolti nella Rete parteciperanno ad un Tavolo permanente nel quale saranno condivisi i bisogni, le opportunità, i progetti del territorio, e monitorato l'andamento delle azioni previste nella presente proposta progettuale
3. AGGANCIAMENTO E CONVOLGIMENTO DEI GIOVANI:
 - a) Per ogni membro della Rete si approfondiranno i contatti con i Giovani che potenzialmente potranno essere attivati nelle azioni progettuali
 - b) In rete con gli altri progetti ASCI sulle politiche giovanili attivati in passato si cercherà di coinvolgere i Giovani agganciati in precedenza
 - c) In rete con il progetto ASCI di Peer Education attivo nelle Scuole Secondarie e Secondario Grado dell'Ambito, si cercherà di coinvolgere nelle azioni progettuali i Giovani Peer formati
 - d) In alcuni Comuni si ipotizza la possibilità di inviare una comunicazione scritta in collaborazione con l'Amministrazione a tutti i cittadini in età compresa 15-34 anni
 - e) Molto importante sarà la strutturazione di una campagna di comunicazione digitale targettizzata a seconda delle fasce di età e dei territori.
4. APPROFONDIRE IL BISOGNO: i Giovani agganciati forniranno una base importante per approfondire e targettizzare l'implementazione delle azioni progettuali, in particolare la definizione dei percorsi informativi
5. CONSULTE GIOVANI: accompagnamento e sviluppo delle Consulte Giovani già presenti e possibilità di supportare la nascita di nuove Consulte in accordo con le Amministrazioni comunali
6. L'INFORMAGIOVANI DI AMBITO: Le modalità di gestione del Servizio saranno concordate in funzione delle risorse territoriali ed in linea con quanto emergerà dal Tavolo delle Politiche Giovanili dell'ambito territoriale, con l'obiettivo di:
 - a) attivare il servizio in un luogo facilmente accessibile da tutti i giovani dell'Ambito e al tempo stesso il servizio svolgerà anche un ruolo di antenna territoriale attivando servizi in altri luoghi di riferimento giovanile
 - b) dedicare energie volte alla mappatura e promozione di tutte

quelle iniziative/opportunità rivolte ai giovani, già in parte note grazie a precedenti rilevazioni

- c) essere ospitati nei luoghi di riferimento per le nuove generazioni e spiegare loro la natura del Servizio affinché possano accedere alle opportunità loro riservate.

7. L'INFORMAGIOVANI ALL'INTERNO DEGLI ISTITUTI SCOLASTICI SECONDARI, ha l'obiettivo di offrire ai giovani maggiori opportunità di orientamento, sviluppo personale e cittadinanza attiva, creare un ambiente di supporto e informazione all'interno delle scuole, in modo che i giovani possano acquisire le competenze e le conoscenze necessarie per affrontare le sfide del mondo odierno e costruire il loro futuro:

- d) Organizzare incontri con gli studenti per presentare l'Informagiovani e le opportunità che offre ai giovani (es. partecipazione alle assemblee studentesche periodicamente svolte presso gli istituti scolastici)
- e) Offrire servizi di orientamento per i giovani, come ad esempio consulenza sulla scelta del percorso di studi, supporto nella ricerca di stage e opportunità di lavoro, informazioni sui programmi di mobilità internazionale e sul servizio civile universale. Sarà incentivato il coinvolgimento dei giovani attivi in ambito comunitario e/o lavorativo e/o formativo all'interno degli incontri/iniziativa in ottica di peer education
- f) Organizzare incontri con i docenti per capire come il servizio Informagiovani possa accompagnare le attività di orientamento già attivate dalla scuola.

8. PROMOZIONE DEL SERVIZIO INFORMAGIOVANI mediante una presenza capillare alle iniziative attinenti alle politiche giovanili organizzate sul territorio dell'Ambito. L'obiettivo è duplice: promuovere il servizio portandolo direttamente ai giovani e creare opportunità per loro di accedere a informazioni, servizi e possibilità di sviluppo personale in modo innovativo e coinvolgente. Le attività:

- g) Identificare le principali iniziative giovanili del territorio (eventi, fiere, manifestazioni, ecc.) in collaborazione con i partner di progetto, stakeholder esterni, adulti di riferimento per i giovani (animatori oratoriali, allenatori, docenti, ecc.) e giovani sensibili alla tematica (rappresentanti di istituto, ecc.)
- h) Candidare e quindi "portare" l'Informagiovani a queste

	<p>iniziative, con l'allestimento di uno stand informativo e l'organizzazione di attività e workshop sulle tematiche giovanili</p> <p>i) Promuovere gli eventi attraverso i canali social dell'Informagiovani e la collaborazione con le organizzazioni e le associazioni giovanili del territorio.</p> <p>9. SPAZIO DIGITALE E PROMOZIONE DI TUTTE LE INIZIATIVE ORGANIZZATE E/O DEDICATE AI GIOVANI:</p> <p>a) Ricognizione territoriale in collaborazione con i membri della Rete</p> <p>b) Implementazione dello spazio digitale che sarà gestito dagli Operatori dell'Informagiovani</p> <p>c) In accordo con le Amministrazioni definizione di materiale promozionale e diffusione dello stesso</p> <p>d) La Rete del Tavolo Permanente dovrà valorizzare la comunicazione.</p>
TARGET	Giovani in età compresa tra i 14 e 34 anni presenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale Lomazzo-Fino Mornasco.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 100.000 – risorse pubbliche
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Coordinamento: Referente Politiche Giovanili ASCI Operatori: da individuare tramite Avvisi e/o Bandi pubblici di selezione.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	NO
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e co programmazione • Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute • 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?	NO
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO Sono previste delle fasi di monitoraggio e scambio buone prassi.

È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	NO
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?	SI
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	SI Le azioni di Coordinamento e Rete con Amministrazioni comunali saranno curate da ASCI. L'azione di supporto alle Consulte Giovani sarà implementata da un ETS partner di progetto. Il resto delle azioni operative sarà gestito da Operatori o ETS individuate da ASCI tramite Avvisi e/o Bandi pubblici di selezione.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI Comuni (Amministratori e Servizi Sociali), Consulte Giovani, Associazioni di promozione sociale di Giovani, altro Terzo Settore, Scuole (IC, Melotti, Fond Minoprio), Parrocchie, saranno coinvolti nel Tavolo Permanente delle Politiche Giovanili.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<ul style="list-style-type: none"> • La dimensione limitata di ciascuno dei 19 Comuni dell'Ambito e la quasi mancanza di scuole secondarie di secondo grado si associano a un numero limitato, anche se in crescita, di luoghi e opportunità rivolti ai giovani. I difficili collegamenti tra i paesi con il trasporto pubblico complicano ulteriormente l'accesso ai servizi e alle opportunità offerte. • Sul territorio sono presenti 5 consulte giovanili e 3 gruppi giovani, risorse preziose per i giovani e per il territorio che però non sono sempre solide e necessitano di un accompagnamento specifico per fare in modo che le difficoltà organizzative, burocratiche e le dinamiche relazionali e di vita non ne minino l'esistenza. • Spesso le opportunità presenti sul territorio faticano a raggiungere il proprio target: mancano canali di comunicazione e dispositivi capillari e reticolari in grado di dare loro risonanza: questo faciliterebbe la partecipazione sia ai gruppi giovanili che alle attività da loro proposte. • Attraverso gli incontri con le Consulte e con le Associazioni Giovanili del territorio è emerso che ancora molti giovani non sanno cosa sia il servizio Informagiovani.

<p>IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?</p>	<p>BISOGNO CONSOLIDATO</p>
<p>L'OBBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O O RIPARATIVO?</p>	<p>PROMOZIONALE E PREVENTIVO</p>
<p>L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)</p>	<p>NO</p>
<p>L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</p>	<p>SI Costituzione di uno spazio digitale che promuova tutte le iniziative organizzate e/o dedicate ai giovani.</p>
<p>QUALI MODALITÁ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?</p>	<p>1. Sportello Informagiovani</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avvio del servizio Informagiovani per l'Ambito, presso uno spazio messo a disposizione da un'Amministrazione comunale dell'Ambito. • Pianificazione di attività dell'Informagiovani Diffuso nei comuni dell'ambito, con incontri informativi e formativi concordati con le consulte e i gruppi giovanili • Attivazione di tutti i canali social e avvio di campagne di promozione (digitale e territoriale) e sensibilizzazione riguardo le attività del progetto <p>2. Informagiovani nelle Scuole</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adesione degli istituti scolastici secondari di II grado alla proposta progettuale. • Definizione di una proposta di calendarizzazione della presenza nei plessi scolastici, in accordo con le disponibilità degli operatori di progetto <p>3. Informagiovani on the Road</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione dell'Informagiovani a iniziative e manifestazioni per ampliare la visibilità sul territorio • Facilitazione dell'accesso dei giovani al servizio attraverso modalità alternative e complementari al presidio comunale <p>4. Costituzione Tavolo Permanente delle Politiche Giovanili</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incontri di approfondimento con i Comuni sul tema delle politiche con e per i giovani con l'obiettivo di informare, sensibilizzare ed educare gli stakeholder oltre che raccogliere bisogni ed esigenze locali • Incontri del Tavolo delle politiche con e per i giovani come momenti di incontro, confronto, aggiornamento, formazione e condivisione sul tema delle politiche con e per i giovani • Tavolo tecnico di raccordo periodico tra referenti dei capofila delle progettazioni di Regione Lombardia, per un confronto costante dei

	<p>percorsi e dei risultati ottenuti da progettualità attive in ambiti territoriali limitrofi, su scala di livello provinciale</p> <p>5. Forum giovani</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Convocazione del Forum Giovani con la presenza delle consulte e dei gruppi giovanili del territorio ● Realizzazione di una iniziativa di co-programmazione partecipata ● Elaborazione di una proposta progettuale dal Forum Giovani ● Realizzazione di iniziative dei singoli gruppi. <p>Indicatori di processo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Numero accessi al Servizio Informagiovani: almeno 100 ● Numero feedback e valutazioni raccolte tra le persone che accedono al servizio: almeno 100 ● Numero incontri come Antenna Territoriale: almeno 8 ● Numero appuntamenti dello sportello itinerante presso i comuni dell'ambito territoriale: almeno 20 ● Aggancio di almeno una scuola secondaria di secondo grado ● Convocazioni del Forum Giovani: almeno 3 ● Numero nuove realtà giovanili coinvolte nel Forum Giovani: almeno 1 ● Numero incontri formali tra le Amministrazioni Locali e i giovani del territorio: almeno 1 ● Numero gruppi giovanili che partecipano stabilmente al dialogo sulle politiche giovanili (Tavolo politiche Giovanili: presenti all'80% degli appuntamenti): almeno 1.
<p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Almeno 1 iniziativa di co-programmazione partecipata delle consulte e dei gruppi giovanili, possibilmente residenziale ● Almeno 1 proposta progettuale elaborata insieme al forum giovani con la partecipazione delle consulte e dei gruppi giovanili ● Creazione e diffusione di almeno n°30 post e stories da diffondere attraverso i social network ● Creazione e diffusione di almeno n°30 grafiche promozionali di progetto e/o delle attività volte a garantire una comunicazione chiara e condivisa ● Attivazione, promozione e realizzazione di n°1 corso di comunicazione destinato ad un gruppo di almeno n°15 giovani; ● Attivazione di un tirocinio formativo extracurricolare in ambito comunicazione da coinvolgere nello staff di progetto; ● Invio di n°5 comunicati stampa ● Realizzazione di n°1 conferenza stampa di avvio di progetto e di presentazione della sede Informagiovani; ● Creazione di 1 Report di analisi dei dati sui bisogni e i desideri dei giovani dei territori delle progettualità LDG 2024 ● Realizzazione di 1 job day ● Realizzazione di 15 iniziative organizzate dalle consulte e dai gruppi giovanili.

<p>QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● La struttura di un Tavolo Permanente delle Politiche Giovanili porterà ad un confronto tra Amministratori, Giovani, Terzo Settore, e quindi alla definizione di un linguaggio comune e una programmazione di interventi non legata alle singole progettazioni ● Crescita della consapevolezza dei giovani in merito alle opportunità loro riservate ● Crescita delle competenze dei giovani che partecipano ai gruppi, in particolare delle competenze di cittadinanza, della capacità a lavorare insieme, della consapevolezza di sé e delle dinamiche relazionali ● Miglioramento della comunicazione e del dialogo tra i giovani e le amministrazioni ● Crescita del coinvolgimento dei giovani nella definizione delle politiche giovanili ● Stabilizzazione e rafforzamento del Forum Giovani ● Consolidamento e approfondimento della relazione con i singoli Comuni ● Stabilità e continuità del Tavolo di Ambito delle Politiche con e per i Giovani ● Continuità e consolidamento di strategie e modalità di intervento condivise, a livello provinciale.
---	--

Rispetto alle azioni di prevenzione del Disturbo da gioco d'azzardo, l'Ambito Territoriale di Lomazzo-Fino Mornasco continuerà gli interventi previsti nei Piani Locali GAP, finanziati da ATS Insubria. Le azioni centrali delle progettazioni saranno la Peer Giovani e la Peer Genitori.

Oltre agli interventi territoriali, l'Ambito intende proseguire la collaborazione sovra zonale al fine di creare Buone Prassi condivise che favoriscano l'implementazione di comunità che Promuovano Salute e l'aggancio dei giocatori e/familiari.

3.3 – Tavolo tematico “LAVORO E POLITICHE DI INCLUSIONE ATTIVA”

3.3.1. – Esiti della programmazione 2021-23

OBIETTIVO: La presa in carico integrata dei soggetti deboli	
DIMENSIONE	OUTPUT
<p>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione</p>	<p>50%</p> <p>Sono stati strutturate buone prassi sulla presa in carico multidimensionale per le persone svantaggiate in carico ai servizi specialistici di ASST (CPS e SERT) e in carico a UEPE ma non è stata definita una procedura tra Comuni e ASCI.</p> <p>È stata ampliata ma non formalizzata la rete di collaborazione con i servizi che si occupano di inserimento lavorativo e formazione, in primo luogo i Centri per l'impiego, le realtà produttive e cooperative del territorio. Ciò ha consentito l'offerta di percorsi formativi e di riqualificazione professionale e l'attivazione di percorsi di tirocinio mirati all'inserimento socio-lavorativo. Non sono stati strutturati accordi con le organizzazioni sindacali.</p> <p>Sono stati organizzati corsi di alfabetizzazione digitale principalmente per i percettori di reddito di cittadinanza.</p>

Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	50%
CRITICITÀ RILEVATE	Necessaria una ricomposizione delle risorse attivabili e delle progettazioni attive per i beneficiari afferenti allo stesso target
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Solo parzialmente perché non sono stati raggiunti tutti gli obiettivi previsti.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018/2020)?	NO
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?	SI – è necessario ampliare i contesti in cui viene utilizzata una valutazione multidimensionale del bisogno e la definizione di un progetto individualizzato.

3.3.2 – Contesto

Nell'Ambito Territoriale Lomazzo-Fino Mornasco l'Azienda Sociale Comuni Insieme gestisce diversi Servizi che hanno come finalità l'inclusione sociale e lavorativa dei cittadini residenti nei 19 afferenti all'Ambito.

Area Unica Lavoro

L'Area Unica lavoro è composta dallo Sportello Lavoro, Servizio rivolto ai cittadini disoccupati, e dal Servizio Inserimenti Lavorativi, rivolto ai cittadini in condizione di svantaggio certificato ai sensi della L381/91 e disabili iscritti al collocamento mirato L 68/99.

Di seguito la tabella con il riepilogo dati relativi all'anno 2023:

anno	UTENTI ORDINARIO				SERVIZIO INSERIMENTI LAVORATIVI	tirocini	percorsi formativi	avviamenti al lavoro
	utenti iscritti	candidature	Nuove imprese contattate	imprese in rete	utenti in carico			
2023	173	167	80	100	199	74	30	56

Sportello Lavoro (utenti collocamento ordinario)

Le persone che si sono rivolte allo sportello lavoro nell'anno 2023 sono state 173.

Le maggior parte dei disoccupati iscritti hanno come caratteristica un basso livello di scolarità, scarsa qualificazione professionale e la quasi totale mancanza di competenze digitali.

A fronte di tale analisi si è cercato di potenziare l'attività informativa e di supporto del servizio, incentivare l'acquisizione di conoscenze e competenze attraverso la promozione di corsi di formazione promossi dal Piano GOL, supportare le persone nell'acquisizione di nuove competenze a supporto della ricerca attiva del lavoro.

L'intercettazione di bisogni, spesso complessi, ha reso ancor più importante la messa in rete con i servizi sociali del territorio per offrire al cittadino una presa in carico più approfondita

Servizio Inserimento Lavorativo (utenti disabili L 68/99 e L 381/91)

Il flusso delle segnalazioni di persone con invalidità e di persone svantaggiate si è mantenuto costante. Oltre alla fascia d'utenza con disoccupazione di lunga durata, caratterizzata da limitazioni e criticità elevate, si è riscontrato un incremento di utenza che ha avuto una recente storia lavorativa, maggiori capacità residue conservate, ma che a causa di ristrutturazioni aziendali, delocalizzazioni e processi di automazione ha perso il lavoro.

Un altro target in aumento è quello dei giovani in dispersione scolastica (NEET) o in uscita da percorsi di studi frastagliati e discontinui che necessita di essere orientato e accompagnato.

Questa tipologia di svantaggio presenta il rischio di isolamento sociale e in alcuni casi di devianza in percorsi legati alle dipendenze o a problematiche di tipo giudiziario.

Per tale motivo il Servizio offre, oltre ai classici percorsi di accompagnamento all'inserimento lavorativo, anche la possibilità di attivazione di percorsi di tirocinio finalizzati al consolidamento delle abilità di base e al mantenimento di relazioni sociali. Il numero di tirocini attivati nel 2023 sono stati 45, le proroghe 29 oltre a 9 percorsi di dote provinciale in collaborazione con gli enti del territorio.

Le assunzioni dirette o a seguito di tirocinio sono state 55.

Il tavolo di raccordo con il Collocamento Mirato Disabili, composto gli enti accreditati e i Sil della Provincia di Como ha l'obiettivo di tener unita la comunità professionale costituita nel corso dell'ultimo decennio. È stato siglato un protocollo d'intesa che prevede la progettazione e la condivisione di risorse regionali disponibili per l'inserimento lavorativo dei disabili. Nel triennio precedente è stato progettato e realizzato il progetto sovra zonale "Network- in rete per il lavoro. Partecipazione, sviluppo e responsabilità condivise" per l'attuazione del criterio premiale della DGR 19.04.21 n. XI/4563 che ha visto coinvolti, oltre ai sette SIL della Provincia di Como, ASST Lariana e ATS Insubria. Il progetto aveva come obiettivo l'integrazione socio sanitaria dei servizi al lavoro con particolare attenzione ai NEET. È stato realizzato un protocollo sulle buone prassi operative.

Nell'anno 2023 Asci ha partecipato alla manifestazione d'interesse di Regione Lombardia per l'inclusione attiva e da settembre 2023 è ente capofila del progetto POR FSE "AbiLab – opportunità ed esperienze per l'inclusione", azione territoriale integrata per l'accompagnamento all'inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità. Inoltre, ASCI è partner dei progetti PR FSE 2021-2027 "Link-ed-in Tessere legami per favorire l'inclusione" intervento che promuove l'inclusione socio-lavorativa delle persone in esecuzione penale interna ed esterna e POR FSE 2021-2027 "My Map 4 you. Promuovere l'inclusione sociale potenziando le relazioni tra minori, famiglie, comunità e reti territoriali" rivolto a minori/giovani adulti sottoposti a provvedimenti dell'AGM.

Servizio Inclusione

Il servizio Inclusione si occupa dell'attuazione delle misure di contrasto alla povertà (Reddito di Cittadinanza, ora Assegno di Inclusione) e dell'inserimento/reinserimento nel mercato del lavoro dei cittadini in svantaggio socio-economico segnalati dai Servizi Sociali del Distretto.

Casi in carico	251
Interrotti per cambio residenza fuori Distretto	7
Interrotti per Decesso	3
Casi inviati al CPI	9
Patti sottoscritti – casi semplici	27
Patti sottoscritti – casi complessi	92
Casi chiusi per esclusione/esonero per motivi connessi al carico di cura/disabilità/salute	38
Casi chiusi per esclusione/esonero per età maggiore/uguale a 65 anni	5
Casi chiusi per esclusione/esonero per l'avvio di attività lavorative	5
Casi interrotti per mancata sottoscrizione PAIS	5

Casi interrotti per segnalazioni assenza requisiti d'accesso o diffimità ISEE	28
Casi interrotti per superamento soglia ISEE	24
Casi interrotti per rinuncia da parte del cittadino	8
Attività propedeutiche al lavoro	
Percorsi accompagnamento al lavoro attivati	32
Corsi di formazione	21
Tirocini Inclusioni attivati / di cui proroghe	13/4
Persone assunte tempo determinato/indeterminato	14

Il reddito di cittadinanza prima e l'Assegno di Inclusione ora, sono un'importante misura di contrasto alla povertà, alla fragilità sociale delle fasce più deboli della popolazione. Dal 18 dicembre 2023 al 31 maggio 2024 sono state accolte 250 domande presentate dai cittadini residenti nell'Ambito Territoriale di Lomazzo – Fino Mornasco. I beneficiari di tali misure oltre a ricevere un contributo economico, aderiscono a un percorso personalizzato di inclusione sociale. Gli operatori del Servizio, in stretta collaborazione con i Servizi Sociali Comunali e dei Servizi specialistici del territorio (Servizio Tutela Minori, UONPIA, CPS, SERT, UEPE, CPI) lavorano con i nuclei familiari beneficiari al fine di attivare percorsi di inserimento sociale e lavorativo.

Pronto Intervento Sociale (PIS)

L'Ambito Territoriale di Lomazzo-Fino Mornasco, in linea con il Piano Nazionale per gli interventi e i Servizi Sociali di contrasto alla povertà, ha avviato nel secondo trimestre dell'anno 2023, insieme ad altri quattro Ambiti della Provincia di Como (Cantù, Como, Mariano Comense e Menaggio), un percorso biennale con l'Azienda USL Toscana Centro, di formazione e accompagnamento alla strutturazione sui propri territori del Servizio del Pronto Intervento sociale.

Il Pronto intervento sociale è un servizio attivabile per rispondere ad emergenze ed urgenze sociali che insorgono repentinamente ed improvvisamente e rispetto alle quali è richiesta una risposta immediata e tempestiva.

Sportello Informativo Stranieri (SIST)

Il Servizio offre un'attività di istruzione pratiche verso l'Ufficio Immigrazione della Questura di Como e lo Sportello Unico della Prefettura di Como, per tutti i cittadini stranieri domiciliati nell'Ambito Territoriale Lomazzo-Fino Mornasco. Inoltre, offre un orientamento a 360° per l'accesso ai Servizi pubblici, in primo luogo servizi comunali e sanitari. L'attività è possibile grazie ad una solida Rete con la Questura di Como, gli Operatori dei Servizi comunali (Servizi Sociali, Uffici Anagrafe, Edilizia Privata, Polizia Locale) e dei Servizi Sanitari, in particolar modo con gli Uffici Scelta/Revoca e i Servizi Sociali dell'Azienda Ospedaliera.

Oltre all'attività verso i cittadini stranieri, gli Operatori SIST svolgono una costante attività di consulenza verso i Servizi comunali e sanitari citati oltre al Servizio Tutela Minori ASCI. L'azione di consulenza consente allo sportello di essere un punto nodale di rete tra servizi.

		Tipologia di richiesta - SIST				
anno	totale pratiche	pse	pse lunga durata	ricong. fam	cittadinanza	altro
2021	574	286	118	17	93	60
2022	514	307	126	10	69	2
2023	549	305	155	12	70	7

Servizio "ASCI-LINK: rete di co-integrazione"

Il Servizio svolge una intensa attività di supporto per l'inclusione attiva dei cittadini stranieri principalmente nelle Scuole dell'Ambito, con i Servizi Sociali di base e con il Servizio Tutela Minori gestito da ASCI.

In sintesi, nelle scuole vengono attivate le seguenti azioni:

- Mediazione linguistica e culturale e Facilitazione linguistica rivolta agli alunni neoarrivati dall'estero
- Per i Casi Complessi => intervento Educativo, di Facilitazione linguistica, Mediazione LC rivolta ad alunni e famiglie che presentano problematiche non solo scolastiche
- Consulenza alle commissioni intercultura, agli insegnanti referenti
- Consulenza agli insegnanti rispetto al potenziamento linguistico nei Casi Complessi,
- Interventi di consulenza in caso di ipotesi invio al Servizio di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza (NPIA), Mediazione LC e accompagnamento per i casi complessi.

Per i Servizi Sociali di base e il Servizio Tutela Minori ASCI vengono attivate azioni di Mediazione LC e progetti individualizzati che prevedono l'attivazione dell'antropologo/counselor e dello psicologo transculturale.

Nell'a.s. 2023-24 sono stati raggiunti dalle azioni 99 studenti stranieri frequentanti i 9 I.C. con sede nell'Ambito. Le funzioni strumentali degli IC con le quali è stata co-costruita l'attività sono 14. I docenti destinatari delle azioni di consulenza sono stati circa 50 e nell'I.C. di Mozzate è stato attivato, su richiesta della Scuola, un percorso in-formativo sulle tecniche di insegnamento della lingua italiana L2 a studenti non italofoni a cui hanno partecipato 10 docenti della Scuola Primaria.

3.3.2.A Grado di raggiungimento dei LEPS

In riferimento alla macro area A - Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva, i LEPS sono perseguiti da Azienda Sociale Comuni Insieme attraverso il Servizio Inclusione ad eccezione dei Servizi per la residenza fittizia. La Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato sono implementati per gli utenti dell'ADI e nella scorsa triennalità si prevedeva di estendere le stesse modalità anche alle cosiddette fasce deboli. Rispetto agli utenti in carico al CPS e SerD di ASST Lariano nella scorsa triennalità, all'interno dei progetti sovra zonali, sono stati definiti degli Accordi di Collaborazione che prevedono la valutazione multidimensionale e progetto personalizzato non strutturati come per l'ADI.

Rispetto ai Servizi per la residenza fittizia nell'Ambito sono stati riscontrati pochi casi, il tema è comunque stato affrontato con gli Uffici Anagrafe senza ritenere necessaria la definizione di procedura comune. Rispetto all'obiettivo della Costituzione di "Centri servizi" leggeri, previsto anche nella macro area H, ASCI attualmente svolte una prima azione di orientamento e supporto tramite lo Spazio Famiglie ubicato a Rovellasca.

In riferimento alla macro area H - Interventi connessi alle politiche per il lavoro, il LEPS Presa in carico sociale/lavorativa (patto per l'inclusione sociale e lavorativa) viene perseguito da Azienda Sociale Comuni Insieme attraverso il Servizio Inclusione.

Regione Lombardia sottolinea l'urgenza di intervenire con azioni rivolte ai NEET nel quadro di un più ampio sforzo di presa in carico dei molteplici bisogni e rischi che investono le fasce più giovani della popolazione. In linea con le indicazioni di Regione si sottolinea che il target è stato oggetto, nel triennio precedente, del progetto sovra zonale "Network" rivolto ai giovani seguiti da CPS e SerD. Inoltre, presso il Comune di Turate è stato attivato il progetto Giovani e Lavoro che non è riuscito però ad agganciare un numero di soggetti previsti.

Rispetto alla Definizione di un Protocollo di collaborazione con i Centri per l'Impiego, Azienda Sociale Comuni Insieme ha stipulato Accordi di collaborazione sia per gli utenti beneficiari di misure a contrasto della povertà che per gli utenti in carico al SIL.

Rispetto al Coordinamento con le Direzioni dei servizi della Giustizia per la promozione di percorsi di inclusione socio-lavorativa rivolti a persone soggette a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria sia all'interno sia all'esterno degli Istituti penitenziari (FSE+ e Cassa delle Ammende con il coinvolgimento degli ETS), Azienda Sociale Comuni Insieme continua ad essere partner del progetto LINKEDIN e Capofila di MyMap for you.

Rispetto ai possibili interventi collegati ai LEPS, Regione Lombardia pone in evidenza il Programma Nazionale FAMI 2021-2027 - Avviso pubblico per la presentazione di progetti da finanziare a valere sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027. Azienda Sociale Comuni Insieme nel prossimo triennio sarà Capofila provinciale di un progetto regionale per la promozione della lingua italiana L2 verso i cittadini stranieri adulti. Inoltre, ASCI ha presentato ad aprile 2024 un progetto insieme agli Ambiti Territoriali di Como e Menaggio,

Capofila Regione Lombardia, per azioni di inclusione dei cittadini stranieri in particolare per l'area lavorativa. Tale progetto dovrebbe essere sviluppato dal 2025 al 2029.

3.3.3 Analisi dei Bisogni

Da un'analisi della condizione occupazionale della popolazione in Provincia di Como dell'anno 2024 (anno di riferimento anno 2023) dell'Osservatorio del Mercato del Lavoro (Fonte ISTAT) sono state individuate circa 15.000 persone in condizione di disoccupazione per un tasso pari al 5,4%.

I disoccupati, insieme alle forze di lavoro potenziali, stimate in 10.428 persone, rappresentano il bacino d'utenza delle Politiche attive del Lavoro, pari quindi a 26 mila persone.

I percettori di sussidi relativi a politiche passive o attive del lavoro sono circa 21 mila, per cui le restanti circa 4.800 persone residuali rappresentano individui la cui intercettazione da parte del legislatore risulta difficoltosa, in merito all'implementazione di politiche del lavoro.

Secondo l'Osservatorio Mpi di Confartigianato Lombardia (Fonte ISTAT) i giovani di età compresa tra i 15 ai 29 anni inattivi sono circa il 15%.

Per la precisione, la percentuale è del 15,7% per gli uomini (7.052) e del 14,8% (6.177) per le donne per un totale di 13.229 giovani lariani.

Sono giovani che non lavorano, non studiano e non sono inseriti in nessun percorso formativo.

Sono i cosiddetti Neet, un acronimo inglese usato per descrivere un vero e proprio esercito di ragazzi "inattivi".

Alcune delle cause che possono portare a questo fenomeno sono legate al contesto socio-culturale, agli indici di dispersione scolastica, alla sfiducia nel futuro dei giovani e al senso di inadeguatezza che ne deriva. L'inattività può portare nella maggioranza dei casi a isolamento sociale e demotivazione creando un circolo vizioso dal quale è difficile uscire.

Il monitoraggio dell'Osservatorio sul mercato del lavoro provinciale nell'anno 2023 ha evidenziato un saldo positivo di assunzioni (+3.500 unità) soprattutto nel settore manifatturiero, nell'edilizia, nel commercio e nel turismo. Quest'ultimo settore presenta un forte andamento stagionale.

I contratti di apprendistato, rivolti a una popolazione lavorativa di giovani, presentano invece un saldo negativo.

Guardando dall'osservatorio del Servizio Inclusione, in questi anni di attuazione delle misure è apparsa sempre più importante e cruciale la fase della valutazione multidimensionale, finalizzata a identificare i bisogni, tenuto conto delle risorse e dei fattori di vulnerabilità dei singoli componenti e del nucleo familiare, nonché dei fattori ambientali e di sostegno già presenti. La valutazione multidimensionale è organizzata in tre passi: l'*Analisi Preliminare*", rivolta a tutti i nuclei beneficiari, il "Quadro di analisi approfondito", realizzato quando la presenza di bisogni complessi lo renda opportuno per consentire una migliore comprensione dei bisogni e la definizione, mediante un percorso di progettazione personalizzata, del *Patto di Inclusione sociale* (PAIS).

Nell'ambito della valutazione multidimensionale, i componenti del nucleo familiare tenuti agli obblighi, di età compresa tra 18 e 59 anni attivabili al lavoro, vengono avviati ai centri per l'impiego per la sottoscrizione del *patto di servizio personalizzato*, che può prevedere l'adesione ai percorsi formativi previsti dal Programma nazionale per la Garanzia di occupabilità dei Lavoratori (GOL).

Con Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 72 del 2 maggio 2024, sono state approvate Le linee Guida per la definizione dei Patti per l'inclusione sociale, che individuano gli strumenti operativi per la valutazione multidimensionale dei bisogni, per la definizione dei PAIS e per l'attivazione dei sostegni. Costituiscono un aggiornamento delle precedenti linee approvate per l'attuazione del Reddito di Cittadinanza e adattate alle caratteristiche normative dell'assegno di inclusione.

Con l'emanazione delle Linee Guida, il Ministro ha voluto assicurare uniformità e omogeneità su tutto il territorio nazionale, nella valutazione multidimensionale dei nuclei familiari, fornendo strumenti operativi (Schede: Anali Preliminare, Quadro di analisi e Patto per l'Inclusione Sociale) utili a analizzare le situazioni nella loro complessità nella logica di una presa in carico integrata con tutti i Servizi del Territorio. Strumenti utilizzabili da parte dei Servizi Sociali Territoriali per la presa in carico anche di altre tipologie di utenza.

Nel 2023 sono state attivate le equipe di valutazione multidimensionale per la gestione dei 92 casi complessi. La loro composizione è stata modulata sulla base delle tipologie di bisogni rilevati attivando professionalità

differenti: assistenti sociali comunali, educatori, operatori CPI, psicologo, operatori specialistici di ASST Lariana.

3.3.4 Proposte programmatiche 2025-2027

Nel triennio 2025-27 si prevede di implementare 2 azioni prioritarie con il Coordinamento dei Responsabili del Servizio Area Unica Lavoro e Servizio Inclusione di ASCI. Si prevede inoltre di potenziare una azione all'interno del Servizio "ASCI-LINK: reti di co-integrazione".

Di seguito le proposte programmatiche.

TITOLO INTERVENTO	La valutazione multidimensionale come metodo condiviso
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Implementazione ed estensione della valutazione multidimensionale e progetto personalizzato per tutti gli interventi sociali, in modo di arrivare ad una procedura e relativa documentazione unica su tutto il territorio dell'Ambito. Partendo dalla valutazione multidimensionale e dal patto d'inclusione sociale previsti dall'ADI, si prevede di raggiungere in primo luogo i Servizi di Ambito come il Servizio Inserimento Lavorativo per arrivare ai nuclei presi in carico dai Servizi Sociali che non hanno i requisiti per accedere all'ADI. Si prevede inoltre di approfondire il ruolo del Terzo Settore e definire una procedura che garantisca la loro presenza fin dalle prime fasi della presa in carico.
AZIONI PROGRAMMATE	<ol style="list-style-type: none"> 1. COSTITUZIONE RETE e TAVOLO DI CONCERTAZIONE: Servizi Sociali, Servizi Sanitari, UEPE (Ufficio per l'esecuzione della pena esterna), Centro per l'Impiego, Ufficio di Piano, Enti accreditati Servizi al Lavoro e Formazione, Terzo Settore 2. APPROFONDIMENTO PROCEDURE e RETI: presentazione dei materiali dell'ADI e di tutte le procedure di valutazione e messa in rete dei Servizi dell'Ambito, analisi del rapporto e prassi di collaborazione tra Servizi Pubblici e del Terzo Settore 3. DEFINIZIONE MATERIALI CONDIVISI e STRUTTURA EQUIPE DI LAVORO: partendo dai materiali ADI creazione un modello di facile compilazione e di possibile integrazione nella cartella sociale 4. DEFINIZIONE PROCEDURE DI RETE: definire le modalità di comunicazione e passaggio delle informazioni compresa la possibilità di accesso del terzo settore alla cartella sociale 5. SPERIMENTAZIONE: nel secondo anno sarà attivata una sperimentazione con i Servizi di Ambito e nel terzo anno con i Servizi Sociali di base 6. VALUTAZIONE SPERIMENTAZIONE E DISSEMINAZIONE
TARGET	Operatori dei Servizi di Azienda Sociale Comuni Insieme, Operatori di ASST Lariana, Assistenti Sociali dei Comuni, Assistenti Sociali UEPE, Operatori Terzo Settore.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 10.000 risorse pubbliche per Operatori dell'Ambito
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Coordinatore Servizio Inserimento Lavorativo e Coordinatore Servizio Inclusione => funzione di gestione rete e governance.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE	<i>SI – con tutte le aree di policy che intervengono sulla Vulnerabilità multidimensionale.</i>

AREE DI POLICY?	
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione • Rafforzamento delle reti sociali • Vulnerabilità multidimensionale • 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 Gli Operatori ASST Lariana al Tavolo di concertazione, all'azione di approfondimento delle procedure esistenti e definizione dei nuovi materiali.
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 PROGRAMM 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	L'intervento è stato condiviso e co-programmato con il Terzo Settore che ha partecipato ai lavori di programmazione del Piano di Zona 2025-27 dell'Ambito Territoriale Lomazzo-Fino Mornasco.

TERZO SETTORE (se pertinente)	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI L'UEPE di Como e il Centro per l'Impiego di Appiano Gentile sono già in Rete con il Servizio Inserimenti Lavorativi ASCI e saranno invitati a partecipare al Tavolo di concertazione.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<ul style="list-style-type: none"> • Utenti seguiti dai Servizi di Ambito non inseriti nell'ADI che non beneficino di una analisi multidimensionale strutturata • Necessità di uniformare gli strumenti di presa in carico per semplificare il lavoro di equipe tra diversi servizi.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Il bisogno era stato evidenziato nella precedente programmazione zonale ma gli obiettivi prefissati non sono stati perseguiti pienamente.
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 ATTORI DELLA RETE)	NO
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI – previsione di inserimento dei materiali nella cartella sociale digitale, con alimentazione della stessa a cura dei soggetti della rete oltre ai Servizi Sociali di base e ai Servizi d'Ambito
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<ul style="list-style-type: none"> • Operatori ASST Lariana che partecipano agli incontri di Rete: almeno 1 • Assistenti Sociali di base che partecipano agli incontri di Rete: almeno 3 • Operatori Servizi Ambito che partecipano agli incontri di Rete: almeno 2 • Numero di Servizi di Ambito che sperimentano i materiali e le buone prassi condivise: 1 • Numero di Servizi Sociali che sperimentano i materiali e le buone prassi condivise: almeno 3
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<ul style="list-style-type: none"> • Scheda di valutazione multidimensionale prodotta e condivisa dalla Rete: 1 • Schema di progetto individualizzato prodotto e condiviso dalla Rete: 1

	<ul style="list-style-type: none"> • Buone prassi di presa in carico con valutazione multidimensionale: 1
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<ul style="list-style-type: none"> • Agevolare il lavoro delle equipe multidisciplinari in particolare quelle dove sono presenti differenti Enti • Accrescere il rapporto del Terzo Settore nella fase di pianificazione degli interventi includendolo fin dalle prime equipe multidimensionali

TITOLO INTERVENTO	Interventi di inclusione attiva per i Giovani NEET
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<p>Inclusione e attivazione dei Giovani, partendo dal supporto nella scelta del percorso formativo adeguato e arrivando al supporto nella costruzione delle competenze personali e lavorative.</p> <p>Il primo obiettivo specifico è supportare la scelta di un percorso formativo adeguato per i Giovani NEET.</p> <p>Il secondo obiettivo specifico è offrire percorsi formativi che supportino lo sviluppo delle competenze personali (soft skills).</p> <p>Il terzo obiettivo specifico è offrire percorsi formativi e di accompagnamento al lavoro in rete con Centri di Formazione, Enti accreditati Servizi al Lavoro e Formazione, i Servizi Sociali di base, i Servizi territoriali dell'Ambito, il Terzo Settore.</p>
AZIONI PROGRAMMATE	<ol style="list-style-type: none"> 1. COSTITUZIONE RETE E TAVOLO DI CONFRONTO: Ufficio di Piano, ASST Lariana (NPIA, SerD, CPS, Centro Giovani Adolescenti), Scuole, Centri formazione professionale, Enti accreditati Servizi al Lavoro e Formazione, Terzo Settore; i soggetti coinvolti nella Rete parteciperanno ad un Tavolo di confronto nel quale saranno condivisi i bisogni, le opportunità, i progetti del territorio, e monitorato l'andamento delle azioni previste nella presente proposta progettuale 2. AGGANCIO: per favorire l'aggancio dei Giovani NEET si dovranno creare strumenti di comunicazione on line dedicati ai giovani in stretta collaborazione con i servizi/progetti implementati dall'Area Prevenzione e Politiche Giovanili di ASCI 3. ANALISI DEL BISOGNO: approfondimento delle competenze/attitudini personali 4. DEFINIZIONE PRESA IN CARICO: questa azione sarà attivata solo per i casi complessi, ovvero in cui il Giovane NEET è in carico a servizi sociali di base, servizi d'ambito, servizi sanitari o con provvedimenti dell'Autorità giudiziaria, prevede una valutazione multidimensionale e la definizione di un progetto individualizzato 5. ORIENTAMENTO PERCORSO FORMATIVO: per i Giovani NEET azione di supporto nella scelta del percorso formativo adeguato alle competenze/attitudini individuate 6. ATTIVITÀ DI COUNSELING INDIVIDUALE: da attivare nei casi definiti al punto 5, su indicazione dell'Ente che effettua la presa in carico 7. FORMAZIONE COMPETENZE PERSONALI: a cura degli Enti accreditati Servizi al Lavoro e Formazione e di altri progetti di inclusione socio-lavorativa finanziati da Regione Lombardia 8. INSERIMENTO SOCIALE E TERRITORIALE: azione da attivare nei casi definiti al punto 5 in rete con i servizi/progetti implementati dall'Area

	<p>Prevenzione e Politiche Giovanili di ASCI</p> <p>9. FORMAZIONE LAVORO: a cura degli Enti accreditati Servizi al Lavoro e Formazione e di altri progetti di inclusione socio-lavorativa finanziati da Regione Lombardia</p> <p>10.ACCOMPAGNAMENTO ALL'INSERIMENTO LAVORATIVO: da attivare nei casi definiti al punto 5, su indicazione dell'Ente che effettua la presa in carico; si prevede la possibile attivazione di tirocini extracurricolari e di inclusione sociali</p> <p>11.MONITORAGGIO INSERIMENTO LAVORATIVO: da attivare nei casi definiti al punto 5, su indicazione dell'Ente che effettua la presa in carico.</p>
TARGET	Giovani NEET con età compresa tra i 15 e i 29 anni.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 70.000
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<p>Coordinatore Area Unica Lavoro ASCI e Coordinatore Servizio Inclusione ASCI => funzione di gestione rete e governance.</p> <p>Operatori Area Unica Lavoro ASCI e Servizio Inclusione ASCI => accoglienza, colloqui presa in carico e azioni dirette verso target di progetto.</p>
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>SI</p> <p>area di Policy G. Politiche giovanili e per i minori</p>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro • Interventi a favore dei NEET • 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?	<p>SI</p> <p>Gli Operatori di ASST Lariana saranno coinvolti nel Tavolo di confronto e monitoraggio e per i casi complessi presi in carico, già seguiti dai servizi sanitari, per la valutazione multidimensionale e la definizione del progetto individualizzato.</p>
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?	Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato

L'OBBIETTIVO 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)	L'intervento è stato condiviso e co-programmato con il Terzo Settore che ha partecipato ai lavori di programmazione del Piano di Zona 2025-27 dell'Ambito Territoriale Lomazzo-Fino Mornasco.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI Scuole, Centri formazione professionale, Enti accreditati Servizi al Lavoro e Formazione, sono già in Rete con ASCI e saranno coinvolti in tutte le azioni progettuali.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione dei Giovani NEET - giovani in età compresa tra 15 e 29 anni che non studiano e non lavorano • Supporto ai Servizi specialistici di ASST Lariana per l'inserimento socio-lavorativo di giovani in età compresa tra 15 e 29 anni
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	<p>NUOVO BISOGNO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il 15% dei giovani in età compresa tra 15 e 29 anni residenti nella provincia di Como sono inattivi a fronte di un tasso medio di disoccupazione totale nel 2023 del 5,4% • Nel 2023, 23 giovani in età compresa tra 15 e 29 anni sono in carico al SerD di Appiano Gentile e di questi solo 9 sono attivi.
L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	PROMOZIONALE E RIPARATIVO
L'OBBIETTIVO 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?	<ul style="list-style-type: none"> • Operatori ASST Lariana che partecipano agli incontri di Rete: almeno 2 • Enti accreditati Servizi al Lavoro e Formazione agli incontri di Rete: almeno 1 • Incontri periodici Tavolo di confronto: almeno 3 • Equipe multidimensionali convocate: almeno 10
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<ul style="list-style-type: none"> • Percorsi formativi sulle competenze personali attivati: almeno 2 • Percorsi formativi sulle competenze lavorative attivati: almeno 3 • Tirocini extracurricolari attivati: almeno 3 • Inserimenti lavorativi seguiti: almeno 3.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<ul style="list-style-type: none"> • Accrescere le competenze personale dei Giovani NEET e la loro partecipazione attiva • Passare da una definizione di percorsi formativi generici ad una costruita sui bisogni dei giovani intercettati • Accrescere le competenze lavorative dei Giovani NEET e il loro inserimento lavorativo.

Rispetto alle azioni dedicate all'inclusione dei cittadini stranieri, si prevede di potenziare le seguenti azioni all'interno del Servizio "ASCI-LINK: reti di co-integrazione":

- Famiglie provenienti da contesti migratori con un figlio certificato in condizione di disabilità => per le situazioni complesse, da individuare in rete con le Scuole, a presa in carico del nucleo da parte servizio ASCI-LINK, da attuare se possibile prima del primo GLO, al fine di effettuare una introduzione alla problematica, un orientamento al percorso e al GLO, un monitoraggio
- In rete e stretta collaborazione con le Scuole, saranno attivati interventi di supporto dei nuclei stranieri più fragili per iscrizioni on line, registro elettronico e altre pratiche on line; si prevede inoltre di creare materiali formativi da inserire nei corsi d'italiano L2 per adulti tenuti dagli ETS e dal CPIA.

3.4 – Tavolo tematico "ABITARE"

3.4.1. – Esiti della programmazione 2021-23

OBIETTIVO: Superare l'Emergenza abitativa delle famiglie	
DIMENSIONE	OUTPUT
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	<p>0% – 100%</p> <p>20%</p> <p><i>Attraverso il progetto di Housing Temporaneo sono state attivate azioni per supportare i nuclei familiari con minori attraverso una presa in carico integrata e creare una Rete di alloggi pubblici e privati privilegiando gli interventi di co-housing, la cui operatività è implementata da luglio 2024.</i></p>

Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	0% – 100% 20%
CRITICITÀ RILEVATE	<i>Piano di miglioramento</i> L'attivazione del progetto legato al PNRR è stata posticipata a causa di problematiche amministrative.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	<i>SI/NO</i> <i>(motivare la risposta)</i> Non misurabile in quanto gli interventi sono partiti nel 2024.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2021/2024)?	<i>SI/NO</i> SI
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	<i>SI/NO</i> <i>(motivare la scelta)</i> NO, l'obiettivo sarà perseguito dal progetto attivato nel 2024 e scadente a giugno 2026.

3.4.2 – Contesto

Nei 18 Comuni dell'Ambito Territoriale (escluso Carbonate), al 31/12/2023 erano presenti 757 alloggi di proprietà pubblica, 386 di proprietà di A.L.E.R. di Varese - Como - Monza Brianza – Busto e 371 dei Comuni. Il Comune che dispone di maggiore patrimonio pubblico totale, sommando le unità di proprietà comunale con quelle di proprietà A.L.E.R., è Mozzate con un totale di 209 alloggi (di cui 61 Comune e 148 A.L.E.R.), seguito da Rovellasca con 137 appartamenti (di cui 63 Comune e 74 A.L.E.R.). Questi 2 Comuni insieme dispongono del 47% degli alloggi SAP dell'Ambito Territoriale. I Comuni di Cirimido, Grandate e Luisago non dispongono di alloggi (sia comunali sia di proprietà A.L.E.R.). Il Comune di Lurago Marinone è l'unico Ente comunale sul cui territorio è presente unicamente patrimonio abitativo pubblico di proprietà A.L.E.R.

La legge regionale n. 16 dell'8 luglio 2016 attribuisce un ruolo di programmazione all'Ambito Territoriale. L'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Lomazzo-Fino Mornasco ha individuato Lomazzo come Comune Capofila, il quale si è avvalso del supporto operatori di Azienda Sociale Comuni Insieme.

Dal 2018 ASCI ha costituito una solida Rete tra i Comuni e Aler, fornendo la consulenza necessaria per l'implementazione di quanto previsto dalla normativa regionale in continua evoluzione. Tale collaborazione oltre a permettere l'attività di programmazione attraverso i Piani Triennali e Annuali SAP e SAS, ha portato alla collaborazione per l'implementazione di un progetto di Housing Temporaneo - Avviso pubblico 1/2022, finanziati nell'ambito del piano nazionale di ripresa e resilienza (pnrr), missione 5 "inclusione e coesione" componente 2 "infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", sotto componente 1 "servizi sociali, disabilità e marginalità sociale", sotto investimento 1.3.1 - "housing first" – CUP I44H22000140006. 3 Comuni hanno fornito in comodato d'uso ad ASCI 5 appartamenti e Aler, oltre a fornire in comodato d'uso un ulteriore alloggio, a curato l'azione di ristrutturazione. Il progetto prevede la presa in carico di 15 persone, 6 nuclei familiari per i 6 alloggi pubblici, in emergenza abitativa e la definizione di un progetto personalizzato che promuova l'autonomia da un minimo di 6 ad un massimo di 24 mesi.

Azienda Sociale Comuni Insieme supporta il Comune di Lomazzo nella predisposizione degli Avvisi SAP e svolge la funzione di supporto per l'inserimento delle domande. Inoltre, ASCI gestisce tutti i fondi di Regione Lombardia dedicati al mantenimento dell'alloggio in locazione privata.

Nel territorio dell'Ambito ci sono poche iniziative di Housing sociale. Si segnala l'attività della Coop. Soc. Progetto Sociale, che ha partecipato ai lavori di programmazione del Piano di Zona, la quale ha 2 alloggi dedicati a uomini soli (18-60 anni) senza difficoltà nella deambulazione, per i quali si offre una sistemazione abitativa condivisa per massimo 24 mesi e una attività di rete con i Servizi Sociali.

Nel comune di Grandate la Coop. Soc. Sim-patia gestisce 14 alloggi in un progetto di co-housing sociale che ha l'obiettivo di fornire un servizio di accompagnamento verso l'autonomia a individui o a nuclei famigliari in situazioni di fragilità

3.4.2.A Grado di raggiungimento dei LEPS

In riferimento agli Obiettivi dei LEPS indicati dalle linee guida regionali per l'Area B) Politiche abitative, rispetto all'Orientamento ai servizi socio-assistenziali e sanitari e di accompagnamento/supporto giuridico/legale, in raccordo con altri servizi presenti sul territorio e all'Integrazione con tutti i soggetti pubblici e del privato sociale necessari per garantire una presa in carico complessiva, per Azienda Sociale Comuni Insieme questa attività è prevista nel progetto di Housing Temporaneo, fondo PNRR 1.3.1., attivo da ottobre 23 a giugno 2026. Nel progetto è prevista la presenza di un Operatore che per ogni nucleo fornisca un orientamento a seconda dei bisogni dei singoli. Inoltre, nel progetto è prevista la costruzione di una Rete con tutti i Servizi pubblici e del provato sociale che favorisca la presa in carico e il supporto dei nuclei inseriti negli alloggi.

Rispetto alla necessità di Garantire attraverso un servizio di facile accessibilità alle persone in condizione di povertà o marginalità, anche estrema, o a rischio di diventarlo, la presa in carico integrata e un percorso partecipato di accompagnamento funzionale allo stato di salute, economico, familiare e lavorativo della persona interessata, ad oggi non è presente in Azienda Sociale Comuni Insieme un unico punto di accesso ma l'inserimento nei percorsi di presa in carico integrata tramite diversi canali quali i Servizi Sociali e il Servizio Inclusion (ADI).

I Servizi per la residenza fittizia non sono stati attivati perché i Comuni dell'Ambito non hanno segnalato una problematica relativa ai cittadini senza fissa dimora, la cui numerosità risulta irrisoria e viene gestita direttamente dalle Amministrazioni.

3.4.3 Analisi dei Bisogni

Dal 16 ottobre 2023 al 24 novembre 2023 è stato emanato dal Comune di Lomazzo l'Avviso per l'assegnazione dei Servizi Abitativi Pubblici – Ambito Territoriale Lomazzo-Fino Mornasco. Nell'Avviso erano presenti 9 alloggi SAP ubicati nei Comuni di Lomazzo (4), Rovellasca (3), Fino Mornasco (2).

UBICAZIONE - PROPRIETÀ	N. Alloggi in Avviso 2023	Numero componenti nucleo rispetto alla metratura						
		1	1 o 2	2 o 3	3 o 4	4 o 5	5 o 6	6+
Rovellasca - Aler	1		1					
Rovellasca - Comune	2		2					
Lomazzo - Aler	3			3				

Lomazzo - Comune	1				1			
Fino Mornasco - Aler	1							1
Fino Mornasco - Comune	1						1	
Totale Ambito	9	0	3	3	1	0	1	1

Sono state presentate sulla piattaforma regionale 211 domande di cui 97 per gli alloggi ubicati nel Comune di Lomazzo, 61 a Rovellasca, 53 a Fino Mornasco. Una domanda su 3 è presentata da un nucleo familiare indigente ovvero con un ISEE inferiore ai € 3.000. Rispetto alle domande presentate per gli Alloggi di proprietà ALER, dati scomposti a disposizione dell'Ufficio di Piano, in prima istanza si evidenzia che i nuclei richiedenti con almeno 1 componente disabile motorio sono il 16% del totale (20 su 123). Rispetto alla residenza dei richiedenti si evidenzia che per gli alloggi ALER di Fino Mornasco l'84% non è residente nel Comune dove è ubicato l'alloggio (16 su 19), tale percentuale scende al 80% per gli alloggi di Lomazzo (42 su 52) e arriva al 63 per gli alloggi di Rovellasca (33 su 52).

Lo Sportello di supporto gestito da ASCI ha effettuato 97 appuntamenti e finalizzato l'inserimento di 75 domande. Quindi il 35% delle domande inserite è stato effettuato con il supporto diretto dell'operatore dedicato dell'Ambito. A questi bisogna aggiungere almeno altre 40 persone che si sono avvalse del supporto on line o telefonico, portando la percentuale di richiedenti supportati a circa il 50% del totale. La creazione di una Rete territoriale formata può arrivare a dare un supporto diretto o indiretto alla totalità dei richiedenti.

Nel triennio 2021-23 sono stati erogati da Azienda Sociale Comuni Insieme fondi per € 968.827, ricevuto da Regione Lombardia, volti a sostenere nuclei familiari per il mantenimento dell'alloggio in locazione attraverso gli Avvisi Pubblici Misura Unica.

	Avviso Pubblico Misura Unica					
	2021	% su Tot Domande	2022	% su Tot Domande	2023	% su Tot Domande
Domande Totali	388	100,00%	438	100,00%	575	100,00%
Domande Inammissibili	133	34,28%	123	28,08%	146	25,39%
Domande Finanziate su Ammesse	148	58,04%	306	96,23%	231	53,85%
Totale contributi erogati	148.000 €		457.938 €		362.889 €	

Nel 2021 era previsto un contributo fisso di € 1.000, nel 2022 un contributo di € 1500, nel 2023 è stato definito un contributo di € 2.000, € 1.500, € 1.000, a seconda del punteggio definito nell'Avviso.

Le domande totali presentate sono passate da 388 a 575 e la percentuale di domande inammissibili per carenze documentali è scesa al 25,39%. Il decremento è dovuto ad una efficace campagna di orientamento dei cittadini e ad all'implementazione di contatti con i servizi territoriali che hanno supportati le richieste. Una solida Rete territoriale potrebbe diminuire ulteriormente le domande non ammesse al finanziamento.

Rispetto al Fondo "Una Casa per Tutti", finanziato dai Comuni, il contributo è finalizzato a sostenere le famiglie nell'individuazione di un alloggio in locazione per soddisfare le proprie esigenze abitative. Tali famiglie devono trovarsi in questa necessità a seguito di provvedimento esecutivo per il rilascio dell'immobile (sfratto). Il contributo è volto a coprire le spese per la caparra/cauzione e le prime mensilità del canone di locazione. L'entità del contributo è € 500, € 1.000, € 1.500. in base al punteggio della scheda sociale. La presentazione delle domande viene fatta ai Servizi Sociali del Comune di residenza, i quali le inoltrano ad ASCI per l'istruttoria e l'erogazione del contributo.

Fondo "Una Casa per Tutti"			
Anno	Utenti totali	Contributi totali	Affitto annuo medio

2021	5	6.500 €	6.400 €
2022	3	3.000 €	7.000 €
2023	5	3.500 €	6.700 €
Totale	13	13.000 €	

In confronto al triennio 2018-2019-2020 c'è stata una netta diminuzione delle richieste. Una attività di orientamento territoriale potrebbe intercettare preventivamente le situazioni di sfratto e accrescere l'utilizzo del fondo.

Rispetto alle procedure esecutive di sfratto dopo la moratoria sancita dal Governo del 2020 e 2021, nel 2022 quelli eseguiti in provincia di Como sono arrivati a 345.

ANNO	TERRITORIO	Provvedimenti di sfratto emessi								Richieste a esecuzione (*)	Variazione % rispetto al periodo prec.	Sfratti eseguiti (**)	Variazione % rispetto al periodo prec.
		Necessità del locatore		Finita locazione		Morosità /altra causa		TOTALE	Variazione % rispetto al periodo prec.				
		capoluogo	resto prov.	capoluogo	resto prov.	capoluogo	resto prov.						
2022	Provincia Como	0	0	5	21	69	284	379	14,50	370	227,43	345	151,82
2022	Lombardia	0	0	341	493	1.536	3.724	6.094	5,47	21.624	327,44	5.391	296,98
2022	Totale Italia	1.087	1732	2.847	2.661	16.074	17.448	41.849	9,40	99.316	199,07	30.385	218,60
2021	Provincia Como	0	0	11	26	72	222	331	-7,54	113	-4,24	137	144,64
2021	Lombardia	0	0	308	394	1.268	3.808	5.778	48	5.059	28,76	1.358	65,41
2021	Totale Italia	1.094	509	2.215	2.262	15.965	16.118	38.163	17,29	33.208	45,39	9.537	80,97
2020	Provincia Como	0	0	12	25	69	252	358	-31,29	118	-64,88	56	-80,28
2020	Lombardia	0	1	238	256	749	2.660	3.904	-47,44	3.929	-87,19	821	-86,49
2020	Totale Italia	988	252	1.571	1.701	13.518	14.506	32.536	-34,22	22.841	-77,62	5.270	-80,22
(*) presentate all'Ufficiale Giudiziario													
(**) con l'intervento dell'Ufficiale Giudiziario													

Stando alle segnalazioni dei Servizi Sociali nel 2024 il trend di forte crescita è confermato e il problema sta diventando prioritario nelle agende sociali dei Comuni dell'Ambito. Una attività di orientamento territoriale potrebbe favorire l'aggancio preventivo dei nuclei familiari che normalmente non si interfacciano con i Servizi Sociali e pianificare degli interventi che vadano oltre l'emergenza.

3.4.4 Proposte programmatiche 2025-2027

TITOLO INTERVENTO	Una Rete territoriale per orientare e Abitare
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<p>La finalità degli interventi è fornire alla cittadinanza un servizio di orientamento e supporto sul tema abitare.</p> <p>Il primo obiettivo specifico è effettuare una analisi coordinata e ragionata dei bisogni legati all'Abitare e delle azioni di supporto presenti nel territorio provinciale e dell'Ambito Territoriale. Il secondo obiettivo è la messa in Rete dei principali attori e la condivisione di una prospettiva di lavoro di medio-lungo termine dopo aver implementato uno spazio di confronto permanente. Il terzo obiettivo specifico è la creazione di una Rete di Sportelli di orientamento sul tema della casa in collaborazione</p>

	tra pubblico e privato.
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> • Effettuare una analisi zonale di tutte le politiche pubbliche dedicati all’Abitare sociale (Servizi Abitativi Transitori, housing su target specifici, interventi di edilizia agevolata,...) con il supporto di organizzazioni esterne come le Università o i Centri di Ricerca, utilizzando le linee guida dei Piani Triennali SAP e SAS previste dalla L.R. 8 luglio 2016, n. 16 • Effettuare una ricognizione dei progetti/servizi attivi e agganciarli alla Rete d’Ambito <ul style="list-style-type: none"> • Comuni • Progetti/Servizi di Housing sociale pubblici e del Terzo Settore • Aler • Sindacati inquilini + Patronati • Terzo Settore • Ufficiali Giudiziari/Custodi Giudiziari • Ordine Avvocati • Rappresentanza proprietari • Agenzie Immobiliari • Creazione Tavolo di confronto permanente per la condivisione di una prospettiva di lavoro di medio-lungo termine • Dal Tavolo permanente definizione di Gruppi di Lavoro Tematici • Implementare percorsi formativi, ideati e condotti dai Membri del Tavolo permanente, per: <ul style="list-style-type: none"> • Amministratori • Edilizia pubblica e Privata • Servizi Sociali • Servizi dell’Ambito • Inquilini • Proprietari • Concertazione con i Membri del Tavolo permanente interessati ad effettuare attività di orientamento territoriale sia con inquilini che proprietari • Attivare una Rete di Sportelli abitare in collaborazione pubblico/privato che fornisca informazioni e servizi coordinati su: <ul style="list-style-type: none"> • Gestione situazioni di sfratto e alternative <ul style="list-style-type: none"> ✓ Orientamento ✓ Accoglienza e approfondimento situazione ✓ Rete con Ufficiali Giudiziari • Bandi pubblici per l’accesso ai SAP/SAS

	<ul style="list-style-type: none"> • Bandi pubblici per contributi alla locazione • Definizione della situazione debitoria e interventi di educazione finanziaria • La Rete degli Sportelli dovrà essere diffusa sul territorio e partire da percorsi in-formativi per gli operatori che permettano di condividere procedure, informative, modulistica, unificate • Di particolare importanza lo sviluppo di un ambiente virtuale di facile accesso che permetta un aggiornamento costante delle informazioni e delle forme di comunicazione a distanza.
TARGET	<p>Per l'attività di formazione e rete territoriale: Amministratori, Operatori dei Servizi Sociali di base, Operatori Servizi d'Ambito, Operatori Servizi Sanitari, Terzo Settore, Ufficiali Giudiziari, Agenzie Immobiliari, Associazioni di categoria proprietari immobiliari, Sindacati degli inquilini, CAFF.</p> <p>Per l'attività informativa: cittadinanza.</p>
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 20.000
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<p>Coordinamento progetto: Coordinatore Area Adulti in Difficoltà ASCI.</p> <p>Attività operative di Rete e gestione: Operatore d'Ambito a cura del Terzo Settore attivo nel progetto di Housing Temporaneo.</p>
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	NO
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e co programmazione • 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?	NO
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	<p>NO.</p> <p>Si prevede di attivare momenti di confronto sovra zonale.</p>
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?	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)	A partire dal Terzo Settore che ha partecipato alla co programmazione del Piano di Zona 25-27, l'Agente di Rete dell'Ambito attiverà i contatti con i soggetti riportati nella sezione Azioni della presente scheda progettuale. Per l'attivazione della Rete di Sportelli di orientamento sarà stipulato un Protocollo Operativo.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI. Comuni, ALER, Sindacati inquilini, Patronati, Ufficiali Giudiziari/Custodi Giudiziari, Ordine Avvocati, Rappresentanza proprietari immobiliari, Agenzie Immobiliari. I soggetti intercettati saranno invitati a partecipare al Tavolo permanente sull'Abitare e a costruire i percorsi di formazione previsti.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<ul style="list-style-type: none"> • Conoscenza parziale dei bisogni legati all'Abitare e delle azioni di supporto presenti nel territorio provinciale e dell'Ambito Territoriale • Necessità di creare un linguaggio comune a tutti gli stakeholders attivi sulla tematica • Passare da interventi emergenziali a politiche di medio-lungo termine • Necessità di orientamento e supporto degli Amministratori e degli Operatori pubblici • Scarsa conoscenza della cittadinanza della normativa sia pubblica che privata sull'abitare • Necessità di una attività di orientamento omogenea sul

	territorio che favorisca anche l'aggancio precoce delle situazioni di emergenza abitativa
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	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. Definizione di informazioni e buone prassi veicolate da una Rete di Sportelli pubblici e privati sia con contatti diretti che a distanza.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	NO
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<ul style="list-style-type: none"> • Tavoli permanenti attivati: 1 • Incontri Tavoli permanenti: 3 minimo • Comuni coinvolti nella Rete: 5 minimo • Operatori Aler coinvolti nella Rete: 1 • Operatori Sindacati inquilini coinvolti nella Rete: 1 • Operatori Patronati coinvolti nella Rete: 2 • Operatori Terzo Settore coinvolti nella Rete: 2 • Ufficiali Giudiziari coinvolti nella Rete: 1 • Custodi Giudiziari coinvolti nella Rete: 1 • Referenti Ordine Avvocati coinvolti nella Rete: 1 • Referenti Rappresentanza proprietari coinvolti nella Rete: 1 • Referenti Agenzie Immobiliari coinvolti nella Rete: 1 • Sportelli di orientamento attivati: 2
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<ul style="list-style-type: none"> • Report di Analisi prodotti: 1 • Protocollo operativo attivazione Rete Sportelli: 1 • Modulistica e materiale informativo condiviso: 2 minimo • Ambiente virtuale implementato: 1 • Percorsi formativi attivati: 2 minimo

<p>QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento conoscenza dei bisogni legati all’Abitare e delle azioni di supporto presenti nel territorio provinciale e dell’Ambito Territoriale • Definizione di una politica di medio termine sull’Abitare attraverso la costruzione Piano Triennale SAP e SAS dettagliato in collaborazione con Enti pubblici e privati • Riconoscimento degli Sportelli di orientamento come importanti punti informativi e nodi di Rete
---	--

3.5 – Tavolo tematico “FRAGILITA”

3.5.1 - Esiti della programmazione 2021-23

<p>OBIETTIVO Territorialità: Insieme. Rinforzo e ampliamento delle reti contro l’isolamento</p>	
<p>DIMENSIONE</p>	<p>OUTPUT</p>
<p>Grado di raggiungimento dell’obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione</p>	<p>90%</p> <p><u>Implementazione e messa in rete di network di supporto alla domiciliarità, anche per consentire conoscenza e più facile accesso alle risorse del territorio</u></p> <p>Nel corso del triennio sono state attivate nuove progettazioni integrate insieme a enti del Terzo settore e ASST, per migliorare la rete territoriale e la sua offerta. (Progetto Senior, finanziamento Cariplo – capofila Croce Azzurra Rovellasca, con Auser, Un Sorriso in più, Fondazione Case di Riposo riunite Bregnano- Lomazzo, Asci -con attivazione della figura del custode sociale, formato con un corso dedicato e la cui attività è integrata nella filiera dei servizi sociali, sociosanitari e di offerta non formale territoriale; PAC, punti di accoglienza del cittadino in diversi Comuni per l’orientamento tra i servizi, l’accesso alla rete ed il disbrigo di pratiche burocratiche, integrati con servizi esistenti (SUW, ora PUA) e servizi sociali- capofila Auser con Croce Azzurra Rovellasca e ASCI; Progetti Dopo di Noi (finanziamento regionale e progettazione PNRR; vedi tabella successiva e paragrafi dedicati); sostegno al caregiver (progetto Senior; fondi regionali e PNRR, vedi al paragrafo dedicato; Centro per la Famiglia, vedi a suo luogo nel documento).</p> <p><u>ASCI in Rete</u></p> <p>Miglioramento della organizzazione della rete, condivisione di procedure e protocolli per la segnalazione/gestione di situazioni a maggiore complessità, facilitando accesso del cittadino ai servizi e la integrazione delle risposte ai bisogni in modo da consentire la permanenza a domicilio nella massima misura possibile. La valutazione multidimensionale integrata è stata da tempo prevista nel distretto come modalità operativa condivisa e parte del progetto individuale. Le domande di accesso alle principali misure regionali sono presentate dal cittadino su portale dedicato, senza necessità di spostamento e con semplificazione</p>

	<p>burocratica (il supporto dei servizi comunali è sempre previsto per i cittadini in difficoltà con strumenti digitali). La gestione delle Misure regionali per la non autosufficienza (FNA, Misura B2) e dei progetti sostenuti dal Dopo di Noi regionale sono condivise da ASCI con ASST/ATS con portali dedicati; un portale condiviso con INPS consente la gestione dei progetti HCP. ASCI partecipa a tutti i tavoli e alle cabine di regia, e tavoli di co-progettazione sono regolarmente attivati nel distretto. La gestione ed il monitoraggio costante delle progettazioni integrate, legate a misure e progetti, porta nel tempo alla integrazione di team multidisciplinari e trans istituzionali che condividono operatività e formazione.</p> <p>L'interazione/informazione con medici di base e servizi psichiatrici, individuando procedure condivise e sostenibili, ad esclusivo vantaggio degli utenti, con particolare attenzione alla gestione delle problematiche delle doppie diagnosi e della gestione dei comportamenti disadattivo/dirompenti a domicilio: obiettivo non raggiunto in modo sistematico, ma solo sporadicamente per situazioni singole.</p> <p><u>Potenziamento del ruolo del SUW</u> Punto di informazione ed accesso ai servizi "strutturati", con funzione anche di "cerniera" tra ambito strutturato e intervento informale. Collaborazione costante ormai pluriennale.</p> <p><u>Promozione di un servizio di Protezione di Vicinato</u> È stata attivata la figura del custode sociale solo in alcuni Comuni del distretto.</p> <p>Sono stati stesi protocolli di condivisione per le attività descritte e gli incontri da parte dei diversi attori sono stati frequenti e regolari.</p>
<p>Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate</p>	<p>100%</p>
<p>CRITICITÀ RILEVATE</p>	<p>I percorsi di sostegno alla domiciliarità sono necessari, devono essere sostenuti dai servizi e devono avere al centro la persona e la sua famiglia. I cittadini e le famiglie scelgono in modo crescente la permanenza a domicilio, limitando il ricorso a ricoveri nelle strutture. Nonostante la integrazione della progettazione e la individuazione di nuovi percorsi, la diversificazione delle fonti di finanziamento del budget necessario, l'utilizzazione al 100% dei fondi identificati/liquidati, i fondi a disposizione per sostenere i progetti sono spesso limitati e richiedono che le famiglie integrino in modo consistente con fondi propri.</p> <p>La possibilità di accesso digitale permette ai cittadini di gestire senza spostamenti domande e rapporti, ma il digital divide è tuttora una criticità, specie con popolazione fragile ed anziana. E' stato necessario prevedere supporti per accesso e modalità non digitali.</p> <p>Non è stato possibile definire protocolli per la difficoltà a trovare tempi e modi condivisi con medici di base e servizi della psichiatria. In questo</p>

	<p>triennio, peraltro, sia i servizi di salute mentale che quelli della medicina di base sono stati coinvolti in processi complessi di riorganizzazione a livello macro, mentre a livello territoriale ci sono state variazioni di rilievo ed avvicendamenti del personale. Rimane un obiettivo da perseguire, data la centralità ed importanza nella rete.</p>
<p>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</p>	<p>SI</p>
<p>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018/2021)?</p>	<p>SI</p>
<p>L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2024-2026?</p>	<p>SI.</p> <p>Sono da prevedere iniziative di alfabetizzazione informatica che consentano di attenuare l'impatto del digital divide e amplino le possibilità di accedere a distanza a servizi/iniziative. Il rapporto con i medici di base, anche per condividere le iniziative/misure disponibili, sarà parte della nuova progettazione. Le misure in sostegno della domiciliarità attivate con i progetti in corso proseguiranno nel triennio con nuove forme di finanziamento. La figura del custode sociale sarà progressivamente attivata anche in altri Comuni.</p>

<p>OBIETTIVO:</p> <p>Domiciliarità: Contesto. Attenzione al contesto familiare per creare le condizioni di una permanenza serena a domicilio, come riportato nelle seguenti tabelle.</p>	
<p>DIMENSIONE</p>	<p>OUTPUT</p>
<p>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione</p>	<p>80%</p> <p>Gli obiettivi sono in linea e ad integrazione di quanto esposto nel progetto precedente, con attenzione alla creazione delle condizioni ambientali che consentano la tenuta nel tempo ed evitino condizioni di burnout dei caregiver.</p> <p><u>Informazione, messa in rete e promozione di nuovi servizi</u>, raggiunto con variabilità nei diversi comuni dell'Ambito.</p> <p><u>Messa in rete e potenziamento di iniziative già in atto: gruppi di auto mutuo aiuto per sostenere i caregivers, attività di sostegno e di alfabetizzazione informatica (attenuazione del digital divide)</u></p> <p>L'obiettivo è quindi stato raggiunto solo parzialmente. Non sono stati attivati gruppi di auto mutuo aiuto. Sostegno psicologico al caregiver, in forma individuale, di gruppo, è stato fornito sia all'interno di percorsi</p>

	<p>regionali (Centro per la famiglia; percorsi durante noi e dopo di noi ad esempio) che di progettazioni (Senior; Un sorriso in più; Auser). I contributi al caregiver previsti a livello regionale sono stati erogati secondo le indicazioni della regione, mantenendo un costante raccordo con ASST. Non sono state avviate attività di miglioramento delle competenze informatiche per questo target di popolazione in modo allargato, ma solo all'interno di progettazioni specifiche (Dopo di Noi PNNR, vedi sotto; Abilab, vedi a suo luogo).</p> <p><u>Promozione di Sinergie tra stakeholders per promuovere progetti di housing che consentano l'emancipazione dalle famiglie per giovani/adulti con disabilità</u></p> <p>I primi progetti di residenza autonoma rispetto alla famiglia sono diventati operativi di recente, in diverse realtà del territorio. Le palestre per le autonomie, necessarie per sostenere lo sviluppo delle competenze necessarie per l'emancipazione dalla famiglia, sono aumentate sia nel numero (attivate nuove realtà) che nella utilizzazione (aumento degli utenti). A Rovello Porro è in corso di ristrutturazione con fondi PNRR la ex Casa Albergo, che consentirà la costruzione di appartamenti autonomi per giovani disabili con spazi condivisi per attività socializzanti e postazioni di lavoro a distanza (vedi sotto). L'obiettivo è stato quindi raggiunto almeno in parte nel corso del triennio, e soprattutto sono state gettate le basi per un ampliamento progressivo nel corso del tempo.</p>
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	80%
CRITICITÀ RILEVATE	<p>Il sostegno al caregiver è stato ricercato dalle persone spesso come contributo economico, mentre l'offerta di supporto e servizi non è sempre scelta/accettata. Questo aspetto non sembra nel distretto essere legato ad età del congiunto, quanto ad elementi in parte di tipo culturale ed in parte legati alle condizioni socioeconomiche. Anche la scelta di accompagnare i figli adulti in un percorso di autonomizzazione dal nucleo sembra risentire di analoghe problematiche. Dovrà essere aumentata la capacità di motivare e sostenere le famiglie in modo più capillare.</p>
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 (2021-2023)?	SI
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima	SI

programmazione 2024-2026?	Si intende proseguire nel miglioramento delle efficienza/efficacia della rete interistituzionale, sia per quanto attiene la integrazione sociosanitaria che coinvolgendo nella rete altri interlocutori (pubblici e privato sociale), ampliando le possibilità di sostegno al contesto.
---------------------------	---

3.5.2 – Contesto

Persone con disabilità adulte, anziani e grandi vecchi sono i destinatari delle attività progettuali e dei servizi dell'Area Fragilità, con riferimento al modello biopsicosociale ICF, in una logica di superamento delle classificazioni settoriali per età e/o tipo di difficoltà, e privilegiando invece l'individuazione di difficoltà/risorse che connotano le persone e i loro bisogni e ne condizionano la partecipazione/inclusione, specie in presenza di importanti limitazioni della autosufficienza. La centralità della persona e del suo nucleo familiare, il diritto alla scelta e alla qualità della vita, la costruzione di una rete di servizi ad alta integrazione territoriale in risposta ai bisogni emergenti e che mutano nel tempo sono le linee lungo le quali si sono implementate le attività nel corso del tempo.

Anche in presenza di non autosufficienza, come da indicazioni nazionali (PNNA 2022 –2024) e nella loro declinazione in Regione Lombardia, la scelta di vivere a domicilio con buona qualità della vita deve essere sostenuta e sono individuati come prioritari sia la costituzione di sistemi di servizi integrati tra sociale e sanitario negli Ambiti territoriali sociali, favorendo lo sviluppo di percorsi assistenziali integrati di presa in carico globale della persona e del proprio contesto familiare (LEPS di processo), che la graduale implementazione di servizi e interventi erogati in forma diretta (LEPS di erogazione). La programmazione zonale è sollecitata a porre come prioritarie le aree del sostegno alla domiciliarità (declinata a diversi livelli e con la individuazione di modalità integrate di sostegno sia alla persona che alla famiglia), alla long term care delle persone non autosufficienti e alla disabilità, con possibilità flessibili nelle diverse fasi del ciclo di vita.

Nell'Ambito Territoriale di Lomazzo Fino Mornasco, la spinta verso nuove modalità di Welfare e l'attenzione a sviluppare proposte territoriali attente alla cronicità hanno contraddistinto la programmazione negli ultimi anni, portando sia a mettere in atto quanto previsto dalle misure regionali che ad attivare progetti in collaborazione sia con realtà del Terzo Settore che istituzionali per ampliare lo spettro delle risposte a bisogni crescenti, alla solitudine di molti anziani e al carico di cura che ricade in grande parte sulle famiglie. I servizi offerti hanno cercato di modulare le modalità e l'offerta ai bisogni, sia verso i cittadini che verso i Servizi comunali che nei confronti di ASST/ATS e degli stakeholders territoriali, con progettazioni individualizzate condivise e soddisfazione di LEPS, sostenendo la domiciliarità nella massima misura possibile. Il raccordo e la collaborazione con territori limitrofi, con progettazioni mirate e condivise, è stato avviato in modo ormai consolidato.

I Fondi regionali per la non autosufficienza

Nella tabella sono riportati i fondi erogati dalla Regione per sostenere la Misura B2, con gli anni di riferimento e le integrazioni dove previste. Gli avvisi sono stati pubblicati tutti gli anni, con le modalità indicate dalle dgr di riferimento. I fondi sono stati utilizzati tutti gli anni in modo completo, con scorrimento della lista di attesa laddove presente. Non sono pervenute richieste per progetti di vita indipendente (quelli attivi nel distretto hanno avuto finanziamento nella Misura B1).

anno liquidazione	DGR /decreto	Fondi FNA
2020/21	2720 /2019, 2862/2020	269.755,27 €
2021/22	4138/2020 e 925/2021	279.821,27 €
2022/23	5791/2021 e 548/2022	292.729,00 €

2023/24	7751/2022 e 1581/2023	388.536,00 €
---------	--------------------------	--------------

Finalità: il contributo è stato finalizzato, come previsto dalle indicazioni regionali, a persone affiancate da assistente alla persona o da caregiver familiare. Sono stati previsti in fase di bando, ma non hanno avuto richieste tranne che nell'anno 23/24, finanziamenti di attività attraverso voucher per servizi.

Entità del contributo: fino al 23/24 un algoritmo di calcolo che tiene conto del livello di compromissione (come da scale standardizzate), situazione economica (da ISEE), situazione sociale e di servizi già in essere consente di attribuire un punteggio ad ogni singola situazione e di costruire una graduatoria, suddivisa per tipo di misura e fascia di età (minori, adulti disabili, > 65 anni). Il contributo totale è formato da una quota fissa e da una variabile, quest'ultima legata al punteggio ottenuto. Dall'anno successivo è stata semplificata la modalità, con graduatoria costruita per tipo di misura e fascia di età, applicando criteri di priorità (presenza/assenza di assegno di accompagnamento e di altri servizi a carico pubblico) ed in base ad ISEE. Fascia di contributo di base (per calcolo): € 300 - € 500 mensili.

Presentazione domande: Da 2021 è stato implementato un portale digitale per la presentazione delle domande, con possibilità di supporto da parte dei servizi sociali comunali. Progettazione individualizzata all'interno del progetto di vita e valutazione multidimensionale seguono la domanda.

Fondi: risorse regionali

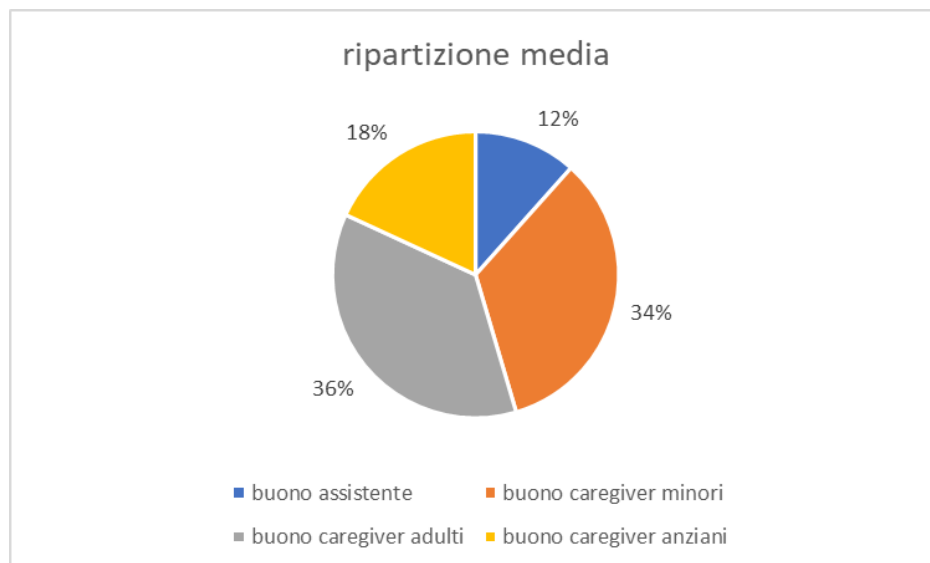
I fondi hanno sostenuto un numero crescente di persone gravemente disabili negli anni, di cui almeno la metà è stata beneficiaria nelle diverse annualità. Nel tempo si sono modificati anche i criteri regionali, sia per le tipologie delle misure che per i criteri. Rispetto ai beneficiari, sono rimasti abbastanza stabili i contributi per assistente alla persona, mentre sono aumentati in modo consistente i contributi a favore dei minori (buono sociale caregiver). Ogni anno 3-7 persone hanno presentato un aggravamento clinico che ha portato al riconoscimento di una gravissima disabilità (e quindi al passaggio a contributi riconosciuti nella Misura B1). I fondi regionali per riconoscimento della attività del caregiver sono riportati nella tabella.

	dotazione
DGR 4443/21	€ 30.585,65
dgr 6576/22	€ 18.239,06
dgr 7605/22 e 7799/23	€ 21.981,47

Sono stati erogati con le modalità indicate dalle rispettive dgr, con modalità che sono variate negli anni. Di fatto sono risultati di non semplice utilizzo, anche per i criteri stabiliti per poter fare domanda. I residui della dotazione sono confluiti, come da indicazioni, nelle risorse per la non autosufficienza di anni successivi.

Nel triennio 21-23 sono stati riconosciuti in media circa 120 contributi all'anno, in prevalenza come riconoscimento del caregiver familiare (esclusivamente nei minori). I buoni per il riconoscimento per gli assistenti personali sono stati richiesti pressoché esclusivamente da anziani con grave disabilità. Solo nel 2023 sono stati erogati voucher a favore di minori (12) e anziani (2), in quanto non erano pervenute richieste in precedenza. Non è attivo PROVI nell'Ambito e le persone con progetto per la vita indipendente in precedenza beneficiarie di Misura B2 accedono ora a fondi B1. L'aggravarsi delle condizioni cliniche ha portato al passaggio alla Misura B2 alcuni cittadini beneficiari (in media meno di 5/anno). Ogni anno lo scorrimento della lista di attesa ha consentito di soddisfare un numero più ampio di beneficiari e di utilizzare tutto il fondo disponibile. Con le variazioni legate alla nuova dgr del 2024, la situazione potrà forse essere differente. Con FNA 2024 (fondi 2023) la Regione ha infatti modificato e ampliato la tipologia dei contributi e delle attività finanziabili, riservando una quota rilevante a servizi diretti (ad esempio socioassistenziali, socioeducativi, di

sollievo). Nel contempo ha modificato le possibilità di scorrimento della lista di attesa e ridotto l'entità dei buoni a favore del caregiver.



I servizi diretti a sostegno della domiciliarità

I servizi in sostegno della domiciliarità vengono erogati ordinariamente a domicilio sulla base di un Progetto Assistenziale Individuale, che rientra nel Progetto di Vita della persona. Sia i servizi socioassistenziali (**SAD**) che quelli educativi (**SED**) sono erogati in un sistema di accreditamento, in forma voucherizzata, con libera scelta dell'utente tra gli iscritti nell'elenco degli accreditati. Il finanziamento dell'intervento può essere a carico di diversi centri di spesa, in base al progetto individuale e alle possibilità di attivazione di Misure regionali, nazionali, oltre ai fondi comunali. La domiciliarità è quindi sostenuta da un insieme di interventi, pubblici e privati, messi in campo in base ad un progetto individuale definito e condiviso.

In forma voucherizzata, con elenco dei soggetti accreditati, sono erogati anche i servizi domiciliari educativi, che prevedono prestazioni necessarie per completare, integrare o potenziare i progetti di sostegno educativo all'integrazione sociale di persone in situazione di disabilità, anziane o di minori /famiglie a rischio di emarginazione. L'albo dei soggetti accreditati è stato creato nel 2019 e rinnovato a seguito. La progettazione è stata legata in prevalenza alle attività educative previste nei progetti individualizzati finanziati con misure regionali e nazionali

Con fondi INPS (**HCP**) vengono finanziati, con modalità definite da INPS, prestazioni di assistenza domiciliare (contributo economico- prestazione prevalente - finalizzato al rimborso della spesa sostenuta per l'assistente domiciliare e/o servizi di assistenza alla persona- prestazioni integrative) erogati dagli ambiti territoriali o da enti convenzionati con l'Istituto, con destinatari persone non autosufficienti, con l'obiettivo di intervenire sulla loro sfera socio-assistenziale e prevenirne il decadimento cognitivo. L' accettazione delle domande e l'ammontare del contributo sono a carico INPS. Anche la progettazione è ora a carico INPS direttamente, a partire dal 2019; questa modalità scelta da INPS ha comportato una diminuzione dell'onere sul servizio (la progettazione era prima a carico dell'ambito territoriale – ASCI) ma una frammentazione della progettazione, che con più difficoltà ora viene ad essere integrata nell'ambito del progetto individuale. I progetti nell'ambito si mantengono negli anni abbastanza stabili (tra 16 e 20). In poche situazioni (meno del 20%) non risulta che i beneficiari di HCP non beneficino di altri interventi (socioassistenziali), mentre dal 2023 non è più possibile beneficiare di contributi HCP e di fondi legati alla Misura B1/B2 di FNA. Nel distretto due persone hanno optato per fondi HCP, rinunciando al finanziamento FNA.

La misura "**bonus assistente familiare**" (dgr regionali – 914/2018, 3927/2020 e 5756/2021) riconosce una quota a parziale copertura dei contributi a favore di assistente alla persona regolarmente assunta ed iscritta

al registro, che ne verifichi i requisiti. Le richieste sono presentate su portale regionale e verificate dall'ambito. Sono state sempre in numero limitato (meno di 10 all'anno) nonostante l'informazione costante sulla possibilità di richiesta. L'iscrizione al registro ed il possesso dei relativi criteri che deve possedere all'assistente personale all'atto della domanda, sembra essere stato il punto di maggiore difficoltà incontrato.

I progetti Dopo di Noi

Finalità: sono indicate dalla Legge 112 del 22 giugno 2016, ripresi poi da Regione Lombardia con le Dgr 3404/2020, 6674/2017 (e poi 4749/2021). L'obiettivo principale è garantire la massima autonomia e indipendenza delle persone con disabilità, consentendo loro, per esempio, di continuare a vivere anche quando i genitori non possono più occuparsi di loro, in contesti il più possibile simili alla casa familiare o avviando processi di progressivo allontanamento dalle strutture specializzate. Si propone quindi l'attivazione di percorsi volti a sostenere persone disabili gravi prive del sostegno familiare o in previsione del venire meno dello stesso, e lo sviluppo di specifiche autonomie e percorsi di de-istituzionalizzazione.

Entità del contributo: Sono previsti interventi gestionali (percorsi di accompagnamento alla autonomia, sostegno alla residenzialità e pronto intervento) e infrastrutturali (contributo per eliminazione delle barriere architettoniche e per canoni). Per i percorsi di accompagnamento alle autonomie, sono previsti contributi con estensione temporale limitata (modificata nelle dgr che si sono succedute nel triennio), affiancate da fondi mirati al sostegno alla famiglia nel processo di emancipazione progressiva del congiunto.

Presentazione domande: Le domande sono presentate ad ASCI, ente strumentale dei Comuni. La definizione di una progettazione individualizzata, con valutazione multidimensionale integrata e tenendo conto di desideri/aspettative delle persone viene definita in prima istanza con le persone/beneficiari e le loro famiglie e con i servizi sociali del Comune di riferimento, ed in seguito condiviso in commissione interistituzionale con ASST, con presenza di tutti gli interessati (persona con disabilità, famigliari se coinvolti, ente coinvolto nel progetto se presente, altre figure se necessarie).

Bando aperto

Fondi: Regione Lombardia.

Nel triennio in oggetto sono stati finanziati 17 progetti e avviati ulteriori 4 per un totale di 21 progetti. Al termine del triennio risultano chiusi o interrotti 12 progetti per un totale di 9 progetti in prosecuzione nel triennio successivo. Di questi due progetti hanno prospettiva di residenzialità nel breve periodo (entro 2024). Nell'analisi delle motivazioni di chiusura dei progetti in due casi esso è stato radicalmente modificato (ricovero temporaneo e/o definitivo in struttura); in quattro casi l'interruzione è stata legata ad aggravamenti delle condizioni di salute psicofisica. In altri 6 casi, nonostante il progetto avesse buone prospettive, non c'erano le condizioni per passare a una residenzialità autonoma (in 3 casi i partecipanti al progetto non si sono sentiti pronti, in 3 casi la famiglia non ha ritenuto il proprio figlio in grado di lasciare la famiglia). In tutti i casi sopramenzionati i progetti hanno avuto durata di almeno 3 annualità (senza considerare il periodo di lockdown e successiva chiusura degli enti gestori). I progetti in essere nel triennio hanno coinvolto 12 maschi e 9 femmine con un'età media di 38 anni. Tutti i richiedenti frequentano centri diurni, con modalità diverse e con orari differenziati; abitano tutti con le loro famiglie; Nella maggior parte dei casi (67%), presentano difficoltà legate ad un quadro di impairment cognitivo, con discrete autonomie personali (media punteggio ADL A nella metà dei casi sd 1,2; impatto delle persone con compromissione motoria) e maggiore compromissione delle autonomie sociali (IADL calcolato media 5.99 sd 0,9). Tutti i richiedenti presentano un'alta motivazione e un grande entusiasmo nel progetto, ma al termine del progetto pochi hanno percezione/autoperccezione di efficienza nella vita autonoma. Le difficoltà maggiori appaiono essere il tempo e la difficoltà delle famiglie a lasciar andare il figlio/a.

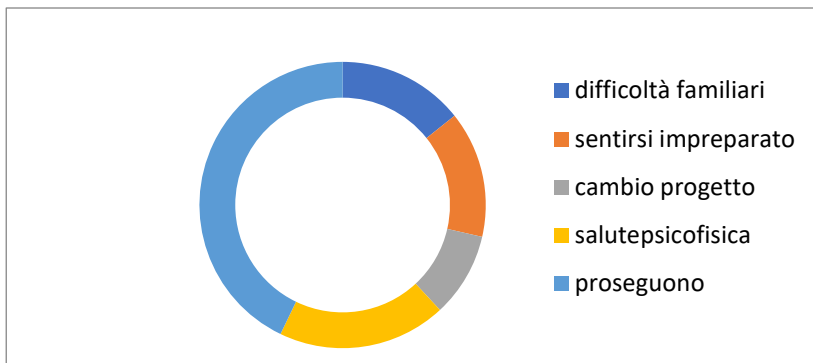


Grafico della situazione dei progetti al 31/12/2023, con le motivazioni delle interruzioni

Progetti con fondi PNRR

Sono stati finanziati dai fondi PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Missione 5 “Inclusione e coesione”, Componente 2 “Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore”, Sottocomponente 1 “Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale”) due progetti:

- A. Investimento 1.1.3 - Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell’istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti. Progetto Dimissioni protette delle persone con fragilità sociale. Progetto presentato con ASCL, Azienda Sociale Comasca Lariana
- B. Investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità. Progetto Dopo di Noi.

PNRR linea investimento 1.1.3 - Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell’istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti

Il progetto è stato presentato dall’Azienda Sociale Comuni Insieme dell’ambito territoriale di Lomazzo in qualità di ente capofila di progetto di cui è partner anche l’Azienda Sociale Comasca e Lariana per l’ambito territoriale di Como. Il progetto si propone di ampliare e rendere più efficace il percorso già implementato da ASST per le dimissioni protette, integrandolo in un network multiprofessionale e territoriale che verrà potenziato e che consentirà di offrire supporti contro l’isolamento delle persone ad elevata fragilità al momento del rientro a casa dopo la dimissione con possibile effetto di diminuzione della necessità di ricoveri ripetuti impropri, legati alla fragilità stessa. L’intenzione è di attivare percorsi specifici di collaborazione con la ASST (ad integrazione di accordi già esistenti) per la definizione, la sperimentazione e l’adozione di protocolli condivisi per la presa in carico integrata tra servizi sanitari e servizi sociali di pazienti ad elevata fragilità, la cui dimissione debba essere protetta in considerazione della fragilità sociale (ad esempio: situazione a domicilio precaria, solitudine, caregiver anziani, scarsità di risorse da mobilitare, lontananza del caregiver anche se disponibile..); è previsto il coinvolgimento e la partecipazione di enti privati accreditati per l’erogazione delle prestazioni ed enti del terzo settore. La protezione delle dimissioni dovrebbe in queste condizioni consentire l’organizzazione ed attivazione di una rete, che possa permettere la prosecuzione della vita a domicilio prevenendo nei limiti della possibile successiva ospedalizzazione.

Stato attuale: sono state definite le modalità di interscambio sanitario/sociale e una scheda operativa condivisa. Raccordati i due ambiti territoriali, allineati. Effettuati numerosi incontri di raccordo/progettazione/definizione operatività. Referenzialità a servizio sociale ospedaliero (per H. Sant’Anna e Valduce) e ad ambito (una AS di ASCI e una di ASCL). L’operatività reale dovrebbe iniziare nel 2024, previa adeguata informazione sia verso i servizi che verso le persone.

Il percorso di dimissione protetta potrà avvenire sia immediatamente al domicilio che con un passaggio su struttura residenziale (in posti dedicati in struttura o in appartamento dedicato o in di spazi prossimi ai luoghi di accoglienza notturni), in ogni caso con un progetto di assistenza integrato con la rete di supporto. Potranno

essere sostenuti interventi di assistenza domiciliare, supporto domestico, pasti, trasporti per controlli/spesa (aggiuntivi a quanto previsto da dimissioni protette sanitarie se previste), supporto per disbrigo pratiche amministrative.

Con il progetto la rete di offerta territoriale verrà organizzata e raccordata, con la adozione di protocolli e procedure condivise, ma anche con la attivazione di modalità di rapido interscambio di informazioni tra gli enti/associazioni coinvolte, grazie alla costruzione di un portale (informatico) condiviso di facile accesso, che consenta di rendere più efficiente il supporto a persone sole o molto fragili nel territorio. La rete così riorganizzata permetterà di supportare a livello domiciliare anche persone coinvolte nel processo di dimissioni protette sanitario (non finanziata direttamente, però) La declinazione dei progetti nei due ambiti territoriali sarà simile nelle impostazioni ma specifica per i bisogni delle persone del territorio stesso.

A supporto del progetto si prevede l'implementazione di un portale condiviso che permetta un agile e semplice accesso alle informazioni, aspetto cruciale per persone fragili, con scarso/assente sostegno familiare: da fare

Dotazione economica: € 330.000, per i due ambiti territoriali.

PNRR linea investimento 1.2 –Percorsi di autonomia per persone con disabilità

Il progetto mira ad individuare e ristrutturare realtà abitative nel territorio per poter rendere effettivi progetti di emancipazione abitativo/esistenziale “durante/dopo di noi”, complementari a quanto previsto nei bandi regionali. Nei progetti Dopo di Noi regionali, infatti, non sono coinvolti giovani adulti con compromissioni meno invalidanti (non comma 3 della legge 104/92), per cui è urgente costruire percorsi di vita ed abitativi adeguati.

Stato attuale: Per l'immobile individuato nel comune di Rovello Porro è stata indetta la gara di appalto per la ristrutturazione. Nel 2023 ha avuto luogo la progettazione con tutte le verifiche necessarie, l'approvazione e la presentazione alla cittadinanza.

Per la gestione si procederà nel 2024. I percorsi avviati entro altre progettualità (ad esempio ABILAB) potrebbero essere prodromici ad un inserimento in questa progettualità. Il progetto prevede che la struttura abbia spazi aperti alla cittadinanza, in ottica di inclusione e partecipazione, e possa costituire un punto di riferimento per altre esperienze dislocate nel territorio.

Dotazione economica € 715.000

- € 71.500 per la costituzione dell'equipe multidimensionale, valutazione e progettazione, attivazione sostegni (azione A)

- € 400.000 per la ristrutturazione di circa 500 mq di struttura individuata presso il Comune di Rovello Porro. Vengono recuperati 5 gruppi appartamento. (azione B 1, 2, 3)

- € 243.500 per l'attivazione di sostegni domiciliari e a distanza (B4), sperimentazione assistenza e accompagnamento (B5), fornitura della strumentazione necessaria (C1), azioni di collegamento tra enti (C2)

Progetto SENIOR: un mondo a misura di anziano,

Progetto presentato da Croce Azzurra Rovellasca, Auser ed Un sorriso in più con la partnership di ASCI al Bando Welfare in Ageing: Potenziare la capacità delle comunità di rispondere ai bisogni degli anziani e delle loro famiglie - Finanziato da CARIPOLO

Obiettivi: prevenire situazioni di grave disagio sociale e sanitario intercettando, anche in modo informale, le situazioni di bisogno in modo precoce, prima che le difficoltà diventino insormontabili. Mettere a sistema e far conoscere i servizi esistenti, integrando quelli “sociali e assistenziali” a quelli “sanitari”, e ancora a quelli

“relazionali” e di “invecchiamento attivo”, in un’ottica di multidimensionalità del bisogno. Promuovere una cultura territoriale di “cura del concittadino anziano” estesa a tutta la comunità e non solo agli operatori del settore. Formare oggi gli “anziani di domani”, responsabilizzandoli sulla necessità di acquisire oggi le conoscenze per garantirsi una vita serena in futuro. Rendere disponibile a tutti l’innovazione tecnologica al servizio degli anziani, in particolare quella destinata alla domiciliarità.

Stato attuale: dopo la fase di organizzazione e definizione delle modalità, è iniziata di fatto quella operativa (autunno 23). È stato effettuato da Fondazione Case di riposo riunite Bregnano - Lomazzo un corso per la formazione di Custodi Sociali (di fatto OSS preparati anche su aspetti socio-relazionali) che opereranno per conto della fondazione stessa; in parallelo Cadorago sta sperimentando un custode sociale che fa riferimento all’associazione “Un sorriso in più”. Alcuni servizi non formali previsti in questo progetto (spesa, compagnia, accompagnamento visite, telemonitoraggio e telesoccorso.) potranno entrare a vario titolo nei progetti in sostegno della domiciliarità.

Progetto PAC un nuovo servizio vicino al cittadino

Progetto in collaborazione tra la Croce Azzurra ODV di Rovellasca e le Auser insieme Lomazzo e Auser Aurora di Rovello Porro - ASCI adesione alla rete di sostegno. Sportelli PAC (punto di accoglienza al cittadino), cofinanziato dalla Regione Lombardia e dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (Realizzazione di progetti di Svolgimento di attività di interesse generale da parte di organizzazioni di volontariato, di associazioni di promozione sociale e di fondazioni del Terzo Settore ai sensi degli art. 72 e 73 del d.lgs 117/2017, di cui alla dgr 6100/22 – Regione Lombardia).

Si tratta di 3 sportelli aperti a Lomazzo, Rovellasca, Rovello Porro e Cadorago dove i cittadini “senior” e le persone con fragilità, bisognosi di supporto troveranno personale qualificato pronto ad aiutarli per il disbrigo di pratiche burocratiche, sociali e sanitarie, in particolare quelle che prevedono l’uso della tecnologia alla quale non tutti riescono ad accedere.

Tra i servizi offerti: creazioni SPID, stampa ricette ed accesso al proprio fascicolo elettronico, accesso ai servizi fiscali e previdenziali tramite gli enti di patronato, supporto per l’accesso ai servizi sanitari e all’assistenza domiciliare (integrato con SUW – PUA), servizio consegna domiciliare farmaci, accompagnamento a visite ed esami sanitari, attivazione del telesoccorso domiciliare e tanti altri servizi.

L’accesso al punto informativo è gratuito ed aperto a tutti i cittadini

È possibile rivolgersi a qualsiasi sportello indipendentemente dal proprio Comune di residenza.

3.5.2.A Grado di raggiungimento dei LEPS

In riferimento alla macro aree D – Domiciliarità, E – Anziani, J - Interventi a favore di persone con disabilità, Azienda Sociale Comuni Insieme attua numerosi interventi che vengono evidenziati di seguito e nel paragrafo 7.2 LEPS prioritari di integrazione socio sanitaria.

In riferimento alla protezione delle persone fragili attuata tramite il **Servizi sociali per le dimissioni protette**, nell’Ambito è garantita grazie ai fondi FNPS ad integrazione di quanto previsto in ambito sanitario. Inoltre ASCI è Capofila del progetto a valere sul PNRR MC2 componente 2 linea di investimento 1.1.3., come specificato nei paragrafi 3.5.2. e 7.2, a cui si rimanda per un approfondimento.

In riferimento ai **Servizi SAD** si rimanda al paragrafo 7.2.

In riferimento ai **Servizi di sollievo alle famiglie**, nell’Ambito Territoriale sono stati effettuati nell’ambito delle dimissioni protette, ed hanno riguardato gli anziani fragili. Per le persone con disabilità è stata prevista la possibilità di periodi di sollievo finanziati anche da fondi DDN, sollievi che però non sono stati richiesti così come presenti negli avvisi. Alcune famiglie hanno utilizzato i contributi ricevuti con la misura B2- FNA per

consentire ai figli con grave disabilità di fruire di un weekend al mese presso palestre di autonomia. Nel nuovo triennio si proporrà la possibilità di fruire di periodi di sollievo sia continuativi (ad esempio un mese) che non continuativi (un giorno/notte alla settimana o un weekend al mese, per esempio), in modo programmato e non solo in emergenza, in modo da poter meglio rispondere ai bisogni del territorio. Sarà possibile progettare queste attività anche con i fondi previsti da FNA- attività dirette. È previsto un accreditamento degli erogatori, con elenco gestito da ASCI.

In riferimento ai **Punti Unici di Accesso (PUA)** si rimanda al paragrafo 7.2.

In riferimento ai **Servizi di sostegno alle famiglie** previsti nei percorsi **Dopo di Noi**, si rimanda ai paragrafi 3.5.2 e 7.2.

In riferimento **Valutazione multidimensionale** si rimanda al paragrafo 7.2.

In riferimento al **Fondo per le Non Autosufficienze** (Misure B1, B2 e PRO.VI), si rimanda al paragrafo 3.5.2.

In riferimento al **Bando per l'inclusione attiva e integrazione socio-lavorativa delle persone con disabilità** (Priorità 3 inclusione sociale – ESO 4.8 – azione H.1 – PR FSE+ 2021-2027), nell'anno 2023 Asci ha partecipato alla manifestazione d'interesse di Regione Lombardia per l'inclusione attiva e da settembre 2023 è ente Capofila del progetto POR FSE "AbiLab – opportunità ed esperienze per l'inclusione", azione territoriale integrata per l'accompagnamento all'inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità,

3.5.3 – Analisi dei bisogni

Nella discussione del Tavolo, a partire dai dati sopra riportati e facendo riferimento alla esperienza dei soggetti convenuti (per quanto non supportata da altri dati raccolti in modo sistematico), sono emersi come prioritari bisogni legati sia alla persona che al suo ambiente, necessariamente legati ed inscindibili. I bisogni sono simili a quanto rilevato nel triennio precedente e cui hanno cercato di dare risposta le attività nel triennio; la portata del bisogno è però tale da richiedere costantemente implementazione di modalità di supporto efficaci e flessibili.

- A. Bisogno di risposta per sostenere le **persone fragili (principalmente anziani, ma anche persone con disabilità) in modo da consentire la permanenza a domicilio il più a lungo possibile, con grande attenzione alla qualità della vita e alla dimensione sociale, prevenendo solitudine ed isolamento: dalla individuazione al sostegno/supporto (pratico, operativo, psicologico, sociale e in ottica preventiva), come già indicato nel precedente pdz, con flessibilità ed individualizzazione. In senso allargato ed in ottica ICF, si tratta del bisogno di inclusione (e soprattutto di non-esclusione) e di partecipazione, con l'attivazione di idonee misure di facilitazione e rimozione di barriere.**
- a) Bisogno che siano integrati e raccordate i **diversi attori territoriali** (sociale, sanitario, terzo settore, associazioni) in una rete efficiente di cui facciano parte anche i Medici di base, che non è stato possibile attivare in modo sistematico fino ad ora.
 - b) Il supporto e il contrasto alla solitudine/isolamento consentirebbero di rispondere al bisogno di intervenire **in ottica preventiva**, di sostegno alla domiciliarità, per preservare (e aumentare, se possibile, specie nei giovani adulti) le risorse/competenze presenti, di contrasto alla istituzionalizzazione come soluzione unica. Questo consentirebbe anche di evitare accessi impropri a strutture sanitarie, potenziando ed estendendo la **"rete sociale di vicinato"**, sostenuta dai progetti attivati anche con la figura del custode sociale.
 - c) Servirebbe una **rete più capillare**, in modo da poter raggiungere in modo flessibile le persone, con attività integrate sia formali che con attivazione di rete non formale. La possibilità di punti di facile aggregazione e appoggio sociale, l'offerta di attività non solo in ambiti istituzionali (in percorsi di diurnato alle diverse età), il coinvolgimento nella rete sociale: il territorio sottolinea la necessità di risposta a questi bisogni, date sia le caratteristiche geografiche che quelle demografiche (vedi a suo luogo).

- d) Bisogno di **sostegno alle persone anche per aspetti operativi, necessari per la vita quotidiana**
 - e) Bisogno di supporto per **mobilità nel territorio**
 - f) Bisogno di integrazione nelle attività **socializzazione e tempo libero**, in supporto della qualità della vita (attività, gruppi..), sostenendo partecipazione ed inclusione.
 - g) **Bisogno di sostegno alla vita autonoma a domicilio**, con buona qualità della vita e partecipazione/inclusione, con possibilità di emancipazione dal nucleo (disabili: housing e alternative alla istituzionalizzazione; progettualità; lavoro) e di mantenimento di vita sociale/competenze (anziani: centri di aggregazione, housing, incontri transgenerazionali).
- B. Bisogno di **supporto a livello ambientale, con attenzione alle reti familiari e ai bisogni dei caregivers, in termini di sostegno, sollievo e guida alla gestione**. Bisogno trasversale (comune a diverse aree), ha diverse risposte in atto sia a livello regionale che da parte del terzo settore/coop. I bisogni sono però molti e le risposte sempre parziali rispetto alla ampiezza del bisogno. In questo vasto ambito sono emersi come prioritari:
- a) Accesso alle **informazioni**, semplici da raccogliere e chiare, poco frammentate (sportelli, punti accesso unificati, chiarezza dei portali, informazioni), con attenzione anche a quelle per le diverse forme di tutela giuridica ed economica delle persone fragili.
 - b) Bisogno di **supporto (psicologico, ma anche educativo e gestionale)** a persone, famiglie, caregivers nelle situazioni complesse per affrontare i diversi aspetti/bisogni di fragilità anziani/decadimento, con la flessibilità necessaria al mutare dei quadri dei congiunti.
 - c) Bisogno di **supporto famiglia/caregivers** nelle situazioni con **doppia diagnosi e/o disturbi del comportamento; bisogno che emerge con particolare criticità nelle fasi di transizione e di scompenso**. Bisogno per famiglie/caregivers di avere punti di accesso alla rete e referenzialità per risposta ai bisogni emergenti, sia sociali che sanitari (con marcate difficoltà attuali per patologia psichiatrica/comportamentale, con attenzione anche a disabili e anziani, che difficilmente possono accedere ai servizi psichiatrici). Questo potrebbe contribuire anche a prevenire acutizzazione delle problematiche fino a ricoveri (SPDC, ad esempio)

3.5.4 - Proposte programmatiche 2025-2027

La nuova progettualità emersa dal Tavolo vuole rispondere in modo flessibile ai diversi bisogni emersi, con prossimità e con modalità operative differenti per le diverse età/necessità, ma sempre con al centro sia la persona che il suo contesto di vita.

Come già nella precedente programmazione, non è stata ancora definita con precisione la fonte di finanziamento, privilegiando la modalità attuata nel precedente triennio, che è consistita nella convergenza su linee di programmazione e successiva costruzione di progettazioni diversificate che permettessero di raggiungere gli obiettivi condivisi. Nella tabella successiva è riportata sinteticamente la programmazione che farà da cornice alle progettazioni del prossimo triennio.

TITOLO INTERVENTO	Legami: una rete per tutti (per la socialità e la condivisione)
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Miglioramento del benessere delle persone fragili e delle loro famiglie con l'implementazione di offerta di punti di supporto alla domiciliarità con aumento della prossimità, capillarmente diffusi sul territorio e vicini alle persone, con possibilità ed occasioni per tempo libero, attività di interesse, ricreative e culturali, diversificate per età e bisogni/desideri della persona e "aperte". Potranno essere attivati in spazi dedicati in strutture già esistenti ed in spazi informali disponibili. Le attività offerte potranno essere "itineranti" sul territorio nei diversi nodi della rete, in modo da poter essere raggiunte più facilmente senza necessità di allontanamento eccessivo dal domicilio. Potranno essere offerte anche attività di alfabetizzazione informatica, in attenuazione del digital divide.

	<p>Per la fascia dei giovani adulti, specie nelle fasi di transizione, ci si propone di permettere di sperimentare in situazioni meno pressanti e a maggiore valenza sociale, sostenendo in questo modo lo sviluppo di autonomie e competenze personali e sociali. Le attività si affiancheranno nei progetti individuali a quanto previsto e sostenuto con altre forme, con particolare attenzione alla qualità della vita e alla dimensione sociale. La costruzione della rete potrebbe procedere con modalità a tipo hub and spoke, con progressiva disseminazione territoriale a partire da esperienze già esistenti o in attivazione.</p> <p>Ampliamento e promozione della costruzione di una rete di network di informazione, supporto e condivisione, grazie all'ampliamento dei nodi della rete, con attenzione alle forme di tutela giuridica ed economica. Coinvolgimento nelle reti dei medici di base, ma anche di figure territorialmente e/o individualmente significative (a titolo di esempio farmacista, parroco, società sportive..). Attività di formazione e sensibilizzazione.</p> <p>Messa in rete e potenziamento di iniziative in sostegno del caregiver (ad esempio gruppi di auto mutuo aiuto per caregivers di persone con demenza)</p>
TARGET	Adulti con disabilità, anziani e loro famiglie, con particolare attenzione ad anziani in condizioni di solitudine e giovani disabili nelle fasi di transizione.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 20.000 da Fondi Pubblici
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Allo stato attuale, ogni membro della rete contribuirà con il personale già dedicato alle attività, nella fase di progettazione e migliore definizione della rete. L'implementazione della rete sarà gestita con individuazione di personale dedicato e di fondi ad hoc.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTREAREE DI POLICY?	L'obiettivo rientra nelle seguenti aree di policy Domiciliarità (D): ampliamento supporti per utenza e flessibilità Anziani (E): Ruolo delle famiglie e del caregiver Interventi a favore di persone con disabilità (J): Ruolo delle famiglie e del caregiver. Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	SI
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE(2021-2024)?	SI
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Enti e organizzazioni che hanno partecipato ai lavori del Tavolo Tematico hanno condiviso la programmazione; attività di coprogettazione saranno attivate in fase operativa
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI	SI

ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<p>Ampliamento, messa in rete, potenziamento delle iniziative volte a sostenere le persone fragili e le loro famiglie, promuovendo il benessere e condizioni tali per cui la permanenza a domicilio delle persone fragili possa essere serena ed affrontabile, prevenendo il burnout dei caregivers e favorendo condizioni di migliore gestione.</p> <p>Bisogno di sostegno alla vita autonoma a domicilio, con buona qualità della vita e partecipazione/inclusione, con possibilità di emancipazione dal nucleo (specie giovani adulti disabili) e di mantenimento di vita sociale/competenze sociali, prevenendo l'isolamento sociale.</p> <p>Bisogno per famiglie/caregivers di avere punti di accesso alla rete e referenzialità per risposta ai bisogni emergenti, sia sociali che sanitari.</p>
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	BISOGNO CONSOLIDATO
L'OBBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale e Preventivo.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	<p>Azienda Sociale Comuni Insieme curerà il Coordinamento di tutte le azioni progettuali attraverso una Cabina di Regia a cui saranno invitati tutti gli attori della Rete. Per ottimizzare tempi e risorse, la rete in costruzione potrà avere punti di contatto e di gestione condivisi altri progetti in essere.</p> <p>L'implementazione progressiva di azioni potrà discendere dalla attività del tavolo/cabina di regia, che individuerà e promuoverà procedure/protocolli condivisi, in modo progressivo.</p>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<p>La promozione del benessere delle persone fragili e delle loro famiglie, la promozione della partecipazione sociale, l'aumento delle possibilità di attività sociali, la maggiore disponibilità sociale alla partecipazione di tutti.</p> <p>Indicatori di output: nodi della rete attivati > 3, protocolli condivisi > 2; partecipanti al Tavolo di regia e numero incontri: rispettivamente > 6 e almeno 3/anno</p>
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<p>Il progetto si propone di sostenere la domiciliarità nei suoi diversi aspetti, con una attenzione particolare al contesto ambientale e sociale, in un'ottica di integrazione di progettazione e uso delle risorse nella progettazione individuale.</p> <p>Ambiziosamente, si propone una ricaduta del progetto a livello macro, per promuovere una modalità sociale inclusiva e sostenente.</p>

4 – SISTEMA INFORMATIVO A SUPPORTO DELLA PROGRAMMAZIONE SOCIALE E LA DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI

Le amministrazioni pubbliche si confrontano con un contesto sociale articolato e complesso, caratterizzato da scenari variabili e mutamenti rapidi. Gruppi di utenza eterogenei, portatori di esigenze e di fragilità, interagiscono in un "ambiente" dove le informazioni sono spesso incomplete, settoriali, non condivise.

Gli operatori dei servizi inoltre, strutturando nel valore delle relazioni il valore aggiunto del proprio agire, sono chiamati ad una omogeneità dei criteri adottati e dei risultati, conservando una soggettività nelle modalità di approccio.

Poter disporre di un solido sistema informativo, capace di gestire parallelamente flussi aggregati e dati individuali, è ormai indispensabile sia per gli Amministratori sia per gli operatori professionali, per costruire un sistema che voglia porsi obiettivi di efficacia reale.

La frammentazione degli accessi, delle richieste e della conoscenza è la prima causa della debolezza dei processi di innovazione: per supportare politiche sociali efficienti, in grado di generare modelli innovativi che meglio rispondano alle esigenze della Comunità, sempre più importanza deve essere data alla costruzione ed implementazione di Sistemi Informativi adeguati, che siano di supporto ai community holders.

Per affrontare la complessità, non basta semplicemente giustapporre saperi diversi. Occorre trovare il modo per farli interagire all'interno di una nuova prospettiva sistemica, coerente e che possa essere interpretata in un quadro organico. Un sistema informativo strutturato, mantenuto con protocolli codificati ed integrato con i contributi dei vari attori sociali, nel rispetto del necessario approccio soggettivo dell'operatore, consente di comporre i dati in un quadro di insieme organico e di fondare le decisioni su informazioni significative.

I Sistemi Informativi sociali consentono:

- di mappare le unità di offerta sociale sul territorio
- di mappare la domanda storica ed emergente
- di monitorare l'andamento dei servizi esistenti
- di condividere dati e informazioni con tutti gli attori territoriali
- di facilitare le comunicazioni tra i diversi livelli istituzionali (Comuni, Ufficio di Piano, ATS, Provincia, Regione, ecc)
- di monitorare l'utilizzo delle risorse economiche e umane
- di evitare la duplicazione degli interventi
- di evidenziare settori di intervento scoperti o che necessitano di azioni più incisive
- di valutare quantitativamente e qualitativamente i risultati delle strategie adottate nei diversi campi di intervento
- di valutare l'efficacia, efficienze ed economicità delle azioni attuate
- di supportare la pianificazione di strategie/modelli/servizi innovativi
- di supportare la pianificazione di nuove modalità di gestione e l'elaborazione di nuovi scenari più rispondenti agli obiettivi che si vogliono perseguire.

I Sistemi Informativi sociali sono pertanto uno strumento indispensabile per ricomporre le conoscenze, e già da tempo il quadro normativo del settore ha introdotto riferimenti all'esigenza di adottare sistemi informativi strutturati a supporto delle decisioni e dell'operatività quotidiana.

Come evidenziato nelle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale 2025-2027, il sistema

informativo regionale si articola in tre dimensioni:

- Rendicontativa, utile a dare conto dell'utilizzo delle risorse erogate. Rientrano in questa tipologia tutti i flussi tipici di rendicontazione dei fondi nazionali e regionali e quelli di spesa sociale, sia e soprattutto quelli consolidati e a sistema e sia quelli creati "ad hoc" per specifiche finalità;
- Conoscitiva, tesa a sviluppare conoscenze a supporto della programmazione e della progettazione degli interventi che vedono il coinvolgimento di Regione, ATS, Ambiti territoriali e Comuni. Rientrano in questa categoria il Datawarehouse regionale;
- Gestionale, utile a gestire informazioni sugli utenti e sulle unità di offerta che li prendono in carico. Rientrano in questa dimensione l'Anagrafica regionale delle Udo sociali AFAM, la Cartella Sociale Informatizzata e il Sistema informativo nazionale per le politiche sociali.

A livello zonale è stata intrapresa questa prospettiva ormai da qualche anno. Il lavoro ha visto coinvolti molti operatori e col tempo si è superata la resistenza che un sistema codificato sembri imporre un aggravio di formalità a discapito della qualità del lavoro.

Particolare importanza la Cartella Sociale Informatizzata (CSI), che rappresenta una soluzione informatica ormai diffusa. Si tratta di una architettura software in grado di fornire funzioni sia a livello professionale/operativo agli Assistenti Sociali, sia a livello amministrativo/gestionale agli Enti che devono programmare e coordinare interventi sociali.

Regione Lombardia conferma le specifiche operative e di funzionamento del sistema informativo regionale a cui si rimanda all'Appendice 2 della DGR 4563 del 19/04/2021 a seguito della quale è stato sostituito il "Sistema della conoscenza dei Piani di Zona" con il nuovo flusso "Monitoraggio dei Piani di Zona" che annualmente monitora la governance, l'attuazione degli interventi dei PdZ, il Fondo di solidarietà) l.r. n. 34/2004 art.4, comma 4) e gli indicatori di attuazione del LEPS.

Anche in questo nuovo triennio di programmazione, Regione Lombardia prosegue con il coinvolgimento delle ATS e degli Ambiti territoriali con la partecipazione delle ASST, in un processo di miglioramento qualitativo in ordine alla gestione e al trattamento dei flussi informativi che rappresentano ormai la base di conoscenza su cui viene costruito il welfare sociale, sia a livello locale che regionale. Ciò anche in funzione di una graduale integrazione degli interventi e dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari a livello informativo/informatizzato e gestionale (es. SGDT e CSI).

Implementazione cartella sociale informatizzata ed integrata – proposta progettuale a cura di ATS Insubria

ATS Insubria intende realizzare uno strumento integrato *web-based*, che dovrà tendere, nel triennio 2025-2027 alla configurazione, in via sperimentale, della cartella sociale informatizzata integrata nei territori (un Ambito Territoriale per ogni ASST).

Di seguito vengono descritte la finalità, l'obiettivo operativo, il livello di coordinamento, le modalità di attuazione/avvio progetto e la descrizione delle fasi e delle attività della proposta progettuale.

Finalità

Promuovere la realizzazione della presa in carico integrata di soggetti in condizione di fragilità con bisogni socio-sanitari e sociali complessi ed affetti da patologie croniche e/o degenerative favorendo la definizione del piano di assistenza individualizzato integrato.

Obiettivo operativo

- Condividere uno strumento informatico modulare «snello» e fruibile tramite web, per la messa in comune della valutazione multidimensionale dei bisogni della persona e della sua famiglia, finalizzato alla presa in carico globale della persona.
- Favorire il coordinamento degli attori coinvolti sul caso al fine di ridurre le sovrapposizioni degli interventi e garantire la gestione della continuità assistenziale.

La cartella sociale informatizzata ed integrata è lo strumento che meglio riflette l'operatività in integrazione e continuità assistenziale derivante dalla presa in carico integrata, fondata sulla calendarizzazione di INCONTRI DI RETE all'interno delle équipes multidisciplinari afferenti all'ASST ed ai Comuni dell'Ambito Territoriale.

Coordinamento del progetto

ATS Insubria

ASST e Ambiti Territoriali Sociali coinvolti

ASST Lariana – Ambito di Olgiate Comasco

ASST Sette Laghi – Ambito di Sesto Calende

ASST Valle Olona – Ambito di Saronno

Modalità di attuazione

È necessario sostanziare l'integrazione operativo-gestionale e professionale mediante l'attivazione dei seguenti organismi:

Tavolo di Coordinamento istituzionale

- ✓ Direzione Sociosanitaria ATS
- ✓ Direzioni Sociosanitaria ASST
- ✓ Presidente Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona
- ✓ Data Protection Officer (DPO) ATS – ASST – Ambiti Territoriali Sociali

Tavolo Tecnico Operativo

- ✓ Referente Dipartimento PIPSS – ATS
- ✓ Referente DAPSS – ASST
- ✓ Referente Ambito Territoriale Sociale
- ✓ Referente Sistemi Informativi di ASST e degli Ambiti Territoriali

Equipe integrata di Progetto

- ✓ Operatori sociali, sanitari ed informatici individuati dalle ASST e dagli Ambiti Territoriali Sociali.

Definizione delle fasi e delle attività

Vengono poste in essere le attività finalizzate al soddisfacimento dell'obiettivo sopra esplicitato:

PRIMA FASE

- Studio delle cartelle sociali in essere presso ASST e Ambiti Territoriali: caratteristiche di interoperabilità.
- Studio di fattibilità del collegamento tra i sistemi informativi (PONTE INFORMATICO) tra le Cartelle Sociali degli Enti coinvolti – Aspetti economico-finanziari e giuridici.

SECONDA FASE

- Avvio del processo di implementazione dell'applicativo, strutturato in schede funzionali. Tale azione è finalizzata alla creazione di schede funzionali per la messa in rete delle valutazioni sociali e sociosanitarie, i contenuti delle suddette schede vengono definiti tra gli assistenti sociali ed altri operatori afferenti alle ASST e agli Ambiti Territoriali coinvolti e, in prima battuta, dovranno contemplare le seguenti aree:
 - Anagrafica paziente
 - Interventi attivi
 - Indicatori di autosufficienza
 - Condizione economica
 - Condizione socio-abitativa
 - Condizione socio-familiare

- Protezione giuridica
- Utilizzo delle Schede funzionali per la valutazione integrata
- Formazione all'utilizzo dell'applicativo (Ponte Informatico) da parte degli assistenti sociali e degli operatori afferenti alle ASST e agli Ambiti Territoriali.

TERZA FASE

- Programmazione della sperimentazione dell'applicativo su target definiti e servizi coinvolti di ASST e dell'Ambito Territoriale Sociale.

QUARTA FASE

- Monitoraggio e rimodulazione tramite la verifica della funzionalità del Ponte Informatico e dell'operatività integrata.
- Verifica della rimodulazione in funzione degli elementi di criticità emersi.

5 – SISTEMA DI VALUTAZIONE

Il sistema di valutazione degli interventi sociali previsti nel Piano di Zona 2025-27 dell'Ambito Territoriale costituirà elemento imprescindibile per una analisi costante delle azioni intraprese. La valutazione dovrà essere condivisa con la Cabina di Regia, istituita dall'ATS in accordo con gli Ambiti territoriali.

Il monitoraggio dello stato di avanzamento degli obiettivi del PdZ e la necessità di rafforzare e affinare la qualità delle informazioni da condividere circa le politiche adottate, continueranno a essere punti qualificanti sui quali fondare il regolamento di funzionamento e di raccordo con la Cabina di Regia.

Le necessità contingenti e le situazioni emergenziali dal canto loro stimoleranno tale processo che avrà lo scopo di confermare, migliorare, correggere e programmare le azioni a tutela del benessere sociale delle persone fragili.

Gli obiettivi dell'azione di valutazione del Piano di Zona 2025/2027 sono i seguenti:

- Monitorare l'avanzamento delle azioni e degli interventi
- Valutare il livello di conseguimento degli obiettivi stabiliti
- Identificare gli impatti e i risultati conseguiti.

La valutazione continua a essere parte dell'intero percorso di progettazione e va oltre una semplice azione di controllo: ciascun soggetto si metterà in gioco, essendo responsabile e primo fruitore dell'intervento, acquisendo suggerimenti per migliorare il proprio operato in relazione a un obiettivo comune, partendo dalla necessità di capire sempre meglio i problemi che s'intendono trattare, comprendere nel profondo le scelte fatte e le loro implicazioni, individuare ed eliminare gli ostacoli che dovessero rappresentarsi nelle azioni implementate.

Si può distinguere il percorso di valutazione in tre fasi:

1. verifica della coerenza delle azioni rispetto al raggiungimento degli obiettivi previsti
2. registrazione dello sviluppo dei progetti, delle attività realizzate e dei risultati conseguiti
3. verifica dell'efficacia e dell'efficienza delle azioni realizzate, nonché dei cambiamenti dalle stesse prodotti.

Attraverso tale percorso di valutazione si accerterà anche se il complesso delle azioni attivate è stato in grado di modificare la qualità della vita delle persone che vivono nel territorio di competenza.

Si tratterà quindi di adottare delle buone prassi, coinvolgendo tutti gli attori che hanno partecipato alla programmazione zonale.

Particolare rilievo sarà dato alla **costruzione degli strumenti di monitoraggio dei dati**, per i Servizi interni ad Azienda Sociale Comuni Insieme, e alle **modalità di rilevazione dei dati di monitoraggio** previsti dai progetti finanziati con fondi sociali regionali, ministeriali ed europei, e con finanziamenti ottenuti attraverso la partecipazione a bandi quali Fondazioni Cariplo e Comunità Comasca.

La valutazione del Piano di Zona 2025-27 sarà un processo partecipato attuato attraverso una **valutazione intermedia** a metà del periodo di implementazione e una **valutazione finale** al termine della triennalità di programmazione. In questa direzione va la decisione di rendere permanenti i Tavoli di programmazione del Piano di Zona come descritti in precedenza.

6 – PROGETTI E PERCORSI DI INTEGRAZIONE SOVRA ZONALE

Il Coordinamento degli Uffici di Piano, cui siedono i responsabili e o coordinatori degli Ambiti territoriali dell'ASST Lariana, è nato dalla consapevolezza che il livello territoriale provinciale sia uno dei luoghi d'elezione per una programmazione sempre più rispondente ai bisogni e per una maggiore integrazione tra i vari livelli istituzionali e tra le varie politiche, pur nella salvaguardia delle peculiarità territoriali.

La complessità del governo dell'attuale sistema di welfare, rende necessaria la definizione di strategie programmatiche condivise per individuare nuovi modelli operativi atti a dare risposte sempre più adeguate ai bisogni, garantire l'accesso alla rete dei servizi, migliorare la qualità degli interventi ed ottimizzare le risorse economico finanziarie.

Questo lavoro di rete, condotto attraverso tavoli tecnici e gruppi di studio, cui hanno preso parte anche altri portatori d'interesse del territorio in riferimento alle tematiche affrontate, ha consentito negli anni di costruire collaborazioni, condividere processi e metodologie, effettuare un'analisi delle priorità del territorio provinciale, svolgendo un ruolo rilevante nella definizione del posizionamento strategico degli Ambiti territoriali rispetto ad alcune tematiche di elevata integrazione socio-sanitaria e nel coordinamento di progettazioni sovra-ambito (dalla partecipazione a bandi regionali e nazionali, alla definizione di atti d'intesa e protocolli operativi).

Le aree di interesse oggetto di programmazione trasversale a carattere sovra distrettuale nel prossimo triennio 2025-2027, riguarderanno le modalità di erogazione del servizio affidi, la gestione del minore autore di reato, la violenza, il maltrattamento e l'abuso, la conflittualità sociale e la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

6.1 – Servizio Affidi Sovra Zonale

Nel triennio 2018-2020 si è provveduto alla costituzione di un Servizio Affidi sovra zonale afferente agli Ambiti di Cantù, Como e Lomazzo-Fino Mornasco.

Tale desiderio è nato dalla necessità di uniformare sul territorio provinciale le metodologie operative e le proposte d'offerta, ma ancor più dal bisogno di estendere su territori più vasti iniziative di sensibilizzazione e reperimento delle risorse affidatarie al fine di andare a creare un'ampia banca dati comune a cui poter accedere in caso di bisogno.

La potenzialità che sorge dalla creazione di un solo Servizio è quella di poter contare su un bacino territoriale più ampio non solo di risorse, ma anche di richieste da parte dei Servizi Tutela e di base così da poter diminuire i tempi di permanenza delle risorse disponibili, con il rischio che le stesse afferiscano ad altri territori. Inoltre poter contare su un lavoro di sensibilizzazione su larga scala comune e condiviso permette una riduzione dei costi nel tempo.

La necessità appare essere quella di utilizzare al meglio le risorse, lavorando efficacemente in sinergia con i territori limitrofi, poiché in particolar modo l'Affido si concilia con la necessità di andare oltre il proprio spazio territoriale per costruire reti e collaborazioni al fine di riuscire a garantire una risorsa ad ogni minore che ne abbia bisogno.

Obiettivi (e azioni):

- Consolidamento del Servizio Affidi
- Reperimento e implementazione delle risorse affidatarie: risulta essere il primo e più importante intervento da attuare su tutti i territori attraverso iniziative di sensibilizzazione e promozione in

maniera costante e continuativa nel tempo

- Definizione Banca Bati condivisa, con particolare riferimento all'implementazione delle risorse per progetti diurni e affiancamenti familiari
- Regolamentazione relativa alle richieste di risorse affidatarie da parte dei Servizi Affidati fuori Ambito
- Definizione di una metodologia interna condivisa attraverso la costituzione di un'equipe che tenga conto sia della specificità professionale e curricolare di ogni operatore ma anche dell'esperienza maturata, negli anni, all'interno di diversi Servizi
- Rinforzo all'affido e contrasto del fallimento del progetto stesso attuato attraverso forme di sostegno specialistiche.

Nel corso del triennio precedente si sono rafforzate le collaborazioni con i Servizi Tutela Minori e i Servizi Sociali di Base, nonché il Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e gli Istituti Comprensivi, attraverso la gestione dei casi concreti. A fronte di un'implementazione, ma soprattutto della riformulazione, dei momenti di sensibilizzazione in merito alla tematica dell'accoglienza e dell'affido, sono significativamente cresciuti gli accessi al Servizio Affidati da parte di famiglie che chiedono informazioni.

6.2 – La gestione del minore autore di reato

Il Nucleo Specialistico Penale Minorile nasce a febbraio 2016 su iniziativa dell'Azienda Sociale Comuni Insieme, Ambito Territoriale di Lomazzo – Fino Mornasco, ed è attualmente sostenuto nella sua progettualità e nella realizzazione dei suoi interventi dall'Azienda Speciale Consortile Galliano di Cantù, dall'Azienda Servizi Alla Persona TECUM – Mariano C.se, dal Consorzio Servizi Erbeso Alla Persona, dall'Azienda Sociale Lario e Valli – Menaggio e dall'Azienda Sociale Comasca e Lariana.

La storia di attività del Nucleo Specialistico Penale Minorile copre un periodo di sette annualità e questo permette di evidenziare come fenomeno relativo al penale minorile sia influenzato da una serie di cambiamenti di carattere socio – politico sia nazionale che regionale e provinciale. Da questo punto di vista, infatti, gli eventi geopolitici internazionali, ad esempio i conflitti scoppiati nell'ultimo biennio, e le condizioni dell'economia mondiale influenzano la vita degli abitanti del nostro territorio e le politiche del welfare che vengono programmate e attuate, nella logica della connessione tra locale e globale. Dal punto di vista socio – relazionale, inoltre, si rilevano gli effetti generati dalla pandemia di Covid – 19 soprattutto sulle persone/minori maggiormente fragili. Un esempio è l'incremento dei casi di dispersione scolastica perché i giovani e minori hanno subito gli effetti dell'isolamento sociale anche dal punto di vista scolastico; si tratta di un problema che impatta in modo significativo sul penale minorile perché la dispersione scolastica risulta, dai casi seguiti sia dal Nucleo che da USSM, strettamente legato all'ingresso dei giovani/minori in circuiti di devianza più o meno conclamata.

All'interno di questo scenario complesso, il Nucleo si muove con il proprio operato per sostenere il percorso del minore (o che ha commesso un reato in minore età) che a partire dall'età di 14 anni è considerato imputabile e quindi entra nel circuito del penale minorile con tutto quello che comporta in termini legali, sociali, relazionali e familiari. Il Nucleo in questo affianca gli assistenti sociali dei servizi di Tutela Minori e dell'USSM di Milano, avendo come quadro di riferimento la normativa del penale minorile che regola il procedimento giudiziario quale evento delicato e importante nella vita di un minore, attribuendo fondamentali compiti di partecipazione e di collaborazione ai Servizi Sociali e indicando loro di considerare con attenzione il fatto che pur avendo compiuto dei reati i minori di 18 anni stanno attraversando una fase evolutiva del proprio percorso di crescita. È proprio il considerare tale personalità in fase evolutiva all'interno del contesto complesso sopra descritto che fa dell'operato del nucleo il focus centrale dei suoi interventi. In questi 7 anni di lavoro si è costituito un modello che fa della rete e della multidisciplinarietà le caratteristiche base delle prese in carico: la rete consente infatti di integrare le risorse del territorio e di promuovere progettualità che possono arricchire i territori in termini di possibilità di interventi specialistici; la multidisciplinarietà permette di costruire progetti ad hoc sulle caratteristiche del singolo utente,

soddisfacendo meglio i bisogni e promuovendo le risorse personali. Questi due aspetti contribuiscono a rendere efficace il lavoro svolto, confermato anche dagli esiti delle prese in carico, per la maggior parte caratterizzate dall'uscita dei minori/giovani adulti dal circuito penale e soprattutto con la riattivazione di progetti di crescita e di vita costruttivi dal punto di vista sociale, relazionale, formativo e professionale. La metodologia è quella di integrare intervento specialistico e rapporti tra il ragazzo e la propria comunità, con i servizi che svolgono funzione di orientamento, facilitazione e mediazione tra il minore e le realtà del territorio, intese come nodi di una rete di sostegno che rappresenta evidenti qualità preventive e riparative. Il Nucleo opera attraverso l'interconnessione tra differenti progettualità, focalizzate sia sul penale minorile che sulla Giustizia Riparativa che sul disagio minorile e giovanile: in questo modo è possibile l'attivazione in contesti differenti, con obiettivi diversi ma integrati e attivando interconnessioni con diversi attori a seconda dei contesti (Assistenti Sociali del territorio e dei servizi, servizi specialistici ASST, progetti AST, docenti delle scuole etc).

Attualmente il team del Nucleo è composto da 3 figure educative e 3 figure psicologiche, con un incremento di personale relativo al crescente numero di casi segnalati o dalla crescente complessità degli stessi, che spesso presentano quadri di compromissione dal punto di vista penale molto importanti con più procedimenti attivi per lo stesso minore. Inoltre, il Nucleo collabora direttamente con USSM, attivando quindi specifici interventi su casi in carico al servizio.

Le tipologie degli interventi realizzati e realizzabili sono:

- indagine ai sensi ex art. 9 DPR 448/88;
- sostegno psicologico individuale per i ragazzi coinvolti e i genitori;
- supporto a gruppi di ragazzi a rischio e a famiglie;
- accompagnamento educativo individuale e multidisciplinare;
- accompagnamento all'inserimento sociale attraverso esperienze di volontariato in collaborazione con il Centro Servizi per il Volontariato di Como;
- orientamento formativo e lavorativo, in collaborazione con enti di formazione e inserimento lavorativo dei territori
- consulenza transculturale per utenti stranieri e loro famiglie.

Nel triennio precedente vi è stato un incremento dei casi presi in carico, soprattutto in termini di indagini e di Messe alla Prova a partire dal 2022 e i media sono stati presi in carico circa 150 casi di minori.

6.3 – La violenza, il maltrattamento e l'abuso

In questa sezione viene presentata la scheda a cura del Comune di Como.

<u>TITOLO INTERVENTO:</u>	
Consolidamento delle attività e degli interventi di sensibilizzazione, prevenzione e contrasto della violenza contro le donne attraverso processi di rete sulla base degli indirizzi regionali.	
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Concorrere, come Ambito, al coordinamento di risorse, attività, interventi e azioni per contrastare e prevenire il fenomeno, garantire protezione, accoglienza e supporto alla fuoriuscita dalla condizione di violenza con particolare attenzione agli snodi strategici: politici e tecnici.

AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> - Promuovere la costruzione e la diffusione di prassi di collaborazione tra i diversi attori orientate alla responsabilità condivisa e alla contribuzione ad obiettivi comuni. - Accompagnare e supportare l'innovazione dell'assetto interattivo della rete territoriale nel suo complesso e in particolare la rete degli Enti dell'Ambito per l'adozione di criteri di collaborazione più orientati ad una cultura di squadra territoriale diffusa. - Elaborare modalità, omogenee sul territorio, di presa in carico delle donne vittime di violenza da parte dei servizi sociali
TARGET	Operatori di tutti gli enti che fanno parte della rete anti violenza: operatori, forze dell'ordine, operatori sociali, operatori sanitari, avvocati, psicologi, educatori, volontari, persone (beneficiari indiretti)...
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Il comune di Como, in qualità di ente capofila della Rete Territoriale della Provincia di Como mette a disposizione il proprio personale per il coordinamento delle attività previste dal presente obiettivo.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE E INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	La tematica in oggetto è fortemente integrata e implicata sia con l'Area tematica Politiche per la Famiglia che con l'Area Giovani, nel primo caso, per le ricadute che il fenomeno rappresenta rispetto alle politiche per le famiglie e per i nuclei familiari, con o senza minori, nel secondo, per le importanti implicazioni in termini di educazione verso le nuove generazioni. E' altresì trasversale alle diverse aree di policy: contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale, alle politiche abitative e alle politiche del lavoro. La collaborazione con i servizi sociali di base dei comuni/altri ambiti e il raccordo tra tutti gli enti della rete fanno sì che la situazione della donna maltrattata possa essere presa in carico nei diversi aspetti che presenta e non solo quella della violenza.
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Allargamento della rete degli enti disponibili a realizzare azioni contro la violenza di genere - Rafforzamento delle reti sociali - Nuovi strumenti di governance - Contrasto e prevenzione della violenza - Contrasto all'isolamento - Vulnerabilità multidimensionale - Sostegno secondo le specificità del contesto familiare - Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute - Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Tra gli Enti aderenti alla Rete Territoriali e firmati del Protocollo vi sono gli ospedali, l'ordine dei medici, Federfarma, ATS e ASST. Questi enti operano in sinergia sia nella definizione di protocolli di presa in carico integrata e multidimensionale sia nella effettiva presa in carico, di
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	donne maltrattate e dei loro minori sempre con riferimento alla multidimensionalità e all'integrazione.

L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	La Rete Territoriale Interistituzionale per il contrasto della violenza contro le donne prevede la partecipazione, in quanto Enti aderenti e firmatari, di tutti i Piani di Zona della Provincia di Como per il tramite dei referenti delle Aziende o dei Consorzi cui è demandata la gestione di ogni singolo Ambito.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	La continuità è riferita alle modalità di coinvolgimento, non può essere estesa alle modalità di realizzazione delle azioni e degli interventi poiché ogni Biennio di programmazione prevede specificità e articolazioni di governo non del tutto sovrapponibili.
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	NO
L'OBIETTIVO E' IN CONTINUITA' E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DEGLI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	<p>Capofila il COMUNE di COMO, come capoluogo di Provincia, sono enti della RETE</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 CAV • 2 Case Rifugio • Comuni tramite 8 PIANI DI ZONA • 2 Polizia Municipale COMUNE CAPOFILA • 1 Provincia • 8 Ambiti della programmazione sociale e socio-sanitaria (Ambiti Sociali, Piani di Zona, Distretti socio-sanitari, Società della Salute) • 4 Ospedale (Pronto soccorso, ecc.) • 3 consultori familiari e altri servizi territoriali) • 1 Prefettura • 1 Questura • 2 Carabinieri/Polizia/FF OO • 1 Ufficio scolastico provinciale • 1 Procura Ordinaria/Tribunale • 1 Ordine avvocati • 2 Ordine medici odontoiatri + Ordine farmacisti • 1 Organismi di parità • 6 Ente terzo settore - ETS • 1 Servizi per l'impiego 1 • 3 Sindacati/Associazioni di categoria • 1 Associazioni che si occupano di programmi di prevenzione, recupero e trattamento per uomini maltrattanti
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Nell'Intesa Stato-Regioni per il contrasto della violenza contro le donne la Rete Territoriale deve essere "nodo "generativo" di relazioni e di narrazioni condivise sul tema, per natura aperta al territorio e dotata di un governo e di un coordinamento per il perseguimento di obiettivi di contrasto e prevenzione efficaci e di impatto a tutela dei singoli e della comunità.

<p>IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?</p>	<p>NO</p>
<p>L'OBIETTIVO E' DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?</p>	<p>L'obiettivo ha finalità preventive e riparative.</p>
<p>L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?</p>	<p>In attuazione dei dispositivi regionali.</p>
<p>L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</p>	<p>-----</p>
<p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?</p>	<p>La gestione delle attività afferenti al presente obiettivo sono coordinate e gestite dal Comune di Como, Capolugoo di provincia, indentificato da Regione quale ente capofila della rete territoriale per il contrasto della violenza contro le donne.</p> <p>Il comune di Como opera pertanto a favore del proprio ambito territoriale sociale e tutti quelli presenti nella provincia di COMO.</p> <p>La modalità di azione prevede il consolidamento di</p> <p>Una cultura di squadra territoriale e diffusa di contrasto alla violenza contro le donne e di genere, secondo un metodo corresponsabilità, in un quadro complesso, delicato, composto da più livelli e composito di ruoli e responsabilità diverse, si indicano le seguenti modalità operative:</p> <ul style="list-style-type: none"> • adesione contributiva rispetto alle finalità della rete • ricerca continua per fotografare il fenomeno, la sua evoluzione, i livelli di responsabilità che la rete esprime, i punti di forza e debolezza, il modello di collaborazione e valutare l'integrazione di protocolli operativi • presidio continuo e strategico per accompagnare gli snodi politici e operativi e definire mandati di miglioramento, obiettivi e piani di sviluppo e consolidamento • monitoraggio e valutazione: partecipazione attiva al processo valutativo con individuazione di indicatori e strumenti ad hoc per monitorare l'andamento della rete e per valutarne efficacia e impatto

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• ridefinizione delle finalità della rete in adesione ai dispositivi regionali e ai bisogni emergenti |
|--|---|

6.4 – Pronto Intervento Sociale

Gli Ambiti territoriali di Cantù, Como, Lomazzo-Fino Mornasco, Mariano C.se e Menaggio da aprile 2022 stanno collaborando per la realizzazione a livello provinciale del Servizio Pronto Intervento Sociale. Gli Ambiti sono stati affiancati da Azienda USL Toscana Centro, per costruire un approccio di sistema che preparasse l'organizzazione territoriale dei servizi e dei diversi livelli politico-istituzionali allo sviluppo di questo servizio anche attraverso un percorso di formazione culturale e professionale. I referenti territoriali sono stati accompagnati nella scelta del tipo di PIS e alla definizione della governance da adottare per l'implementazione del servizio, che è stata poi condivisa con Amministratori locali e operatori sociali dei diversi Comuni. Il modello operativo definito prevede una centrale telefonica qualificata attiva h 24 per 365 giorni l'anno e delle equipe specialistiche territoriali reperibili per l'intervento ritenuto indifferibile tutti i giorni dell'anno dalle 17.00 alle 9.00 del mattino, da lunedì a giovedì, dalle 14.00 il venerdì, e, per tutto il giorno, il sabato e la domenica ed i giorni festivi. Sono stati effettuati incontri formativi per gli assistenti sociali all'approccio di servizio sociale d'urgenza e al riconoscimento delle situazioni di emergenza. Sono stati istituiti in ogni Ambito territoriale i GOES (Gruppo Operativo Emergenza Sociale) composto da rappresentanti dei vari settori dei servizi sociali di quell'ambito con un ruolo di governance e di accompagnamento alle diverse fasi per l'implementazione del servizio (organizzazione delle risorse locali, reportistica, integrazione tra istituzioni ...). Dal 1° aprile 2024 è attiva la Sperimentazione Operativa Interna (S.O.I.), nella quale si chiede agli assistenti sociali, nel corso della loro pratica quotidiana, riconoscere, analizzare e tracciare situazioni emergenziali) il processo di gestione delle stesse attraverso la scheda di rilevazione. La SOI ha come obiettivo trasversale la diffusione e la condivisione di un linguaggio professionale comune in tema di servizio sociale di emergenza e urgenza.

Gli Ambiti stanno procedendo nella definizione di protocolli rispetto agli interventi da porre in essere da parte del Pronto intervento e degli aspetti economici con la prospettiva di avviare il servizio nel corso dell'anno 2025.

6.5 – Una Rete Contro l'Azzardo

Con il progetto "LINK LARIANO: Rete Contro l'Azzardo", capofila Azienda Sociale Comuni Insieme, finanziata da ATS Insubria con i fondi della DGR 2609/2019, è stata attuata da metà 2020 a fine 2021 una azione di sistema per la definizione di buone prassi per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico. Partner del progetto: ASST Lariana, Azienda Sociale Comasca e Lariana – Ambito di Como, Tecum Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona – Ambito di Mariano Comense, Azienda Sociale Centro Lario e Valli – Ambito di Menaggio, Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese – Ambito di Olgiate Comasco, 85 Comuni della provincia di Como, Scuole e Terzo Settore. Nel 2023 con il progetto "LINK INSUBRIA: Rete Contro l'Azzardo", la Rete si è ampliata con l'ingresso di ASST Valle Olona, ASST Sette Laghi, Ambito Territoriale di Cantù, Ambito Territoriale di Saronno, Ambito Territoriale di Gallarate, Ambito Territoriale di Varese, numerosi Comuni della provincia di Varese. L'ampliamento della partnership ha permesso la diffusione delle buone pratiche in materiali di Regolamentazione e Controllo, un esempio è l'emissione dell'Ordinanza Sindacale del Comuni di Varese. Inoltre, il confronto tra gli operatori ha permesso di condividere e diffondere delle buone prassi in tema di aggancio del giocatore problematico e/o familiare, azioni di sensibilizzazione e promozione della salute.

Il tema della promozione della salute sarà al centro della programmazione degli interventi per la triennalità 2025-27. Ambiti Territoriali, Comuni, ASST, ETS, dovranno lavorare insieme per attuare una proficua azione di prevenzione ambientale e per favorire i comportamenti positivi che contrastano l'insorgere della dipendenza da gioco d'azzardo e non solo. Sarà inoltre fondamentale attivare delle antenne territoriali

efficaci, soprattutto ETS, che veicolino le richieste di aiuto dei giocatori e familiari verso i servizi territoriali, sia sociali che sanitari.

6.6 – Rete inter ambito per le politiche giovanili

Nella passata triennalità si è diffusa nel territorio della provincia di Como una maggior attenzione e sensibilità verso il tema delle politiche giovanili che ha visto fiorire nuove progettualità, supportate da Regione Lombardia su fonti di finanziamento che discendono dalla legge regionale 4/2022, in territori nuovi oltre a quelli in cui il tema era da tempo presidiato. Ha preso avvio ed è ora attiva una rete di conoscenza e scambio tra i referenti territoriali per le politiche giovanili, che intende essere l'innescò di un lavoro strutturale e di sistema finalizzato alla connessione tra le progettualità sviluppate a livello provinciale sul tema.

Nel triennio 2025-2027 ci si pone l'obiettivo, come nuova progettualità sovrazonale, di rafforzare le sinergie per moltiplicare le possibilità per i giovani e superare le progettazioni "micro-territoriali", offrendo opportunità che vadano oltre il territorio di appartenenza, muovendosi in una rete provinciale e diffusa di servizi e progettualità.

Si darà quindi continuità al neonato *Tavolo tecnico di raccordo sulle politiche giovanili*, svolto periodicamente tra i referenti delle progettualità con ricadute di ambito, per consentire un confronto costante dei percorsi e dei risultati ottenuti e condividere buone prassi per lo sviluppo di interventi e servizi più efficaci per i giovani. Nella logica propria della Legge Regionale 4/2022 di valorizzazione del protagonismo dei giovani, tutte le progettualità con ricadute di ambito si faranno promotrici di occasioni di raccordo e confronto tra realtà giovanili attive nei diversi Ambiti, affinché dall'incontro possano nascere nuovi apprendimenti e sinergie strategiche per lo sviluppo di ulteriori progettualità sovra-ambito, in coerenza con gli stimoli offerti sul tema da Regione Lombardia e Anci.

6.7 – Rete Lariana per l'Inclusione

Nella triennalità 2021-23, prorogata al 2024, attraverso il progetto sovra zonale "Rete Lariana per l'Inclusione", a valere sulla premialità regionale, gli Ambiti Territoriali della provincia di Como in stretta collaborazione con ASST e UST di Como hanno costruito una solida rete al fine di implementare dei percorsi condivisi per una reale inclusione dell'alunno con disabilità, sia nel contesto scolastico che in quello comunitario. Tale finalità partiva dall'assunto che la presa in carico precoce è garanzia di percorsi di sviluppo delle potenzialità e di inclusione del minore con disabilità. Nel 2022 è stato siglato un Protocollo Operativo tra Scuole e Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza per la segnalazione e presa in carico degli alunni con disabilità. Tale strumento, rivisto nel 2024, ha permesso di individuare una procedura unica valida per tutte le Scuole della provincia di Como ed ha permesso di strutturare la comunicazione Scuole-Servizi NPJA-Comuni-Uffici di Piano.

Nel triennio 2025-27, in continuità con quanto fatto, gli Ambiti Territoriali, ASST Lariana, UST di Como, lavoreranno per monitorare le buone prassi condivise nel Protocollo Operativo e approfondiranno la possibilità di definire uno schema di Progetto Individuale da utilizzare in tutti i Comuni della provincia di Como, partendo da quanto sviluppato nel triennio precedente e in armonia con le modifiche normative promulgate sia a livello nazionale che regionale. La metodologia di lavoro sarà quella già sperimentata ovvero condivisione delle buone prassi a livello di Tavolo di Sistema sovra Ambito e diffusione nei Tavoli d'Ambito.

6.8 – I percorsi di valutazione e trattamento dei minori e delle famiglie

Nella passata triennalità il progetto sovra zonale "I percorsi di valutazione e trattamento dei minori e delle famiglie", a valere sulla premialità regionale, aveva come obiettivo quello dell'implementazione, della pianificazione, della sperimentazione e della condivisione delle buone prassi relative alla presa in carico di

nuclei familiari sottoposti a provvedimento dell’Autorità Giudiziaria per cui è prescritta una valutazione psicodiagnostica.

Nel triennio 2025-2027, in continuità con quanto fatto, gli Ambiti Territoriali e ASST Lariana approfondiranno la tematica della presa in carico e del trattamento dei nuclei familiari con provvedimento dell’Autorità Giudiziaria. Dopo aver individuato modalità operative condivise sulla valutazione risulta utile concentrarsi nel prossimo triennio sull’individuazione di metodologie e prassi condivise relative alla presa in carico e al trattamento. Obiettivo secondario è il potenziamento dei rapporti di collaborazione tra i diversi servizi al fine di superare la frammentazione offrendo interventi più mirati ed efficaci in una logica di ottimizzazione delle risorse.

6.9 – NET work – in rete per il lavoro Partecipazione, sviluppo e responsabilità condivise

Nella triennalità 2021 – 2023, prorogata al 2024, il progetto “NET work” – in rete per il lavoro Partecipazione, sviluppo e responsabilità condivise quale progetto di premialità, a valere sulla premialità regionale, ha promosso e realizzato una serie di azioni di rete e di sistema, oltre ad attività direttamente rivolte ai beneficiari, con particolare riferimento ai casi di fragilità seguiti dai Sil provinciali e dai servizi specialistici ASST Lariana del territorio. In particolare, sono state attivate modalità di presa in carico integrata tra Sil e Servizi specialistici del territorio, costruendo proposte sia di inserimento lavorativo attraverso lo strumento dei tirocini sia di formazione con focus soft skills. Inoltre è stato attivato un raccordo formale con Camera di Commercio, Confindustria, Confartigianato, Como Acqua per promuovere la sensibilizzazione rispetto all’inserimento lavorativo delle persone in condizioni di vulnerabilità.

Nel triennio 2025 – 27 si intende proseguire il lavoro di rete territoriale, attraverso i raccordi esistenti sia tra Sil che con i servizi per l’impiego ordinario e mirato e promuovere la presa in carico integrata socio – sanitaria sulla base delle modalità attivate nel corso delle precedenti annualità. In particolare: verrà sperimentata la scheda di segnalazione, esito della concertazione tra Sil e Servizi Specialisti, finalizzata anche a tenere traccia di quanto realizzato per e con la persona e delle reciproche competenze; verranno attivati tavoli di confronto con le associazioni di categoria citate, anche in raccordo con i servizi al lavoro; si proseguirà il coordinamento provinciale SIL che consente una gestione condivisa delle opportunità progettuali emergenti e della rete tra i soggetti del territorio.

7 – INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Presso ATS Insubria è istituita la Cabina di Regia, organo consultivo afferente al Dipartimento PIPSS, la cui finalità è quello di raccordare le necessità di integrazione e funzionamento della rete socio sanitaria e sociale con i bisogni espressi dal territorio al fine di ridurre la frammentazione nell’utilizzo delle risorse e nell’erogazione degli interventi.

La Cabina di Regia, quale strumento di governance operativa, ha quindi implementato i livelli di integrazione e sinergia con gli organismi di rappresentanza del territorio (Assemblea distrettuale e Consiglio di rappresentanza dei Sindaci) e sviluppato modelli organizzativi funzionali alla creazione di processi di ricomposizione delle risorse e dei sistemi di scambio delle conoscenze relative ai bisogni, alle risorse e alle reti di offerta.

Al fine di consolidare l’integrazione con gli Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali ed i referenti delle ASST, di sviluppare una maggiore sinergia con gli organi di rappresentanza del territorio e presidiare l’andamento della programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027, ci si avvale di momenti strutturati coinvolgendo i seguenti organismi:

- Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci
- Tavolo di confronto con le Direzioni socio-sanitarie delle ASST

- Cabina di Regia del Dipartimento PIPSS
- Tavoli Operativi Distrettuali d'intesa con le ASST territorialmente competenti.

Rispetto ai percorsi di integrazione tra la dimensione sociosanitaria e quella sociale, d'intesa con Ambiti Territoriali, ATS e ASST Lariana, per la programmazione del Piano di Zona 2025-27 gli attori si sono concentrati specificatamente sull'attuazione dei LEPS considerati prioritari individuati dalla Linee di indirizzo regionali.

Nel presente paragrafo saranno quindi presentate le schede di programmazione relative ai 5 LEPS prioritari:

1. Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato
2. Prevenzione dell'allontanamento familiare
3. Servizi sociali per le dimissioni protette
4. Punti Unici di Accesso (PUA) integrati e UVM: incremento operatori sociali
5. Incremento SAD.

Oltre alle schede di programmazione riportate nel presente paragrafo, in allegato saranno presenti le schede riepilogative condivise con ASST Lariana a livello sovra zonale.

7.1 – Dati a cura ATS Insubria

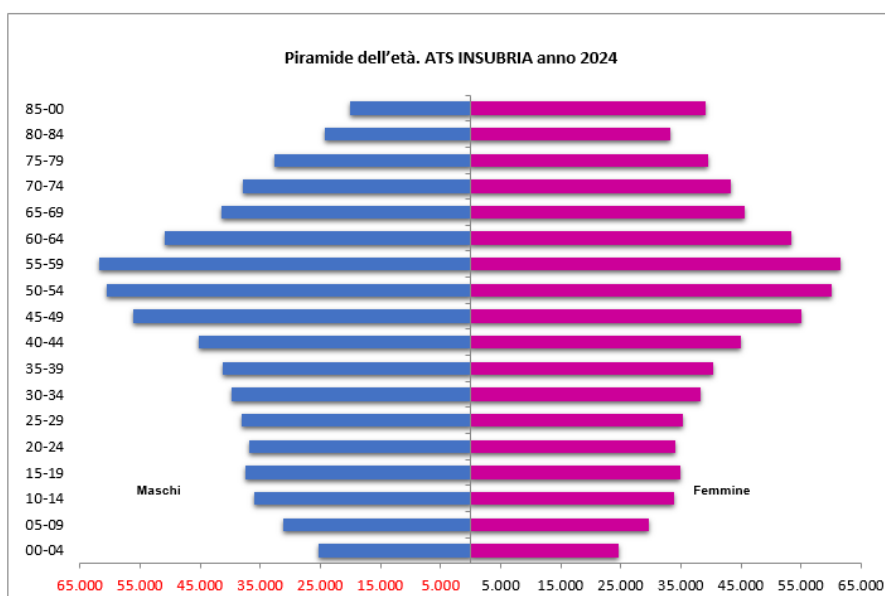
Dati epidemiologici

Dati popolazione totale ATS Insubria

Popolazione residente totale ATS Insubria all'1/1/2024 (Fonte: Istat) per sesso e fascia quinquennale di età e nati 2023 (Fonte: CeDAP).

classe età	SESSO		
	F	M	TOT
00-04	24.543	25.310	49.853
05-09	29.578	31.109	60.687
10-14	33.865	36.076	69.941
15-19	34.905	37.443	72.348
20-24	34.111	36.790	70.901
25-29	35.227	38.093	73.320
30-34	38.163	39.762	77.925
35-39	40.265	41.173	81.438
40-44	44.951	45.338	90.289
45-49	55.012	56.090	111.102
50-54	60.148	60.521	120.669
55-59	61.472	61.876	123.348
60-64	53.362	50.864	104.226
65-69	45.571	41.404	86.975
70-74	43.286	37.872	81.158
75-79	39.480	32.716	72.196
80-84	33.133	24.267	57.400
85+	39.069	20.061	59.130
TOT. ATS INSUBRIA	746.141	716.765	1.462.906

nati 2023*	4.379	4.529	8.908
-------------------	--------------	--------------	--------------

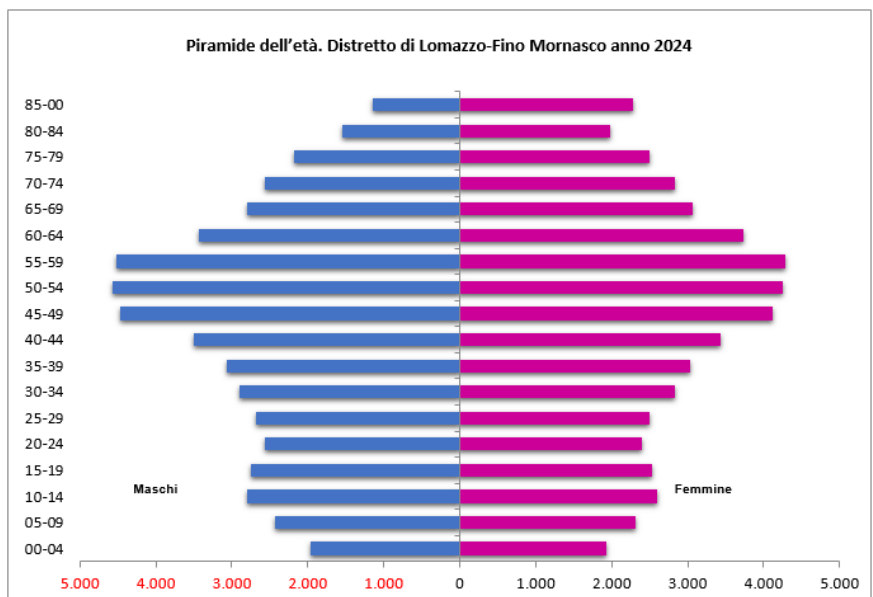


Indici demografici 2024 ATS Insubria e ASST				
	ATS INSUBRIA	ASST SETTE LAGHI	ASST VALLE OLONA	ASST LARIANA
Indice di fecondità* (nati/ pop.F 15-49 anni)	31,5	31,4	31,6	31,5
Tasso di natalità* (nati* 1.000ab.)	6,1	6,0	6,2	6,1
Indice di invecchiamento (% pop. >64 anni)	24,4%	25,3%	24,2%	23,9%
Indice di vecchiaia (pop.>64 anni*100ab.<15 anni)	197,7	210,2	189,5	194,9
Indice di lavoro (% pop. 15-64 anni)	63,3%	62,7%	63,1%	63,8%
Indice di dipendenza (pop. <15 e >64 anni *100ab. 15-64)	58,1	59,4	58,5	56,7

* nati 2023 - dato provvisorio

ASST	Distretto	Classe età	SESSO		
			F	M	TOT
ASST LARIANA	LOMAZZO - FINO MORNASCO	00-04	1.934	1.968	3.902
		05-09	2.322	2.429	4.751
		10-14	2.606	2.797	5.403
		15-19	2.525	2.743	5.268
		20-24	2.404	2.560	4.964
		25-29	2.491	2.681	5.172
		30-34	2.833	2.897	5.730
		35-39	3.030	3.070	6.100
		40-44	3.442	3.497	6.939
		45-49	4.120	4.467	8.587
		50-54	4.251	4.566	8.817
		55-59	4.279	4.517	8.796
		60-64	3.735	3.435	7.170
		65-69	3.067	2.803	5.870
		70-74	2.840	2.566	5.406
		75-79	2.498	2.175	4.673
		80-84	1.980	1.542	3.522
		85-00	2.279	1.136	3.415
TOTALE			52.636	51.849	104.485

nati 2023* 357 351 708



Indici demografici 2024 Distretto di Lomazzo-F.no Mornasco	
Indice di fecondità* (nati/ pop.F 15-49 anni)	34,0
Tasso di natalità* (nati* 1.000ab.)	6,8
Indice di invecchiamento (% pop. >64 anni)	21,9%
indice di vecchiaia (pop.>64 anni*100ab.<15 anni)	162,8
Indice di lavoro (% pop. 15-64 anni)	64,6%
Indice di dipendenza (pop. <15 e >64 anni *100ab. 15-64)	54,7

* nati 2023 - dato provvisorio

Mortalità

Numero deceduti e tasso grezzo di mortalità 2022 per sesso e classe di età per popolazione totale ATS Insubria (Fonte: Registro di Mortalità ATS Insubria).

ASST	Distretto	Classe età	SESSO			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
			F	M	TOT	F	M	TOT
ASST LARIANA	LOMAZZO - FINO MORNASCO	00-04	-	<5	<5	-	1,4	0,7
		05-09	-	-	-	-	-	-
		10-14	-	-	-	-	-	-
		15-19	-	<5	<5	-	0,4	0,2
		20-24	-	-	-	-	-	-
		25-29	-	<5	<5	-	0,4	0,2
		30-34	<5	<5	<5	0,4	0,7	0,5
		35-39	-	<5	<5	-	0,3	0,2
		40-44	<5	<5	<5	0,3	0,8	0,5
		45-49	<5	<5	6	0,5	0,8	0,7
		50-54	6	12	18	1,4	2,7	2,1
		55-59	6	13	19	1,5	3,1	2,3
		60-64	8	33	41	2,3	10,5	6,2
		65-69	28	30	58	9,4	11,0	10,2
		70-74	34	51	85	11,9	18,9	15,3
		75-79	53	77	130	23,2	40,5	31,1
		80-84	70	113	183	34,4	72,1	50,8
		85-00	293	175	468	139,1	179,5	151,9
TOTALE			502	519	1.021	9,6	10,1	9,9

Nr. decessi e Tassi grezzi di Mortalità * 1.000ab. 2022 DIS. LOMAZZO - FINO MORN.

	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
	F	M	TOT	F	M	TOT
Mortalità generale	502	519	1.021	9,6	10,1	9,9
Mortalità malattie cardiovasc.	152	141	293	2,9	2,7	2,8
Mortalità per tumore	118	168	286	2,3	3,3	2,8
Mortalità malattie respiratorie	42	36	78	0,8	0,7	0,8

Cronicità

Numero di cronici e tasso grezzo di cronicità 2023 per sesso e classe di età (Fonte: BDA 2022* ATS Insubria).

ASST	Distretto	Classe età	SESSO			SESSO - Tasso gr.*1.000ab.		
			F	M	TOT	F	M	TOT
ASST LARIANA	LOMAZZO - FINO MORNASCO	00-04	667	760	1.427	338,6	377,5	358,3
		05-09	594	676	1.270	251,1	265,1	258,3
		10-14	403	500	903	152,7	179,0	166,2
		15-19	296	375	671	119,8	137,9	129,3
		20-24	327	343	670	138,4	136,6	137,5
		25-29	424	353	777	168,7	134,5	151,2
		30-34	620	396	1.016	220,4	135,2	177,0
		35-39	846	529	1.375	273,1	170,6	221,8
		40-44	1.105	832	1.937	313,7	223,7	267,5
		45-49	1.499	1.342	2.841	352,0	294,1	322,1
		50-54	1.848	1.765	3.613	435,6	393,4	414,0
		55-59	2.231	2.192	4.423	534,0	504,0	518,7
		60-64	2.258	2.111	4.369	629,0	634,9	631,8
		65-69	2.182	2.053	4.235	725,9	743,0	734,1
		70-74	2.306	2.128	4.434	803,5	814,4	808,7
		75-79	2.061	1.769	3.830	874,0	874,9	874,4
80-84	1.895	1.417	3.312	914,6	914,8	914,7		
85-00	1.918	994	2.912	897,9	945,8	913,7		
TOTALE			23.480	20.535	44.015	447,5	397,4	422,6

*N° soggetti con cronicità assistiti al 31/12/2022

Numero di cronici 2023 per livello di gravità del paziente e RAMO di patologie (Fonte: BDA 2022 ATS Insubria).

ASST	Distretto	RAMO*	LIVELLO GRAVITA' (#)						TOT	% SU TOT	Tasso gr. *1.000ab.
			1	% SU RAMO	2	% SU RAMO	3	% SU RAMO			
ASST LARIANA	LOMAZZO - FINO MORNASCO	CARDIOVASCOLARE	548	2,9%	7.726	40,6%	10.736	56,5%	19.010	43,2%	182,54
		DIABETE	288	6,0%	2.908	60,7%	1.595	33,3%	4.791	10,9%	46,00
		EMATOLOGICO	<5	44,4%	5	55,6%		0,0%	9	0,0%	0,09
		ENDOCRINO	10	9,3%	47	43,9%	50	46,7%	107	0,2%	1,03
		ENDOCRINO-T		0,0%	130	7,1%	1.708	92,9%	1.838	4,2%	17,65
		GASTRICO	60	5,8%	454	43,9%	520	50,3%	1.034	2,3%	9,93
		HIV	36	13,0%	127	46,0%	113	40,9%	276	0,6%	2,65
		NEFROLOGIA	206	26,8%	455	59,2%	108	14,0%	769	1,7%	7,38
		NEUROLOGIA	139	7,5%	894	48,5%	811	44,0%	1.844	4,2%	17,71
		ONCOLOGIA	286	8,5%	1.324	39,3%	1.758	52,2%	3.368	7,7%	32,34
		PNEUMOLOGIA	285	3,0%	1.915	20,5%	7.160	76,5%	9.360	21,3%	89,88
		RARE	52	5,9%	230	26,0%	603	68,1%	885	2,0%	8,50
		REUMA	27	4,6%	296	50,1%	268	45,3%	591	1,3%	5,67
		TRAPIANTI	60	45,1%	67	50,4%	6	4,5%	133	0,3%	1,28
TOTALE			2.001	4,5%	16.578	37,7%	25.436	57,8%	44.015	100,0%	422,64

* Aggregazione di diverse patologie comprese nella BDA

(#) Livello 1=più di 3 patologie Livello 2=2-3 patologie Livello 3=monopatologia

Dati Misura B1 e RSA aperta a cura ATS Insubria

MISURA B1

CF presi in carico nel periodo gennaio-settembre 2024	1778
--	------

Con distribuzione:	
ASST LARIANA	613
ASST VALLE OLONA	558
ASST SETTE LAGHI	607

Al 31 agosto 2024 sono usciti dalla misura	172	di cui per decesso	118
---	-----	---------------------------	-----

Numero utenti a cui è stato erogato il contributo nel mese di settembre 2024				
Condizione disabilità gravissima	Minori <18 anni	Adulti tra 18 e 64 anni	Anziani >=65 anni	TOTALE
a	2	8	1	11
b	2	10	1	13
c		10	439	449
d		16	4	20
e	10	61	70	141
f		2		2
g	644	33	1	678
h	106	50	1	157
i	34	72	29	135
TOTALE	798	262	546	1606

	Minori <18 anni	Adulti tra 18 e 64 anni	Anziani >=65 anni	TOTALE
Prese in carico con Voucher Sociosanitario nel mese di settembre 2024	110	18	3	131

Enti gestori voucher B1 periodo gennaio-settembre 2024	
UNITA OFFERTA	Totale
AQUA SRL	3
AZZURRA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS	7
CASA DI GABRI	18
CDD DI BESOZZO	5
CDD DI BOBBIATE	2
CDD IL SEME	30
CDD L'ARCA	24
CENTRO ARCOBALENO	16
CRS DI BESOZZO	1

CSS FONDAZIONE ZACCHEO ONLUS	3
CTRS LA NUOVA BRUNELLA	7
EDIFICIO SCUOLE - SEDE DI CASBENO/VARESE	10
FINISTERRE S.R.L.	3
FONDAZIONE CASE DI RIPOSO RIUNITE DI BREGNANO E LOMAZZO	9
Fondazione Don Carlo Gnocchi	10
RSA LUIGI PORRO	10
RSD SESTO CALENDE	2
Totale complessivo	160

Prese in carico con Voucher Autismo nel mese di settembre 2024	160
---	-----

Enti gestori voucher Autismo B1 periodo gennaio-settembre 2024	
UNITA' D'OFFERTA	Totale
CENTRO ARCOBALENO	15
Centro terraLUNA	26
CENTRO VELA	39
CRS DI BESOZZO	1
CRS IL SEME	11
CTRS LA NUOVA BRUNELLA	17
EDIFICIO SCUOLE - SEDE DI CASBENO/VARESE	22
RIA MINORI-IL SEME	21
SPAZIO GIRASOLE	14
Totale complessivo	166

RSA APERTA - PERSONE IN CARICO PERIODO 1/1/24 - 30/6/24

ASST	Area Territoriale	N. Persone in carico	%
ASST SETTE LAGHI	ARCISATE	134	8,68%
	AZZATE	57	3,69%
	LAVENO MOMBELLO	98	6,35%
	LUINO	89	5,77%
	SESTO CALENDE	70	4,54%
	TRADATE	46	2,98%
	VARESE	156	10,11%
ASST VALLE OLONA	BUSTO ARSIZIO e CASTELLANZA	304	19,70%
	GALLARATE	105	6,80%
	SARONNO	111	7,19%
	SOMMA LOMBARDO	73	4,73%
ASST LARIANA	CANTU' MARIANO COMENSE	22	1,43%

	ERBA	12	0,78%
	LOMAZZO FINO MORNASCO	124	8,04%
	OLGIATE COMASCO	76	4,93%
Residenti altre ATS domiciliati in ATS-Insubria		66	4,28%
		1543	100,0%

ASST	N. Persone in carico da 1/1/2024 a 30/6/2024	%
ASST SETTE LAGHI	650	42,1%
ASST VALLE OLONA	593	38,4%
ASST LARIANA	234	15,2%
Residenti altre ATS domiciliati in ATS-Insubria	66	4,3%
Totale complessivo	1543	100%

Welfare di prossimità a cura di ATS Insubria

Premessa

Welfare di prossimità significa innovare i servizi sostenendo e rafforzando a livello territoriale luoghi, spazi e reti di prossimità che vedono direttamente protagonisti le persone e gli attori (Enti Pubblici, Enti del Terzo Settore...) nell'ottica di migliorare la capacità di rilevazione, lettura del bisogno e di anticipare /ridurre i tempi di intervento.

È fondamentale che i servizi sociali e sociosanitari lavorino in raccordo con i servizi per l'impiego, i servizi sanitari, le scuole e con i soggetti del Terzo Settore e di tutta la comunità.

Questa collaborazione è infatti essenziale per costruire una risposta integrata ai bisogni delle persone, soprattutto quelle più fragili.

Nell'ambito di queste priorità il coinvolgimento attivo dell'ATS Insubria e delle ASST sarà determinante per una migliore definizione delle azioni a livello territoriale e l'agevolazione del raccordo tra servizi sanitari, sociosanitari con gli Ambiti Territoriali Sociali ed i soggetti del Terzo Settore.

OBIETTIVI STRATEGICI–Triennio 2025-2027

Obiettivo 1

Implementare il raccordo interistituzionale con il Terzo Settore mediante la costituzione di un organismo di coordinamento di secondo livello in staff alla Direzione Generale di ATS.

Obiettivo 2

Sviluppare la programmazione congiunta tra l'ATS, le ASST, i soggetti del Terzo Settore e gli Ambiti Territoriali Sociali dando corpo agli istituti di co-programmazione e co-progettazione negli ambiti della prevenzione (Screening per patologie prevalenti, disagio giovanile, decadimento psicofisico nella popolazione anziana), del sostegno al progetto di vita delle persone disabili e dei percorsi di inclusione sociale.

Obiettivo 3

Promuovere alleanze territoriali per una maggiore sinergia tra le risorse, gli attori, le iniziative in favore della famiglia promuovendo il welfare generativo/d' iniziativa.

Obiettivo 4

Potenziare strategie operative finalizzate alla valorizzazione delle molteplici linee di attività degli Enti di Terzo Settore.

Obiettivo 5

Attuare un percorso metodologico al fine di definire un regolamento per l'amministrazione condivisa in relazione all'istituto della co-programmazione e della co-progettazione con gli Enti del Terzo Settore.

Obiettivo 6

Attivare percorsi formativi per istituire la figura del facilitatore territoriale e sperimentare modelli di intervento in alcuni territori pilota.

Nel triennio **2025-2027** gli obiettivi sopra esposti verranno declinati nelle azioni di seguito elencate.

Per l'Obiettivo 1:

- ✓ Implementazione del raccordo interistituzionale con il Terzo Settore mediante la costituzione di un organismo di coordinamento in staff alla Direzione Generale di ATS;
- ✓ Manifestazione di Interesse per l'acquisizione di candidature di referenti di secondo livello del Terzo Settore per la partecipazione, in staff alla Direzione Generale di ATS, al Comitato di Coordinamento e *Governance*;
- ✓ istituzione del Comitato di Coordinamento e *Governance*, stesura del Regolamento di Funzionamento ed avvio delle attività;
- ✓ condivisione di un Accordo di Collaborazione con CESVOV Insubria.

Per l'Obiettivo 2:

- ✓ Sviluppo della programmazione congiunta tra l'ATS, le ASST, gli Ambiti Territoriali Sociali ed i soggetti del Terzo Settore dando corpo agli istituti di co-programmazione e co-progettazione negli ambiti della prevenzione (Screening per patologie prevalenti, disagio giovanile, decadimento psicofisico nella popolazione anziana), del sostegno al progetto di vita delle persone disabili e dei percorsi di inclusione sociale, mediante:
 - Mappatura, d'intesa con le ASST, delle Associazioni di Volontariato in ambito sanitario e sociosanitario e dei relativi interventi e ricomposizione per Aree Tematiche delle Associazioni mappate;
 - Avviso Pubblico di manifestazione di interesse rivolto agli Ambiti Territoriali Sociali, Enti del Terzo Settore e altri attori del sistema relativamente ai Piani di azione per il contrasto al disagio dei minori, potenziamento Centri per la Famiglia, progettazioni in merito all'Invecchiamento Attivo ed avvio dei Centri per la Vita Indipendente.

Per l'Obiettivo 3:

- ✓ Promozione di alleanze territoriali per una maggiore sinergia tra le risorse, gli attori, le iniziative in favore della famiglia promuovendo il welfare generativo e di iniziativa, mediante:
 - Report Inquadramento Epidemiologico dei Distretti, delle ASST e di ATS Insubria (Dati aggiornati dalle diverse Fonti luglio 2024);
 - programmazione di percorsi formativi rivolti agli Ambiti Territoriali Sociali, alle ASST ed agli Enti del Terzo Settore.

Per l'Obiettivo 4:

- ✓ Potenziamento di strategie operative finalizzate alla valorizzazione delle molteplici linee di attività degli Enti di Terzo Settore;
- ✓ attivazione dei Tavoli Territoriali con le Associazioni di Volontariato in ambito sanitario e sociosanitario di intesa con le ASST e gli Ambiti Territoriali Sociali afferenti;
- ✓ sottoscrizione di convenzioni tra ATS, ASST e organizzazioni di Volontariato per attività di collaborazione nei programmi di screening;
- ✓ predisposizione di Piani Triennali di promozione della salute e di Prevenzione coordinamento e supporto alle progettazioni individuate dagli Ambiti Territoriali Sociali nel campo dell'Inclusione sociale e lavorativa, della tutela minorile, dell'invecchiamento attivo e nell'area pedagogica – scolastica;

- ✓ attivazione, in seno alla Cabina di Regia Integrata ATS, dei Tavoli Operativi Territoriali sulle seguenti tematiche:
 - Tavolo Operativo Territoriale Piano di azione per il contrasto del Disagio giovanile e Centri per la Famiglia
 - Tavolo Operativo Territoriale DOPO di NOI e Centri per la Vita Indipendente
 - Tavolo Operativo Territoriale Invecchiamento Attivo
 Ai Tavoli Operativi Territoriali individuati, tramite avviso pubblico di manifestazione di interesse, parteciperanno di diritto i referenti degli Ambiti Territoriali Sociali ed i referenti delle ASST
- ✓ Implementazione dei lavori del Tavolo Tecnico Permanente delle Associazioni di Volontariato in ambito oncologico costituito presso l'ATS Insubria.

Per l'Obiettivo 5:

- ✓ Stesura di un regolamento per l'amministrazione condivisa con gli Enti del Terzo Settore, gli Ambiti Territoriali Sociali e le ASST con la finalità di rafforzare il processo di costruzione della rete e definire l'architettura collaborativa tra gli Enti.

Per l'Obiettivo 6:

- ✓ Formazione di facilitatori territoriali con il fine di attivare le reti in alcuni territori pilota (ASST/Ambiti Territoriali Sociali/associazionismo) al fine di sperimentare un modello di intervento che potrà poi essere replicato in altri contesti territoriali.

7.2 - LEPS prioritari di integrazione socio sanitaria

In questo paragrafo saranno riportate le schede di programmazione condivise a livello sovra zonale con gli Ambiti Territoriali afferenti il territorio di ASST Lariana. Le singole schede sono state integrate con gli elementi specifici dell'Ambito Territoriale Lomazzo-Fino Mornasco.

Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato

Nell'Ambito Territoriale di Lomazzo-Fino Mornasco la Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato sono implementati per gli utenti dell'ADI e nella scorsa triennalità si prevedeva di estendere le stesse modalità anche alle cosiddette fasce deboli. Nel prossimo triennio si prevede di estendere le modalità previste per l'ADI a tutti i Servizi di Azienda Sociale Comuni Insieme. Rispetto agli utenti in carico al CPS e SerD di ASST Lariano nella scorsa triennalità, all'interno dei progetti sovra zonal, sono stati definiti degli Accordi di Collaborazione che prevedono la valutazione multidimensionale e progetto personalizzato non strutturati come per l'ADI.

Per i cittadini disabili e anziani fragili la valutazione multidimensionale viene effettuata con modalità integrata tra ASST e ambito territoriale, con un team interistituzionale multiprofessionale, con utilizzazione di scale condivise. Sono stati effettuate negli anni diverse attività di formazione che hanno coinvolto contemporaneamente personale sanitario e sociale, per portare a modalità e linguaggio condivisi. ASCI utilizza le piattaforme integrate con sanitario (ADIWEB) per la condivisione dei dati della valutazione multidimensionale e la gestione condivisa delle situazioni con grave disabilità che accedono a misure regionali.

TITOLO INTERVENTO	VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E INDIVIDUAZIONE DEL PROGETTO PERSONALIZZATO
-------------------	---

QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione e rafforzamento delle Equipe Multidisciplinari (EEMM); • Rafforzamento delle competenze per un impiego efficace degli strumenti di lavoro nelle EEMM Prevedere dei percorsi di supervisione/formazione per il rafforzando delle competenze delle EEMM. • Potenziamento dei rapporti di cooperazione con tutti gli attori territoriali di interesse in grado di dare continuità e struttura alle collaborazioni, attraverso accordi anche formali.
AZIONI PROGRAMMATE	<p>I servizi che si occupano di Assegno di Inclusione, attuano la presa in carico dei beneficiati attraverso la valutazione multidimensionale e la definizione dei progetti personalizzati.</p> <p>Ogni ambito ha definito la composizione della propria Equipe Multidisciplinare, costituita di norma dal Case Manager e/o dall'Assistente sociale del comune di residenza, ai quali si aggiungono gli altri operatori dei servizi specialistici (SERT, CPS, UEPE ...), Centro per L'impiego o Enti del Terzo Settore coinvolti a seconda dei bisogni e delle risorse rilevate nella valutazione multidimensionale.</p> <p>Per il prossimo triennio si intende attivare le EEMM per tutte le situazioni complesse; aggiornare le linee operative sottoscritte nel precedente triennio con o servizi di ASST, con un graduale ampliamento delle diverse figure professionali coinvolti, avviare percorsi di supervisione e/o interdisciplinare sui casi e sulla valutazione multidimensionale.</p>
TARGET	Beneficiari misura Assegno di Inclusione (ADI) e nuclei in simili condizioni economiche.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Risorse quota servizi Fondo Povertà.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Assistente sociale d'Ambito, Assistenti sociali dei Servizi Sociali comunali, Enti Terzo Settore. Professionisti Asst Lariana proffillati su GEPI (Assistenti sociali dei servizi specialistici del DSMD). Estensione graduale della partecipazione ad altri professionisti afferenti ai servizi (educatori, medici, psichiatri, psicologi), a seconda dei bisogni rilevati per i singoli utenti.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva J) Interventi a favore delle persone con disabilità
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Avviare la Valutazione multidimensionale nelle situazioni complesse; • Allargamento della rete e co programmazione; • Rafforzamento delle reti sociali;
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI	SI

ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI Ambiti Territoriali di: Cantù, Como, Erba, Lomazzo-Fino Mornasco, Mariano Comense, Menaggio, Olgiate Comasco.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Potenziamento di un Servizio già esistente
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

<p>QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?</p>	<p>Necessità di incrementare la collaborazione tra servizi sociali e sanitari al fine di garantire una valutazione multidimensionale organica e la definizione di un progetto personalizzato per le situazioni più complesse.</p>
<p>IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?</p>	<p>BISOGNO CONSOLIDATO</p>
<p>L'OBBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?</p>	<p>PROMOZIONALE</p>
<p>L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)</p>	<p>NO</p>
<p>L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</p>	<p>NO</p>
<p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?</p>	<p>INDICATORE: Incremento numero equipe multidisciplinari (EEMM) attivate RISULTATI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2025 N. EEMM attivate ≥ 1 • 2026 N. EEMM attivate anno 2026 > N. EEMM attivate anno 2025 • 2027 N. EEMM attivate anno 2027 > N. EEMM attivate anno 2026 <p>INDICATORE: Numero incontri formativi svolti/Numero incontri formativi previsti RISULTATI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2025 ≥ 50% • 2026 ≥ 75% • 2027 100% <p>INDICATORE: Numero tipologie professionali che compongono le EEMM/Numero tipologia professionali presenti nell'organizzazione, gestione ed erogazione dei servizi RISULTATI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2025 ≥ 50%

	<ul style="list-style-type: none"> • 2026 ≥ 75% • 2027 100%
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<p>Sottoscrizione e sperimentazione tra ASST Lariana e Comuni/Ambiti territoriali delle modalità operative con cui avviare la valutazione multidimensionale del grado di vulnerabilità e la presa in carico condivisa delle persone con bisogni di dimissioni protette</p> <p>INDICATORE DI OUTPUT Aggiornamento linee operative sottoscritte nel precedente triennio con i servizi di ASST.</p>
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<p>INDICATORI DI OUTCOME</p> <p>Accrescere le occasioni di confronto e scambio tra servizi socio-sanitari e sociali.</p> <p>Includere nella equipe multidisciplinari figure socio-sanitarie e sociali oltre agli Assistenti Sociali e ai profili coinvolti di prassi.</p> <p>Definire dei progetti individualizzati che mettano al centro la persona e tutte le dimensioni del bisogno.</p>

Prevenzione dell'allontanamento familiare

Nell'Ambito Territoriale Lomazzo-Fino Mornasco la prevenzione dell'allontanamento familiare viene attuata attraverso la partecipazione di Azienda Sociale Comuni Insieme al Programma PIPPI. Inoltre, come esplicitato nel paragrafo 3.2.2 promuove lo sviluppo dei Centri per la Famiglia e per il triennio 2025-27 è prevista la costituzione di un Servizio di Pre-Tutela, la cui proposta programmatica è presente nel paragrafo 3.2.4.

TITOLO OBIETTIVO	PREVENZIONE DELL'ALLONTANAMENTO FAMILIARE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<ul style="list-style-type: none"> • Superare la frammentazione e la mancanza di integrazione e cooperazione tra i diversi attori titolari degli interventi, ricomponendo i percorsi di presa in carico e quindi migliorare la governance complessiva affinché siano garantite azioni realizzate in una logica trasversale e unitaria • Realizzare un percorso di accompagnamento volto a garantire a ogni bambino una valutazione appropriata e di qualità della sua situazione familiare, con la relativa progettazione di un piano d'azione unitario, partecipato, sostenibile e multidimensionale e in un tempo congruo, definiti congiuntamente in équipe multidisciplinare con la famiglia • Prevenire situazioni di trascuratezza e trascuratezza grave, maltrattamento e abuso, tramite azioni progettuali di promozione della genitorialità positiva come di azione tempestiva in caso di rilevazione di esse e quindi di protezione e tutela dei bambini • Promozione del Welfare di comunità e mutuo aiuto facilitando percorsi di prossimità e reciprocità familiare.

AZIONI PROGRAMMATE	<p>Per ogni intervento costituire <u>équipe multidisciplinari</u>, che raccolgano i punti di vista di tutti i soggetti istituzionali e non, che, ciascuno nella propria specificità e competenza, possono aiutare la famiglia a fronteggiare la propria vulnerabilità.</p> <p>Al fine di poter consentire ad ogni soggetto dell'équipe multidisciplinare di lavorare con tempi e modi proposti dalla metodologia sarà necessaria la <u>definizione di protocolli istituzionali</u> che determinino tra i vari soggetti funzioni, responsabilità e competenze (le istituzioni scolastiche, i servizi alla prima infanzia, i servizi sociali, i nuclei operativi di Psichiatria e Neuropsichiatria, i centri per la famiglia, le associazioni sportive)</p> <p><u>Sensibilizzare</u> alla progettualità P.I.P.P.I. la cittadinanza e gli operatori delle istituzioni suddette attraverso eventi formativi e informativi.</p>
TARGET	Nuclei famigliari fragili con figli minori in condizione di vulnerabilità
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	P.N.R.R., FNPS ASST (PUA – Consultorio – DSMD – PLS)
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Operatori afferenti all'ASST Lariana – Operatori individuati nell'ambito territoriale – Personale scolastico ed educativo afferente ai diversi istituti scolastici territoriali e ai centri prima infanzia – operatori degli ETS
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI (G – I)
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e co programmazione • Rafforzamento delle reti sociali • Vulnerabilità multidimensionale • Contrasto e prevenzione della povertà educativa • Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica • Sostegno secondo le specificità del contesto familiare
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
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI (in conformità con quanto definito all'interno del programma P.I.P.P.I.)
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI

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?	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?	<ul style="list-style-type: none"> - integrare i diversi attori titolari degli interventi, ricomponendo i percorsi di presa in carico e quindi migliorare la governance complessiva affinché siano garantite azioni realizzate in una logica trasversale e unitaria. - garantire a ogni bambino una valutazione appropriata e di qualità della sua situazione familiare, con la relativa progettazione di un piano d'azione unitario, partecipato, sostenibile e multidimensionale e in un tempo congruo, definiti congiuntamente in équipe multidisciplinare con la famiglia - sostenere i nuclei famigliari fragili per poter rispondere ai bisogni evolutivi dei loro figli - sensibilizzare la comunità

<p>IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?</p>	<p>BISOGNO CONSOLIDATO</p>
<p>L'OBBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?</p>	<p>PREVENTIVO</p>
<p>L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)</p>	<p>NO</p>
<p>L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</p>	<p>NO</p>
<p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?</p>	<p>Le modalità organizzative, operative e di erogazione si rifanno al programma P.I.P.P.I.</p> <p>Indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Numero progetti individualizzati/ Numero valutazioni incremento del 40% nel 2025, del 60% nel 2026 e del 80% nel 2027 - Incremento della tipologia dei soggetti coinvolti nell'ambito dei Gruppi territoriali Nel 2026 il numero degli enti coinvolti deve essere maggiore di quelli coinvolti nel 2025 Nel 2027 il numero degli enti coinvolti deve essere maggiore di quelli coinvolti nel 2026 - Incremento Numero nuclei familiari presi in carico in ottica di prevenzione, anche ulteriori rispetto ai nuclei previsti dal Programma PIPPI n. nuclei familiari anno 2026 > N. nuclei familiari anno 2025 - N. nuclei familiari anno 2027 > N. nuclei familiari anno 2026.
<p>QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE</p>	<p>Indicatori di output:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definizione o aggiornamento e condivisione protocollo (e relative procedure operative) tra Ambito, Servizi scolastici, Servizi educativi, ATS e ASST ed eventuali altri soggetti interessati (entro 2025). - Attivazione del protocollo/ procedure (entro 2026)

QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Una riduzione dei minori segnalati all'Autorità Giudiziaria e allontanati dal loro contesto familiare.
--	--

Servizi sociali per le dimissioni protette

In riferimento alla protezione delle persone fragili attuata tramite il **Servizi sociali per le dimissioni protette**, nell'Ambito è garantita grazie ai fondi FNPS ad integrazione di quanto previsto in ambito sanitario. Inoltre ASCI è Capofila del progetto a valere sul PNRR MC2 componente 2 linea di investimento 1.1.3., come specificato nel paragrafo 3.5.2, e questo progetto permetto di ampliare la platea degli utenti.

TITOLO INTERVENTO	SERVIZI SOCIALI PER LE DIMISSIONI PROTETTE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<ul style="list-style-type: none"> • Promuovere l'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia, attraverso l'intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria • Contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri • Aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni, assicurando la continuità dell'assistenza • Favorire il decongestionamento dei Pronto Soccorso liberando risorse economiche, professionali e strumentali che possono essere utilizzate per la risposta al bisogno assistenziale delle persone fragili, contribuendo a rendere più efficiente ed efficace la spesa sanitaria a partire da quella ospedaliera • Garantire l'inclusione sociale dei soggetti fragili presi in carico
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> • Definizione tra ASST Lariana e Comuni/Ambiti territoriali delle modalità operative con cui avviare la valutazione multidimensionale del grado di vulnerabilità e la presa in carico condivisa delle persone • Sperimentazione e monitoraggio del protocollo/procedure • Sottoscrizione PAI e erogazione interventi
TARGET	Persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità o persone infra sessantacinquenni ad essi assimilabili, residenti sul territorio nazionale, non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	FNPS e PNRR MS5 comp.2 linea 1.1.3
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<ul style="list-style-type: none"> • Assistente sociale Ufficio di Piano, Assistenti sociali dei servizi sociali comunali • Medici ospedalieri, infermieri, Infermieri di Comunità, Assistente sociale Ospedaliero • Enti Terzo Settore
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI D) Domiciliarità E) Anziani

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Tempestività della risposta • Ampliamento dei supporto forniti all'utenza • Nuovi strumenti di governance • Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere sociosanitario
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
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 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)	
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?	INDICATORI DI INPUT <ul style="list-style-type: none"> • Assenza di una procedura che definisca il processo e i ruoli dei diversi attori coinvolti nel percorso dimissioni protette • Utilizzo appropriato dei finanziamenti ricevuti dall'Ambito tramite FNPS e PNRR per garantire il LEPS.
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
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	SI L'obiettivo pone al centro della presa in carico l'integrazione sociosanitaria tra ASST e Ambiti/comuni che si realizza attraverso la presa in carico e la valutazione multidimensionale per quanto riguarda le persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilit� con assenza di rete di supporto formale e informale.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI Sar� valutato in itinere come avviare l'integrazione anche informatizzata tra ambito sanitario e cartella sociale informatizzata
QUALI MODALIT� ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Verranno realizzati Incontri tra referenti degli Ambiti Territoriali e di ASST per la stesura del protocollo/prassi. Ogni Ambito effettuer� delle verifiche di applicazione sul proprio territorio che verranno condivise e riportate a incontri con ASST in momenti di valutazione del protocollo. A seguito della valutazione verranno sottoscritti i PAI con l'indicazione degli

	<p>interventi previsti.</p> <p>INDICATORI DI PROCESSO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero utenti con bisogno di attivare servizi sociali territoriali che hanno beneficiato del servizio di dimissioni protette/Numero utenti con bisogno di attivare servizi sociali territoriali che hanno espresso il bisogno del servizio > 50% nel 2026, > 75% nel 2027 • Riduzione tempo medio di attesa della dimissione per il ritorno a domicilio Tempo medio di attesa anno 2026 < Tempo medio di attesa anno 2025 Tempo medio di attesa anno 2027 < Tempo medio di attesa anno 2026 • Riduzione tempo medio di attesa della dimissione per il ritorno in struttura residenziale Tempo medio di attesa anno 2026 < Tempo medio di attesa anno 2025 Tempo medio di attesa anno 2027 < Tempo medio di attesa anno 2026 • Incremento numero incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari per sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita delle persone fragili a domicilio N incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari svolti nel 2026 > N incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari svolti nel 2025
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<p>Sottoscrizione e sperimentazione tra ASST Lariana e Comuni/Ambiti territoriali delle modalità operative con cui avviare la valutazione multidimensionale del grado di vulnerabilità e la presa in carico condivisa delle persone con bisogni di dimissioni protette</p> <p>INDICATORE DI OUTPUT</p> <p>Definizione e condivisione protocollo/procedura definito per assicurare la Transitional care con ASST.</p>
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<p>INDICATORI DI OUTCOME</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incremento utenti sociali che hanno beneficiato del servizio dimissioni protette • Riduzione tempo medio di attesa della dimissione per il ritorno a domicilio o in struttura residenziale

Punti Unici di Accesso (PUA) integrati e UVM: incremento operatori sociali

Dal 2010 una Convenzione tra Ambito territoriale e ASST ha previsto la presenza settimanale di una Assistente Sociale di ASCI insieme al personale ASST per la gestione socio sanitaria integrata del punto unico di accesso, sportello dedicato ai cittadini per informazioni, accesso alle prestazioni sociosanitarie, definizione di progettazione individualizzata, con definizione del bisogno grazie ad una valutazione multidimensionale integrata. Lo sportello ha cambiato nome e riferimenti normativi negli anni seguenti, con l'evoluzione del modello organizzativo di Welfare regionale (prima PUA, poi CEAD, poi SUW), ma la integrazione ASST/Ambito si è mantenuta nel tempo, adattandosi alle nuove indicazioni. Le restrizioni legate alla emergenza COVID 19 hanno interrotto la compresenza allo sportello, mantenendo però la condivisione e la collaborazione tra istituzioni. A tutt'oggi la compresenza non è stata ripresa in attesa della stesura nel nuovo protocollo condiviso. Il team multiprofessionale interistituzionale, rodato da anni di condivisione di attività e formazione

condivisa, è a tutt'oggi la base operativa della gestione integrata sociosanitaria sia della valutazione multidimensionale che delle progettualità previste dalle diverse misure regionali e nazionali.

TITOLO INTERVENTO	PUNTI UNICI DI ACCESSO (PUA) INTEGRATI E UVM: INCREMENTO OPERATORI SOCIALI
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<ul style="list-style-type: none"> • Realizzazione, insieme ad ASST e ATS di obiettivi in co programmazione e co-progettazione al fine di rafforzare la Valutazione multidimensionale e l'efficacia delle equipe integrate • Definire protocollo/procedura operativo di distretto per il funzionamento della equipe integrata tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario per la valutazione multidimensionale • Assicurare la partecipazione della figura dell'assistente sociale comunale o di Ambito all'interno del Punto Unico di Accesso (PUA) delle Case di Comunità
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> • Avviare una programmazione congiunta, che definisce, sulla base di priorità e obiettivi comuni, gli interventi sinergici da introdurre, le risorse a disposizione e condivise, i processi e le procedure di attuazione • Definire protocollo e documento organizzativo di Ambito per il funzionamento della equipe integrata tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario per la valutazione multidimensionale • L'Ambito territoriale e l'ASST individuano le figure professionali necessarie, da destinare all'équipe del PUA, ed alla/alle équipe integrate UVM • Avvio delle funzionalità del PUA, delle unità di valutazione multidimensionale (UVM/UVMD) e a definire il progetto di assistenza individuale integrata (PI).
TARGET	Persone in condizioni complesse sia sanitarie che sociali
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Fondo potenziamento PUA FNA
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	L'Ambito individua una figura di assistente sociale da dedicare al PUA insieme al personale di ASST
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>SI</p> <p>E) Anziani</p> <p>J) interventi a favore delle persone con disabilità</p> <p>K) interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata</p>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Accesso ai servizi • Nuovi strumenti d governance • Rafforzamento della gestione associata

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI L'obiettivo e la sua conseguente implementazione sono realizzati con il coinvolgimento di ASST essendo obiettivo di integrazione sociosanitaria
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI La definizione del protocollo e lo schema delle procedure viene realizzato con un diretto coinvolgimento di ASST in collaborazione con tutti gli Ambiti. Successivamente l'ambito avvierà una collaborazione con il Distretto per definire la sua organizzazione e la sua attuazione a livello territoriale
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI Parte dell'obiettivo ovvero la definizione di un protocollo con ASST e lo schema delle procedure viene realizzato in collaborazione con tutti gli Ambiti. Ogni Ambito in collaborazione con il Distretto renderà operativa l'attuazione a livello territoriale secondo l'organizzazione che andranno a definire.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	NO
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)	
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?	INDICATORE DI INPUT Necessità di integrare il personale sanitario con personale sociale, in modo da fornire ai cittadini informazioni e orientamento quanto più integrato possibile sulle prestazioni sociali e sanitarie.
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
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	L'obiettivo, di forte integrazione sociosanitaria prevede un nuovo modello organizzativo di accesso unitario ed universalistico ai servizi sociali, sanitari e socio-sanitari finalizzato ad avviare percorsi di risposta appropriata alla complessità delle esigenze di tutela della salute della persona
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	NO
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	L'obiettivo prevede la collaborazione tra il personale dell'Ambito territoriale sociale ed il personale del PUA di Asst Lariana (Protocollo d'Intesa), per promuovere un modello organizzativo, di intervento e di gestione multidisciplinare, perseguendo la progettazione di carattere sociale e sociosanitaria. Il PUA rappresenta il modello organizzativo di accesso unitario ed universalistico ai servizi sociali, sanitari e socio-sanitari. Le équipe integrate attraverso la costruzione di percorsi assistenziali

	<p>integrati in relazione ai bisogni della persona, mirano a migliorare le modalità di presa in carico unitaria della stessa, e ad eliminare o semplificare i numerosi passaggi che la persona assistita ed i suoi familiari devono adempiere per l'accesso e la fruizione dei servizi, attraverso le proprie funzioni specifiche e l'articolazione del processo di presa in carico integrata, nelle relative macro fasi.</p> <p>INDICATORI DI PROCESSO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero valutazioni che vedono la partecipazione dell'Assistente sociale comunale o di Ambito/Numero complessivo di valutazioni effettuate 50% entro fine 2025 – 75% entro fine 2026 – 100% entro fine 2027 • n. strumenti di valutazione unitari condivisi incremento numero strumenti unitari per la valutazione multidimensionale condivisi tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario • numero persone in condizioni complesse prese in carico dalle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVMD) per ciascun anno del triennio presa in carico delle persone in condizioni complesse da parte dalle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVMD) incrementata in modo costante nel triennio.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<p>INDICATORI DI OUTPUT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protocollo/procedura, costituita nei modi previsti dalla normativa/regolamenti vigente tra ASST, Ambito territoriale/Comuni ed eventuali altri soggetti interessati, aggiornati e condivisi - Protocollo/procedura attivati entro la fine del 2025
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<p>INDICATORI DI OUTCOME</p> <p>Incremento costante della presa in carico delle persone in condizioni complesse da parte dalle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVMD).</p>

Incremento SAD

I servizi in sostegno della domiciliarità vengono erogati ordinariamente a domicilio sulla base di un Progetto Assistenziale Individuale, che rientra nel Progetto di Vita della persona. Sia i servizi socioassistenziali (**SAD**) che quelli educativi (**SED**) sono erogati in un sistema di accreditamento gestito da ASCI, in forma voucherizzata, con libera scelta dell'utente tra gli iscritti nell'elenco degli accreditati. Il finanziamento dell'intervento può essere a carico di diversi centri di spesa, in base al progetto individuale e alle possibilità di attivazione di Misure regionali, nazionali, oltre ai fondi comunali. La domiciliarità è quindi sostenuta da un insieme di interventi, pubblici e privati, messi in campo in base ad un progetto individuale definito e condiviso.

In forma voucherizzata, con elenco dei soggetti accreditati, sono erogati anche i servizi domiciliari educativi, che prevedono prestazioni necessarie per completare, integrare o potenziare i progetti di sostegno educativo all'integrazione sociale di persone in situazione di disabilità, anziane o di minori /famiglie a rischio di emarginazione.

L'albo dei soggetti accreditati, gestito da ASCI, è stato creato nel 2019 e rinnovato a seguito. L'elenco dei soggetti accreditati viene utilizzato sia per la erogazione dei servizi da parte dei Comuni del Distretto che per quanto previsto nelle progettazioni individualizzate delle misure regionali e nazionali.

ASCI ha gestito 12 progetti a favore di disabili e 8 di persone anziane nell'ambito dell'erogazione dei voucher disabili e anziani (decreto 19114 del 23 12 2019 e DECRETO 11553 DEL 3 AGOSTO 2022). Sono effettuati inoltre grazie a questi elenchi dal 2024 gli interventi integrativi previsti nelle progettualità dei beneficiari della Misura B2 del FNA 2024.

A favore delle persone anziane non autosufficienti con elevati bisogni assistenziali gli interventi di supporto sono stati gestiti in modo integrato con ambito sanitario, con attività supportate dai voucher riconosciuti con la Misura B1 fino all'ultima d.g.r. Dal FNA 2024 sono gestite anche per questi beneficiari dall'ambito territoriale integrandosi con ASST; nel 2024 sono stati effettuati 3 interventi (2 SAD e 1 SED).

TITOLO INTERVENTO	Incremento SAD
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<p>L'obiettivo di incremento dei Servizi per la domiciliarità ha come obiettivi specifici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potenziare il Servizio di Assistenza Domiciliare in termini quantitativi e qualitativi • Assistenza sociale integrata con i servizi sociosanitari. • Incrementare i progetti individualizzati per anziani non autosufficienti con alto bisogno assistenziale • Incrementare i percorsi individualizzati di dimissioni protette che necessitano del SAD
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> • Implementazione di servizi socioassistenziali (igiene personale, aiuto nell'organizzazione e gestione della casa, supporto nell'alimentazione, ...) finalizzati al mantenimento a domicilio delle persone non autosufficienti e al sostegno dell'autonomia residua • Promozione di un modello organizzativo omogeneo per la gestione integrata e coordinata degli interventi al domicilio, al fine di migliorare la qualità della vita dei destinatari e superare la logica di frammentazione dell'assistenza • In modo particolare è necessario che il Servizio di Assistenza Domiciliare venga attivato secondo le richieste e i bisogni della persona nel suo contesto di vita quotidiano e che risponda alle necessità anche temporanee della persona attraverso un progetto dedicato • Attraverso la predisposizione del Progetto Individualizzato si promuovono il coordinamento e l'integrazione tra servizi/interventi presenti al domicilio della persona (PUA-COT- EG-CDOM - IFEC) • Al fine di integrare le risorse, il Progetto è in stretta connessione con il protocollo dimissioni protette e i servizi attivati con i finanziamenti del Fondo Non Autosufficienze.
TARGET	<p>Popolazione in condizioni di fragilità, non autosufficiente e con alto bisogno assistenziale.</p> <p>Nell'ambito specifico dei progetti di dimissione protetta da struttura sanitaria/sociosanitaria i destinatari sono persone non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità, non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, che necessitano di SAD.</p> <p>Destinatari indiretti degli interventi di SAD, laddove presenti, sono i caregiver familiari, in termini di alleggerimento del carico di cura ma anche di incremento della responsabilizzazione, attori a tutti gli effetti del progetto individualizzato. L'intervento di assistenza domiciliare si colloca quindi in una</p>

	dimensione di supporto alla persona non autosufficiente e di sollievo e consapevolezza del caregiver.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	FNA e FNPS
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Equipe multidisciplinare ospedaliera-PUA-COT- IFEC per ASST, servizi sociali comunali e cooperative accreditate per gli Ambiti
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE E INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • Nuovi strumenti di governance • 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
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI L'obiettivo è in condivisione con gli obiettivi del PPT di ASST Lariana
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI L'intervento è in condivisione con gli Abiti all'interno del PPT di ASST Lariana
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	NO

L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizio già presente
L'OBIETTIVO E' IN CONTINUITA' E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO E' FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
L'INTERVENTO E' 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)	/
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DEGLI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	NO
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	L'obiettivo interviene su bisogni consolidati degli anziani e delle persone non autosufficienti riguardo alla domiciliarità più integrata tra il socio-sanitario e socioassistenziale per garantire servizi più efficaci e volti alla permanenza a domicilio della persona e prevenendo l'istituzionalizzazione. Sempre più bisogno emergono dai caregiver che si trovano in solitudine nell'esperienza di vita di cura per cui è necessario intervenire e supportare una rete di supporto ai caregiver con professionalità multidisciplinari.

<p>IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?</p>	<p>BISOGNO CONSOLIDATO</p>
<p>L'OBBIETTIVO E' DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?</p>	<p>PREVENTIVO</p>
<p>L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?</p>	<p>Si presenta modelli di presa in carico e risposta al bisogno integrati a livello socio sanitario e sociale.</p>
<p>L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</p>	<p>NO</p>
<p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?</p>	<p>L'obiettivo riguarderà operativamente il personale dell'ambito con il personale degli enti accreditati per la gestione del Servizio di Assistenza Domiciliare in collaborazione con il personale ASST dedicato alla domiciliarità. Il processo vedrà l'integrazione di competenze e sapere multiprofessionali al fine di garantire servizi efficaci per l'assistenza domiciliare.</p> <p>INDICATORI DI PROCESSO</p> <ul style="list-style-type: none"> • n. di progetti individualizzati SAD per anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale con piano individualizzato unico integrato $\geq 50\%$ dei progetti integrati nel 2025, $\geq 75\%$ nel 2026 e 100% nel 2027 • n. di progetti individualizzati che necessitano del SAD in percorsi di dimissioni protette $\geq 50\%$ nel 2026 e $\geq 75\%$ nel 2027 • incremento n. prese in carico SAD con intero processo gestito attraverso la cartella sociale informatizzata nel 2026 n. SAD processati > del 2025, nel 2027 n. SAD processati > del 2026.
<p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definizione di buone prassi operative per l'attivazione di SAD integrati.

QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<ul style="list-style-type: none">• Accrescere l'integrazione socio sanitaria ponendo l'utente al centro di una valutazione multidimensionale• Potenziare l'efficacia dei Servizi SAD.
--	---

ALLEGATI:

1. Scheda condivisa con ASST Lariana – Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato
2. Scheda condivisa con ASST Lariana – Prevenzione dell'allontanamento familiare
3. Scheda condivisa con ASST Lariana – Servizi sociali per le dimissioni protette
4. Scheda condivisa con ASST Lariana – Punti Unici di Accesso (PUA) integrati e UVM: incremento operatori sociali
5. Scheda condivisa con ASST Lariana – Incremento SAD.

Allegato 1 – Scheda condivisa con ASST Lariana – Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato

Criticità o razionale del progetto	VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E INDIVIDUAZIONE DEL PROGETTO PERSONALIZZATO							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI 1 prevenzione	LI 2 materno- infantile	LI 3 minori- adolescenti	LI 4 autonomia	LI 5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione					X	X	
	AT 2 Continuità dell'assistenza tra setting di cura							
	AT 3 Cure domiciliari							
	AT 4 Percorsi di integrazione con le cure primarie							
	AT 5 Prevenzione e promozione della salute							
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Beneficiari misura Assegno di Inclusione (ADI) e nuclei in simili condizioni economiche.							
Obiettivi di sistema	<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione e rafforzamento delle Equipe Multidisciplinari (EEMM); - Rafforzamento delle competenze per un impiego efficace degli strumenti di lavoro nelle EEMM Prevedere dei percorsi di supervisione/formazione per il rafforzando delle competenze delle EEMM. - Potenziamento dei rapporti di cooperazione con tutti gli attori territoriali di interesse in grado di dare continuità e struttura alle collaborazioni, attraverso accordi anche formali 							
Descrizione del servizio / progetto	<p>I servizi che si occupano di Assegno di Inclusione, attuano la presa in carico dei beneficiati attraverso la valutazione multidimensionali e la definizione dei progetti personalizzati.</p> <p>Ogni ambito ha definito la composizione della propria Equipe Multidisciplinare, costituita di norma dal Case Manager e/o dall'Assistente sociale del comune di residenza, ai quali si aggiungono gli altri operatori dei servizi specialistici (SERT, CPS, UEPE ...), Centro per L'impiego o enti del Terzo Settore coinvolti a seconda dei bisogni e delle risorse rilevate nella valutazione multidimensionale.</p>							

Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Ambiti Territoriali di: Cantù, Como, Erba, Lomazzo-Fino Mornasco, Mariano Comense, Menaggio, Olgiate Comasco, Campione D'Italia
Attori/Enti coinvolti	Comuni, Servizi degli Ambiti territoriali, Centri per l'impiego, Servizi specialisti ASST Lariana e Enti Terzo Settore.
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	Professionisti Asst Lariana proffilati su GEPI (assistenti sociali dei servizi specialistici del DSMD). Estensione graduale della partecipazione ad altri professionisti afferenti ai servizi (educatori, medici, psichiatri, psicologi), a seconda dei bisogni rilevati per i singoli utenti.
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	<ul style="list-style-type: none"> • Si PdZ • Si PPT
Anno Avvio / Anno Fine	2025/2027
Indicatore e risultato atteso	<p>INDICATORE: Incremento numero equipe multidisciplinari (EEMM) attivate</p> <p>RISULTATI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2025 N. EEMM attivate ≥ 1 • 2026 N. EEMM attivate anno 2026 > N. EEMM attivate anno 2025 • 2027 N. EEMM attivate anno 2027 > N. EEMM attivate anno 2026 <p>INDICATORE: Numero incontri formativi svolti/Numero incontri formativi previsti</p> <p>RISULTATI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2025 $\geq 50\%$ • 2026 $\geq 75\%$ • 2027 100% <p>INDICATORE: Numero tipologie professionali che compongono le EEMM/Numero tipologia professionali presenti nell'organizzazione, gestione ed erogazione dei servizi</p> <p>RISULTATI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2025 $\geq 50\%$ • 2026 $\geq 75\%$ • 2027 100% <p>Gli indicatori ed il relativo monitoraggio saranno sviluppati secondo i livelli di competenza di Asst Lariana e degli Ambiti Sociali.</p>

AREA TEMATICA	
Valutazione	AT1
Continuità dell'assistenza tra setting di cura	AT2
Cure domiciliari	AT3
Percorsi di integrazione con le cure primarie	AT4
Prevenzione e promozione della salute	AT5
Telemedicina	AT6
PIC cronici e fragili	AT7
LINEA DI INTERVENTO	
Linea prevenzione	LI1
Linea materno-infantile	LI2
Linea minori-adolescenti	LI3
Linea autonomia	LI4
Linea fragilità	LI5
Linea grave emarginazione	LI6
Linea PUA e UVM	LI7

Allegato 2 – Scheda condivisa con ASST Lariana – Prevenzione dell’allontanamento familiare

Criticità o razionale del progetto	Prevenzione dell’allontanamento familiare attraverso la promozione di una genitorialità positiva							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI 1 prevenzione	LI 2 materno-infantile	LI 3 minori-adolescenti	LI 4 autonomia	LI 5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione	X	X	X				
	AT 2 Continuità dell’assistenza tra setting di cura							
	AT 3 Cure domiciliari							
	AT 4 Percorsi di integrazione con le cure primarie	X	X	X				
	AT 5 Prevenzione e promozione della salute							
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
Destinatari specifici dell’intervento (target)	Nuclei familiari fragili, con figli minori, in situazione di vulnerabilità.							
Obiettivi di sistema	<ul style="list-style-type: none"> - Superare la frammentazione e la mancanza di integrazione e cooperazione tra i diversi attori titolari degli interventi, ricomponendo i percorsi di presa in carico e quindi migliorare la governance complessiva affinché siano garantite azioni realizzate in una logica trasversale e unitaria. - Realizzare un percorso di accompagnamento volto a garantire a ogni bambino una valutazione appropriata e di qualità della sua situazione familiare, con la relativa progettazione di un piano d’azione unitario, partecipato, sostenibile e multidimensionale e in un tempo congruo, definiti congiuntamente in équipe multidisciplinare con la famiglia - Prevenire situazioni di trascuratezza e trascuratezza grave, maltrattamento e abuso, tramite azioni progettuali di promozione della genitorialità positiva come di azione tempestiva in caso di rilevazione di esse e quindi di protezione e tutela dei bambini - Promozione del Welfare di comunità e mutuo aiuto facilitando percorsi di prossimità e reciprocità familiare (es. Centri per la Famiglia e Reti di famiglie affidatarie) 							

Descrizione del servizio / progetto	<p>Richiamando la metodologia del Programma P.I.P.P.I. ed in continuità con le implementazioni già realizzate, si intende promuovere un <u>approccio multidisciplinare integrato</u> nei percorsi di presa in carico e nella messa in campo di interventi a favore di nuclei familiari vulnerabili tra famiglia, ASST, Ambito territoriale/Comuni ed eventuali altri soggetti interessati.</p> <p>In un’ottica prevalentemente preventiva, si intende lavorare al fine di definire un piano di azione unitario, partecipato, sostenibile e multidimensionale, realizzato in un tempo congruo. Piano di azione che verrà definito congiuntamente in équipe multidisciplinari alla presenza dei diversi soggetti che, ciascuno nella propria specificità e competenza, possono aiutare la famiglia a fronteggiare la propria vulnerabilità.</p> <p>Al fine di poter consentire ad ogni soggetto dell’equipe multidisciplinare di lavorare con tempi e modi proposti dalla metodologia sarà necessaria la definizione di protocolli istituzionali che determinino tra i vari soggetti funzioni, responsabilità e competenze.</p>	
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	<p>Intero territorio ASST Lariana – Ambiti territoriali di Cantù, Como, Erba, Lomazzo-Fino Mornasco, Mariano Comense, Menaggio, Olgiate Comasco, Campione D’Italia.</p>	
Attori/Enti coinvolti	<p>Distretti ASST Lariana – Ambiti territoriali di Cantù, Como, Erba, Lomazzo-Fino Mornasco, Mariano Comense, Menaggio, Olgiate Comasco – Servizi Scolastici ed educativi- ETS</p>	
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	<p>PUA - Consultorio – DSMD – PLS</p>	
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	<ul style="list-style-type: none"> • Si PdZ • Si PPT 	
Anno Avvio / Anno Fine	<p>Gennaio 2025 – dicembre 2027</p>	
Indicatore e risultato atteso	<p>INDICATORE : Definizione o aggiornamento protocollo/procedura di prevenzione dell'allontanamento familiare</p> <p>RISULTATO ATTESO: Definizione o aggiornamento e condivisione protocollo (e relative procedure operative) tra Ambito, Servizi scolastici, Servizi educativi, ATS e ASST ed eventuali altri soggetti interessati (entro 2025). Attivazione del protocollo/ procedure (entro 2026)</p> <p>INDICATORE: Numero progetti individualizzati/ Numero valutazioni</p> <p>RISULTATO ATTESO: 40 % entro 2025 – 60 % entro 2026 – 80 % entro 2027</p> <p>INDICATORE: Incremento della tipologia dei soggetti coinvolti nell’ambito dei Gruppi territoriali</p>	

	<p>RISULTATO ATTESO: N. enti coinvolti anno 2026 > N. enti coinvolti anno 2025 - N. enti coinvolti anno 2027 > N. enti coinvolti anno 2026</p> <p>INDICATORE : Incremento Numero nuclei familiari presi in carico in ottica di prevenzione, anche ulteriori rispetto ai nuclei previsti dal Programma PIPPI.</p> <p>RISULTATO ATTESO: N. nuclei familiari anno 2026 > N. nuclei familiari anno 2025 - N. nuclei familiari anno 2027 > N. nuclei familiari anno 2026.</p> <p>Gli indicatori ed il relativo monitoraggio saranno sviluppati secondo i livelli di competenza di Asst Lariana e degli Ambiti Sociali.</p>	
--	--	--

Legenda della Scheda Progetto:

AREA TEMATICA	
Valutazione	AT1
Continuità dell'assistenza tra setting di cura	AT2
Cure domiciliari	AT3
Percorsi di integrazione con le cure primarie	AT4
Prevenzione e promozione della salute	AT5
Telemedicina	AT6
PIC cronici e fragili	AT7
LINEA DI INTERVENTO	
Linea prevenzione	LI1
Linea materno-infantile	LI2
Linea minori-adolescenti	LI3
Linea autonomia	LI4
Linea fragilità	LI5
Linea grave emarginazione	LI6
Linea PUA e UVM	LI7

Allegato 3 – Scheda condivisa con ASST Lariana – Servizi sociali per le dimissioni protette

Criticità o razionale del progetto	Servizi sociali per le dimissioni protette							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI 1 prevenzione	LI 2 materno- infantile	LI 3 minori- adolescenti	LI 4 autonomia	LI 5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione							
	AT 2 Continuità dell'assistenza tra setting di cura					X		
	AT 3 Cure domiciliari					X		
	AT 4 Percorsi di integrazione con le cure primarie					X		
	AT 5 Prevenzione e promozione della salute							
	AT 6 Telemedicina					X		
	AT 7 PIC cronici e fragili							
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Persone non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità, residenti sul territorio nazionale, non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata. Nello specifico paziente fragile, con elevato rischio sociale intercettato da Asst Lariana, con un approccio proattivo sin dall'accesso in PS.							
Obiettivi di sistema	<ul style="list-style-type: none"> • Promuovere l'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia, attraverso l'intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria • Contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri • Aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni, assicurando la continuità dell'assistenza • Promuovere un modello organizzativo gestionale omogeneo e continuativo nei diversi ambiti territoriali del distretto per la gestione integrata e coordinata degli interventi. • 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. 							

	<ul style="list-style-type: none"> • Uniformare i criteri di valutazione e accesso agli interventi/opportunità anche attraverso collaborazioni innovative tra il pubblico e il Terzo Settore al fine di potenziare la rete dei servizi. • Garantire l'inclusione sociale dei soggetti fragili presi in carico
Descrizione del servizio / progetto	<p>La dimissioni protetta è una dimissione dal contesto sanitario che prevede una continuità di assistenza e cure attraverso un programma di interventi e servizi concordato tra il medico curante, i servizi sociali di ASST e i servizi sociali dei Comuni/Ambiti territoriali. È un insieme di azioni finalizzate a un'intercettazione precoce e una gestione proattiva del processo di dimissione protetta del paziente fragile con elevato rischio sociale, che curano il processo di passaggio del paziente da un ambiente ospedaliero o similare ad un ambiente di cura di tipo familiare, al fine di garantire la continuità assistenziale. Oggetto comune di lavoro tra ASST Lariana e gli Ambiti territoriali della provincia di Como sarà il protocollo/procedura che definirà le modalità operative con cui ASST Lariana e Comuni/Ambiti territoriali avvieranno la valutazione multidimensionale del grado di vulnerabilità e la presa in carico condivisa delle persone per la definizione di un progetto rivolto ad assicurare il benessere attraverso la continuità assistenziale anche dopo la dimissione ospedaliera. Tale protocollo, una volta redatto e sottoscritto sarà oggetto di sperimentazione e monitoraggio. Per un'intercettazione precoce ed una gestione proattiva del processo di dimissione protetta del paziente fragile, con elevato rischio sociale si garantisce la presa in carico socio-sanitaria contribuendo a ridurre il numero di accessi impropri in Pronto Soccorso.</p>
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	<p>Ambiti territoriali di: Cantù, Como, Erba, Lomazzo – Fino Mornasco, Mariano Comense, Menaggio, Olgiate Comasco, Campione D'Italia.</p>
Attori/Enti coinvolti	<p>Distretti ASST Lariana – Ambiti territoriali di Cantù, Como, Erba, Lomazzo-Fino Mornasco, Mariano Comense, Menaggio, Olgiate Comasco – Comuni</p>
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	<ul style="list-style-type: none"> • Si PdZ • Si PPT
Anno Avvio / Anno Fine	<p>Gennaio 2025- Dicembre 2027</p>
Indicatore e risultato atteso	<p>INDICATORE: Definizione e condivisione protocollo/procedura definito per assicurare la Transitional care con Asst Lariana, ATS e gli ETS RISULTATO ATTESO: definizione e aggiornamento protocollo, definizione del patto d'Intesa (2025), attivazione del protocollo/procedura (2026).</p>

	<p>INDICATORE: Numero utenti sociali che hanno beneficiato del servizio dimissioni protette/numero utenti sociali che ha espresso il bisogno del servizio</p> <p>RISULTATO ATTESO 2026 \geq 50% 2027 \geq 75%</p>
	<p>INDICATORE: Riduzione tempo medio di attesa della dimissione per il ritorno a domicilio o in struttura residenziale</p> <p>RISULTATO ATTESO: 2026: Tempo medio di attesa anno 2026 < tempo medio di attesa anno 2025 2027: Tempo medio di attesa anno 2027 < tempo medio di attesa anno 2026</p>
	<p>INDICATORE: incremento numero incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari per sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita delle persone fragili a domicilio.</p> <p>RISULTATO ATTESO: 2026 n. incontri formativi per caregiver e/o assistenti familiari > n. incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari svolti nel 2025. 2027>2026</p>
	<p>INDICATORE: Incremento numero dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa e informatizzata tra ambito sanitario e cartella sociale informatizzata</p> <p>RISULTATO ATTESO: 2026 n. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2026 > n. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2025.</p>
	<p>Gli indicatori ed il relativo monitoraggio saranno sviluppati secondo i livelli di competenza di Asst Lariana e degli Ambiti Sociali.</p>

Legenda della Scheda Progetto:

AREA TEMATICA	
Valutazione	AT1
Continuità dell'assistenza tra setting di cura	AT2
Cure domiciliari	AT3
Percorsi di integrazione con le cure primarie	AT4
Prevenzione e promozione della salute	AT5
Telemedicina	AT6
PIC cronici e fragili	AT7
LINEA DI INTERVENTO	
Linea prevenzione	LI1
Linea materno-infantile	LI2
Linea minori-adolescenti	LI3
Linea autonomia	LI4
Linea fragilità	LI5
Linea grave emarginazione	LI6
Linea PUA e UVM	LI7

Allegato 4 – Scheda condivisa con ASST Lariana – Punti Unici di Accesso (PUA) integrati e UVM: incremento operatori sociali

Criticità o razionale del progetto	Punti Unici di Accesso (PUA) integrati e UVM: incremento operatori sociali								
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI 1 prevenzione	LI 2 materno- infantile	LI 3 minori- adolescenti	LI 4 autonomia	LI 5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM	
	AT 1 Valutazione								X
	AT 2 Continuità dell'assistenza tra setting di cura								X
	AT 3 Cure domiciliari								
	AT 4 Percorsi di integrazione con le cure primarie								X
	AT 5 Prevenzione e promozione della salute								
	AT 6 Telemedicina								
	AT 7 PIC cronici e fragili								
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Persone che accedono al PUA, meritevoli di consulenza sociale finalizzata ad approfondire il bisogno e definire l'eventuale necessità di valutazione multidimensionale.								
Obiettivi di sistema	<ul style="list-style-type: none"> • Realizzazione, insieme ad ASST e ATS di obiettivi in coprogrammazione e co-progettazione con gli ETS al fine di rafforzare la Valutazione multidimensionale e l'efficacia delle equipe integrate • Definire protocollo/procedura operativo di distretto per il funzionamento della equipe integrata tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario per la valutazione multidimensionale • Assicurare la partecipazione della figura dell'assistente sociale comunale o di Ambito all'interno del Punto Unico di Accesso (PUA) delle Case di Comunità 								

<p>Descrizione del servizio / progetto</p>	<p>Il PUA rappresenta il modello organizzativo di accesso unitario ed universalistico ai servizi sociali, sanitari e socio-sanitari finalizzato ad avviare percorsi di risposta appropriata alla complessità delle esigenze di tutela della salute della persona, rivolti in particolare a coloro che presentano bisogni che richiedono prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale. Per un incremento del numero di persone in condizioni complesse prese in carico dalle Unità di Valutazione multidimensionali (UVM), l'obiettivo prevede la collaborazione tra il personale dell'ambito territoriale sociale ed il personale del PUA di Asst Lariana (Protocollo d'Intesa), per promuovere un modello organizzativo, di intervento e di gestione multidisciplinare, perseguendo la progettazione di carattere sociale e sociosanitaria. All'interno del PUA si svolgono le funzioni di accesso e di prima valutazione.</p> <p>ÉQUIPE INTEGRATE PER LA REALIZZAZIONE DI PERCORSI DI PRESA IN CARICO INTEGRATA</p> <p>Le équipes integrate costruiscono percorsi assistenziali integrati in relazione ai bisogni della persona, mirano a migliorare le modalità di presa in carico unitaria della stessa, e ad eliminare o semplificare i numerosi passaggi che la persona assistita ed i suoi familiari devono adempiere per l'accesso e la fruizione dei servizi, attraverso le proprie funzioni specifiche e l'articolazione del processo di presa in carico integrata, nelle relative macrofasi (valutazione multidimensionale, elaborazione del piano assistenziale individualizzato e monitoraggio degli esiti), come definito dalla normativa in materia di LEPS di processo. (PIANO NAZIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA)</p>
<p>Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)</p>	<p>Ambiti territoriali di: Cantù, Como, Erba, Lomazzo-Fino Mornasco, Mariano Comense, Menaggio, Olgiate Comasco, Campione D'Italia.</p>
<p>Attori/Enti coinvolti</p>	<p>Distretti ASST Lariana – Ambiti territoriali di Cantù, Como, Erba, Lomazzo-Fino Mornasco, Mariano Comense, Menaggio, Olgiate Comasco, Campione D'Italia – Comuni</p>
<p>Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)</p>	<p>Equipe multidisciplinare - PUA- COT</p>
<p>Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sì PdZ • Sì PPT
<p>Anno Avvio / Anno Fine</p>	<p>Gennaio 2025 – dicembre 2027</p>

Indicatore e risultato atteso	<p>INDICATORE: Definizione ed aggiornamento protocollo e documento organizzativo di Ambito per la valutazione integrata tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario.</p> <p>RISULTATO ATTESO: protocollo/procedura, costituita nei modi previsti dalla normativa/regolamenti vigente tra ASST, Ambito territoriale/Comuni ed eventuali altri soggetti interessati, aggiornati e condivisi - Protocollo/procedura attivati entro la fine del 2025</p>
	<p>INDICATORE: Numero valutazioni che vedono la partecipazione dell'Assistente sociale comunale o di Ambito/Numero complessivo di valutazioni effettuate</p> <p>RISULTATO ATTESO: 50% entro fine 2025 – 75% entro fine 2026 – 100% entro fine 2027</p>
	<p>INDICATORE: n. strumenti di valutazione unitari condivisi</p> <p>RISULTATO ATTESO: incremento numero strumenti unitari per la valutazione multidimensionale condivisi tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario</p>
	<p>INDICATORE: numero persone in condizioni complesse prese in carico dalle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) per ciascun anno del triennio.</p> <p>RISULTATO ATTESO: presa in carico delle persone in condizioni complesse da parte delle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) incrementata in modo costante nel triennio.</p>
	<p>Gli indicatori ed il relativo monitoraggio saranno sviluppati secondo i livelli di competenza di Asst Lariana e degli Ambiti Sociali.</p>

Legenda della Scheda Progetto:

AREA TEMATICA	
Valutazione	AT1
Continuità dell'assistenza tra setting di cura	AT2
Cure domiciliari	AT3
Percorsi di integrazione con le cure primarie	AT4
Prevenzione e promozione della salute	AT5
Telemedicina	AT6
PIC cronici e fragili	AT7
LINEA DI INTERVENTO	
Linea prevenzione	LI1
Linea materno-infantile	LI2
Linea minori-adolescenti	LI3
Linea autonomia	LI4
Linea fragilità	LI5
Linea grave emarginazione	LI6
Linea PUA e UVM	LI7

Allegato 5 – Scheda condivisa con ASST Lariana – Incremento SAD

Criticità o razionale del progetto	Recupero e mantenimento dell'autonomia residua (incremento SAD)							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI 1 prevenzione	LI 2 materno-infantile	LI 3 minori-adolescenti	LI 4 autonomia	LI 5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione				X	X		X
	AT 2 Continuità dell'assistenza tra setting di cura							
	AT 3 Cure domiciliari				X	X		
	AT 4 Percorsi di integrazione con le cure primarie							
	AT 5 Prevenzione e promozione della salute							
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
Destinatari specifici dell'intervento (target)	<p>Popolazione in condizioni di fragilità, non autosufficiente e con alto bisogno assistenziale.</p> <p>Nell'ambito specifico dei progetti di dimissione protetta da struttura sanitaria/sociosanitaria i destinatari sono persone non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità, non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, che necessitano di SAD.</p> <p>Destinatari indiretti degli interventi di SAD, laddove presenti, sono i caregiver familiari, in termini di alleggerimento del carico di cura ma anche di incremento della responsabilizzazione, attori a tutti gli effetti del progetto individualizzato. L'intervento di assistenza domiciliare si colloca quindi in una dimensione di supporto alla persona non autosufficiente e di sollievo e consapevolezza del caregiver.</p>							
Obiettivi di sistema	<ul style="list-style-type: none"> - Potenziare il Servizio di Assistenza Domiciliare in termini quantitativi e qualitativi - Assistenza sociale integrata con i servizi sociosanitari. 							
Descrizione del servizio / progetto	<p>Implementazione di servizi socioassistenziali (igiene personale, aiuto nell'organizzazione e gestione della casa, supporto nell'alimentazione, ...) finalizzati al mantenimento a domicilio delle persone non autosufficienti e al sostegno dell'autonomia residua.</p> <p>Promozione di un modello organizzativo omogeneo per la gestione integrata e coordinata degli interventi al domicilio, al fine di migliorare la qualità della vita dei destinatari e superare la logica di frammentazione dell'assistenza.</p>							

	<p>In modo particolare è necessario che il Servizio di Assistenza Domiciliare venga attivato secondo le richieste e i bisogni della persona nel suo contesto di vita quotidiano e che risponda alle necessità anche temporanee della persona attraverso un progetto dedicato.</p> <p>Attraverso la predisposizione del Progetto Individualizzato si promuovono il coordinamento e l'integrazione tra servizi/interventi presenti al domicilio della persona (PUA-COT- EG-CDOM - IFEC).</p> <p>Al fine di integrare le risorse, il Progetto è in stretta connessione con il protocollo dimissioni protette e i servizi attivati con i finanziamenti del Fondo Non Autosufficienze.</p>
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Ambiti territoriali di: Cantù, Como, Erba, Lomazzo-Fino Mornasco, Mariano Comense, Menaggio, Olgiate Comasco, Campione D'Italia.
Attori/Enti coinvolti	Ambiti Territoriali afferenti all'ASST Lariana, Comuni afferenti agli ambiti territoriali, Case di Comunità (PUA, COT, MMG..) e Enti Erogatori accreditati presso gli Ambiti/Comuni
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	Equipe multidisciplinare ospedaliera-PUA-COT- IFEC
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	Presente nel Piano di Zona e nel PPT
Anno Avvio / Anno Fine	01/01/2025-31/12/2027
Indicatore e risultato atteso	<p>INDICATORE: n. di progetti individualizzati SAD per anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale con piano individualizzato unico integrato. RISULTATO ATTESO: ≥ 50% dei progetti integrati nel 2025, ≥75% nel 2026 e 100% nel 2027</p> <p>INDICATORE: n. di progetti individualizzati che necessitano del SAD in percorsi di dimissioni protette RISULTATO ATTESO: ≥ 50% nel 2026 e ≥ 75% nel 2027</p> <p>INDICATORE: incremento n. prese in carico SAD con intero processo gestito attraverso la cartella sociale informatizzata RISULTATO ATTESO: nel 2026 n. SAD processati > del 2025, nel 2027 n. SAD processati > del 2026</p> <p>Gli indicatori ed il relativo monitoraggio saranno sviluppati secondo i livelli di competenza di Asst Lariana e degli Ambiti Sociali.</p>

Legenda della Scheda Progetto:

AREA TEMATICA	
Valutazione	AT1
Continuità dell'assistenza tra setting di cura	AT2
Cure domiciliari	AT3
Percorsi di integrazione con le cure primarie	AT4
Prevenzione e promozione della salute	AT5
Telemedicina	AT6
PIC cronici e fragili	AT7
LINEA DI INTERVENTO	
Linea prevenzione	LI1
Linea materno-infantile	LI2
Linea minori-adolescenti	LI3
Linea autonomia	LI4
Linea fragilità	LI5
Linea grave emarginazione	LI6
Linea PUA e UVM	LI7