



PIANO DI ZONA TRIENNIO 2025 - 2027

Ambito Territoriale di Tradate

INDICE

PARTE 1 - ESITI DELLE PROGRAMMAZIONE	8
A. Struttura del monitoraggio, esiti della valutazione e dei risultati raggiunti	8
AREA Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	8
AREA: Politiche abitative	10
AREA: Promozione inclusione attiva	12
AREA: Domiciliarità	14
AREA: Anziani	15
AREA: Digitalizzazione dei servizi	17
AREA: Politiche giovanili e per i minori	20
AREA: Interventi connessi alle politiche per il lavoro	23
AREA: Interventi per la famiglia	26
AREA: Interventi a favore delle persone con disabilità	29
PARTE 2 - ANALISI DEL CONTESTO E QUADRO DELLA CONOSCENZA	33
A. Dati demografici e socio-economici	33
B. Formazione e tasso di disoccupazione	38
C. Variazione composizione dei nuclei familiari e previsioni	40
D. I Redditi	41
E. Il quadro della conoscenza	42
F. Omogeneizzazione delle risposte sul territorio	45
REGOLAMENTO DISTRETTUALE	45

SECRETARIATO SOCIALE	45
PARTE 3 - LA PROGRAMMAZIONE LOCALE	46
A. Analisi dei soggetti e delle reti presenti sul territorio	46
B. Servizi associati	46
C. Coprogrammazione e coprogettazione con il terzo settore	47
D. Valori di riferimento e metodologia utilizzata	48
E. La Welfare Week	50
F. Fasi di lavoro di costruzione del Piano di Zona 2025-2027	52
G. Attori coinvolti	54
Tavolo Terza Età	54
Tavolo Disabilità	55
Tavolo contrasto alla povertà ed inclusione sociale	55
Tavolo famiglie e minori	56
PARTE 4 – ANALISI DEI BISOGNI	57
A. Bisogni a cui il territorio risponde	57
Area minori e famiglie	57
Area disabilità	58
Area terza età	59
Area povertà ed inclusione:	59
B. Bisogni scoperti e aree individuate per la programmazione	60
Tavolo Famiglie e Minori	60
Tavolo disabilità	60
Tavolo terza età	60
Tavolo povertà ed inclusione:	61

C. Obiettivi strategici ATS Insubria.....	62
D. Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).....	65
1) Subinvestimento 1.2 “Percorsi di autonomia per persone con disabilità” – CUP C64H22000170006.....	65
2) Missione 5 Componente 2 Investimento 1.1 Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini - Subinvestimento 1.1.1 Progetto a sostegno delle capacità genitoriali – moduli P.I.P.P.I. - CUP C64H22000060006.....	66
3) Missione 5 Componente 2 Investimento 1.1 Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini - Subinvestimento 1.1.2 Autonomia degli anziani non autosufficienti - CUP C64H22000150006.....	66
4) Missione 5 Componente 2 Investimento 1.1 Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini - Subinvestimento 1.1.3 Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità- CUP C64H22000160006.....	67
PARTE 5 – INDIVIDUAZIONE DEGLI OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE.....	68
A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione all'inclusione attiva.....	68
OBIETTIVI.....	69
Schede LEPS INTEGRATO _AMBITO TERRITORIALE TRADATE - ASST SETTE LAGHI.....	71
Schede LEPS INTEGRATO _AMBITO TERRITORIALE TRADATE - ASST VALLE OLONA.....	75
OBIETTIVO PIANO DI ZONA AD INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA.....	77
LEPS AGGIUNTIVI ASST SETTE LAGHI.....	83
B. Politiche abitative.....	87
OBIETTIVI.....	88
D. Domiciliarità.....	89
OBIETTIVI.....	89
Schede LEPS INTEGRATO _AMBITO TERRITORIALE TRADATE - ASST SETTE LAGHI.....	91
OBIETTIVO PIANO DI ZONA AD INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA.....	104
E. Anziani.....	113
OBIETTIVI.....	114

Schede LEPS INTEGRATO _AMBITO TERRITORIALE TRADATE - ASST SETTE LAGHI.....	117
OBIETTIVO PIANO DI ZONA AD INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA.....	120
F. Digitalizzazione dei servizi	120
OBIETTIVI.....	122
IMPLEMENTAZIONE CARTELLA SOCIALE INFORMATIZZATA ED INTEGRATA PROGETTUALITA' PROPOSTA da ATS INSUBRIA.....	123
G. Politiche giovanili e per i minori	125
OBIETTIVI.....	128
Coordinamento Pedagogico – 0 6 anni	131
OBIETTIVI.....	131
Schede LEPS INTEGRATO AMBITO TERRITORIALE TRADATE - ASST SETTE LAGHI.....	132
Schede LEPS INTEGRATO AMBITO TERRITORIALE TRADATE - ASST VALLE OLONA	138
OBIETTIVO PIANO DI ZONA AD INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA.....	141
LEPS AGGIUNTIVI ASST SETTE LAGHI	146
LEPS AGGIUNTIVI ASST VALLE OLONA.....	153
H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro	155
OBIETTIVI.....	157
I. Interventi per la famiglia.....	158
OBIETTIVI.....	159
Schede LEPS INTEGRATO AMBITO TERRITORIALE TRADATE - ASST SETTE LAGHI.....	160
Schede LEPS INTEGRATO AMBITO TERRITORIALE TRADATE - ASST VALLE OLONA	171
OBIETTIVO PIANO DI ZONA AD INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA.....	171
LEPS AGGIUNTIVI ASST SETTE LAGHI	171
J. Interventi a favore delle persone con disabilità.....	173
OBIETTIVI.....	175

LEPS AGGIUNTIVI ASST SETTE LAGHI	176
K. Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata	178
PARTE 6 – INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA: ATS E CABINA DI REGIA	182
A. Analisi di contesto ATS Insubria.....	182
B. Le misure con impatto sociosanitario negli ambiti distrettuali	183
Misura B1 a favore di persone in condizione di disabilità gravissima	183
RSA Aperta	185
Dopo di Noi	185
PARTE 7 – LA RICOMPOSIZIONE DEI FINANZIAMENTI.....	187
I canali di finanziamento	187
PARTE 8 – IL SISTEMA DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE	189
PARTE 9 – STRUTTURA DECISIONALE ED ORGANIZZATIVA.....	191
Assemblea dei Sindaci	191
Il Tavolo degli Assessori ai Servizi Sociali.....	191
L'Ufficio di Piano	192
PARTE 10 – BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	193
BIBLIOGRAFIA	193
SITOGRAFIA.....	193
PARTE 11 - ALLEGATI	194
A) Concept Note P.N.R.R.....	194
CONCEPT NOTE DI PROGETTO - Linea 1.1.1	194
Sostegno alle capacità genitoriali e alla prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini.....	194
CONCEPT NOTE DI PROGETTO - Linea 1.1.2.....	195
AUTONOMIA DEGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI	195

CONCEPT NOTE DI PROGETTO Linea 1.1.3	197
Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione	197
CONCEPT NOTE DI PROGETTO Linea 1.2	199
Percorsi di autonomia per persone con disabilità	199
B) Percorsi Integrativi ASST Sette Laghi	201
Indicatori e specifiche azioni programmatiche 2025- 2027	201
(DGR 2089/2024)	201
C) Schede integrative ASST Valle Olona	211
D) Convenzione	217
.....	217
E) Abstract CIRSS: La Welfare Week. Un'esperienza di amministrazione condivisa tra Pubblica Amministrazione e Terzo Settore	228
F) Slide processo di co-programmazione con il Terzo Settore Piano di Zona 2025-2027	229

PARTE 1 - ESITI DELLE PROGRAMMAZIONE

A. Struttura del monitoraggio, esiti della valutazione e dei risultati raggiunti

La valutazione degli interventi effettuati nel corso dello scorso triennio, oltre che per l'anno di proroga 2024, ha dovuto tener conto sia della programmazione effettuata, sia delle diverse normative emanate a livello nazionale e regionale inerenti a progetti di welfare rivolti ai vari target della popolazione, sia delle progettazioni attivate con i fondi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (P.N.R.R.)

Ciò ha richiesto necessariamente una forte ridefinizione degli obiettivi indicati nel documento con la conseguente individuazione di nuove priorità che dovevano essere compatibili e coerenti con quanto richiesto dalle nuove disposizioni e dai nuovi bisogni emergenti.

È richiesta all'assistente sociale una crescente flessibilità di fronte a questo nuovo contesto che ha provocato l'emersione di nuovi bisogni accanto a quelli più conosciuti, l'insorgere di nuove forme di fragilità e vulnerabilità, anche in gruppi sociali precedentemente meno esposti, e la necessità di sviluppare nuove modalità di lettura, di valutazione e di fronteggiamento del bisogno.

A fronte di quanto sopra esposto si riporta che la valutazione del Piano di Zona indicherà sia gli obiettivi definiti nel precedente documento, sia i nuovi obiettivi, ridefiniti alla luce di quanto proposto in questi anni, con i relativi indicatori, nonché gli obiettivi non raggiunti con la motivazione. Tale analisi si articolerà nelle diverse aree individuate nel documento preso in analisi.

Si rileva che molti obiettivi risultano essere ricompresi in aree differenti, si rileva la forte connessione, in particolar modo, tra:

- l'area contrasto alla povertà ed emarginazione sociale, l'area politiche per il lavoro e l'area inclusione attiva;
- l'area domiciliarità, l'area anziani, l'area disabili e l'area interventi per la famiglia.

AREA Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale

<u>Obiettivi</u>	<u>Risultati attesi</u>	<u>Azioni Attivate</u>	<u>Indicatori</u>	<u>Risultati raggiunti</u>
Si evidenzia che gli obiettivi di questa area tematica ricomprendono gli obiettivi inseriti nell'area "Politiche per il Lavoro" e nell'area "Inclusione Attiva".				
Modello di presa in carico multidisciplinare beneficiari Rdc secondo una metodologia condivisa con i	Acquisizione di un linguaggio comune tra operatori sociali, socio-sanitari e sanitari	Linee operative e atto di intesa tra Enti per la presa in carico dei nuclei con bisogni complessi beneficiari del Reddito di Cittadinanza	Sottoscrizione accordo	<ul style="list-style-type: none"> - proposta di un Atto di Intesa e Linee Guida Misura Reddito di Cittadinanza. - L'Ambito Territoriale ha lavorato con i Servizi Specialistici delle due ASST a cui questo Ambito afferisce al fine di individuare delle modalità condivise. - recepite le linee di indirizzo approvate dagli Ambiti afferenti all'ASST Valle Olona

servizi specialistici					- integrazione con le prassi operative definite con l'ASST Sette Laghi.
Tale obiettivo è stato raggiunto parzialmente e rimane una priorità del territorio scrivente in quanto non si è giunti alla stesura di un documento condiviso, ma si sono poste le basi per una condivisione dello strumento, anche a fronte dei cambiamenti avvenuti a seguito della trasformazione del Reddito di Cittadinanza in Assegno di Inclusione con le nuove richieste portate ai Servizi Sanitari.					
Sviluppo delle progettazioni di utilità sociale	Coinvolgimento realtà ospitanti	Promozione della misura Pubblicazione di Avviso pubblico Predisposizione banca dati enti ospitanti	Numero delle realtà coinvolte ≥ 5		- Avvio di percorsi di utilità sociale con il coinvolgimento delle strutture del territorio. - Sviluppo dell'attività di networking da parte del servizio PIL (Polo Inclusione Lavoro) - Mantenimento per l'anno 2022 dell'avviso per le strutture che hanno dato la possibilità ad accogliere i percettori di Reddito di Cittadinanza / Assegno di Inclusione. - Coinvolgimento degli 8 Comuni dell'Ambito Territoriale e di 6 attività del privato sociale
A causa della modifica della normativa di riferimento tale obiettivo è stato ricompreso nell'attività più globale della presa in carico promossa dal PIL territoriale, diminuendo progressivamente il proprio impulso iniziale. Dai dati raccolti l'obiettivo risulta essere raggiunto e ha permesso l'attivazione di sinergie positive con le strutture intercettate dal Servizio Specialistico.					
Aumentare le competenze dei percettori del Reddito di Cittadinanza sul tema della sicurezza sul posto di lavoro	Conoscenza dei protocolli di sicurezza di base sul luogo di lavoro	attuazione corsi di formazione in tema	Numero di corsi attivati ≥ 2		Il lavoro del Polo Inclusione Lavoro è da sempre rappresentato da un percorso di sviluppo delle proprie potenzialità anche attraverso l'aumento delle competenze di base dei percettori del Reddito di Cittadinanza, con particolare attenzione al tema della sicurezza e della prevenzione dei rischi. A tal proposito sono stati promossi diversi corsi sia in modalità in house, sia in collaborazione con altri servizi del territorio. Sono stati avviati: - N. 2 corsi di HACCP; - N. 3 corsi per mulettisti; - N. 4 incontri in collaborazione con CSV Insubria al fine di sviluppare le competenze sui diritti di cittadinanza; - N. 8 corsi sicurezza a cui sono stati invitati tutti i tirocinanti;

L'obiettivo risulta essere raggiunto. Tale obiettivo rimane una priorità dell'Ambito Territoriale.

Sensibilizzazione del territorio verso la cultura della solidarietà e dell'economia solidale, incentivando anche la partecipazione al "banco del farmaco"	Mappatura delle realtà attive sul territorio in merito alla tematica	Incontro delle realtà del territorio e valorizzazione delle proposte in essere	Numero di incontri >2	<ul style="list-style-type: none"> - Coinvolgimento delle Caritas territoriali nel tavolo nuove povertà del territorio; - Attivazione di 2 incontri annuali del Tavolo; - Attivazione di n. 2 eventi di sensibilizzazione sul territorio all'interno dell'iniziativa Welfare Week
	condivisione modalità segnalazione e raccordo con il servizio sociale comunale	predisposizione scheda di segnalazione uniforme per tutte le realtà	Scheda di segnalazione	

Nel corso di questa tre annualità si è lavorato con le diverse realtà del privato sociale al fine di conoscersi reciprocamente (tra Enti Pubblici e realtà del privato sociale e tra realtà del privato sociale tra loro) e di condividere le modalità di segnalazione e di lettura del bisogno. L'obiettivo risulta essere parzialmente raggiunto e rimane una priorità del territorio.

AREA: Politiche abitative

Obiettivi	Risultati attesi	Azioni Attivate	Indicatori	Risultati raggiunti
Utilizzo dei finanziamenti pubblici	Realizzazione di interventi e misure a sostegno dell'emergenza abitativa	Rispetto delle scadenze e delle rendicontazioni come definito da Regione Lombardia	Emissione bando	<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione di un bando annuale come da indicazioni regionali: emanati n. 3 bandi

Come da indicazioni regionali è stato avviato almeno un bando annuale e, nel corso dell'annualità 2024, come previsto dalla DGR di riferimento, si è provveduto a scorrere la graduatoria già presente.

Tutte le domande presentate sono risultate finanziate.

L'obiettivo risulta essere raggiunto.

<p>Assegnazione di alloggi di edilizia residenziale pubblica come da normativa</p>	<p>Inserimento di nuovi nuclei negli alloggi a disposizione</p>	<p>-Pubblicazione di avvisi pubblici -Adempimenti istruttori previsti dalla normativa</p>	<p>Apertura avvisi pubblici</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione del piano annuale per tutte le annualità prese in esame; - Definizione del piano triennale dei Servizi Abitativi Pubblici secondo le indicazioni e le tempistiche regionali; - Attivazione di n. 1 bando all'anno di assegnazione alloggi SAP come da indicazioni regionali
<p>Come da indicazioni regionali è stato avviato almeno un bando annuale. Sono state avviate tutte le azioni successive per lo scorrimento della graduatoria. L'obiettivo risulta essere raggiunto.</p>				
<p>Coinvolgimento delle realtà di terzo settore e le parti sociali inquilini e proprietari di casa ed ufficiali giudiziari</p>	<p>Creazione di percorsi a tema emergenza sfratti</p>	<p>Mappatura di risorse presenti sul territorio Coinvolgimento ufficiali giudiziari Definizioni di possibili sperimentazioni</p>	<p>Mappatura delle risorse 1 incontro distrettuale Da definire sulla base della sperimentazione individuata</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Coinvolgimento delle Caritas territoriali nel tavolo nuove povertà del territorio per una lettura condivisa del bisogno abitativo del territorio; - Attivazione di 2 incontri annuali del Tavolo; <p>Incontri tra i singoli servizi sociali e l'Ufficiale Giudiziario al fine di rispondere all'emergenza sfratti territoriale.</p> <p>Attivazione di una misura straordinaria relativa agli alloggi pignorati: attivazione di n. 2 bandi</p>

È stata avviata una misura complementare a valere di un'apposita DGR regionale al fine di avviare una sperimentazione a supporto delle famiglie con alloggio pignorato.

È stato avviato un percorso di approfondimento all'interno dei Tavoli con il Terzo Settore.

Non sono stati avviati tavoli territoriali con l'Ufficiale Giudiziario a livello territoriale, ma sono stati avviati momenti di confronto con i singoli servizi sociali territoriali.

L'obiettivo risulta essere parzialmente raggiunto e rimane una delle priorità dell'Ambito Territoriale.

AREA: Promozione inclusione attiva

<u>Obiettivi</u>	<u>Risultati attesi</u>	<u>Azioni Attivate</u>	<u>Indicatori</u>	<u>Risultati raggiunti</u>
Si evidenzia che gli obiettivi di questa area tematica ricomprendono gli obiettivi inseriti nell'area "contrasto alla povertà" e nell'area "Politiche per il lavoro".				
Promuovere interventi sovrazionali finalizzati all'inserimento, all'inclusione sociale e lavorativa attiva e partecipata di soggetti con fragilità psichiche e psicologiche anche non certificate (Progetto Arcipelago inclusivo)	Realizzazione di percorsi inclusivi a favore di persone fragili con uno sguardo all'intero progetto di vita della	<p>PROGETTO ARCIPELAGHI INCLUSIVI co-progettato con l'Ambito di Arcisate. Progetto elaborato per la richiesta della premialità ai sensi della Dgr XI/4563 del 19/04/2021:</p> <p>attivazione di progetti inclusivi in collaborazione con le cooperative di tipo B del territorio e del</p>		

		<p>progetto PIL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Creazione di isole inclusive presso le cooperative di tipo B - Accreditemento di isole inclusive ai sensi della l.328/00 	<p>n.8 percorsi di inclusione</p> <p>Bando di accreditamento</p>	<p>di</p> <p>di</p>	<p>Attivazione di n. 8 percorsi di inclusione presso 2 cooperative sociali di tipo B presenti nell'Ambito Territoriale</p> <p>Approvazione dei criteri di accreditamento da parte dell'Assemblea dei Sindaci per l'apertura di un'apposita sezione dell'Albo.</p>
<p>Tale progettualità è stata attivata nell'ambito delle progettualità premiali insieme all'Ambito Territoriale di Arcisate e ha visto una forte integrazione sociale sia con l'ASST Sette Laghi, sia con l'ASST Valle Olona. È stata effettuata apposita rendicontazione come da richiesta di Regione Lombardia che ha dato esito positivo con il riconoscimento della premialità. L'obiettivo risulta essere raggiunto.</p>					
<p>Utilizzo dei finanziamenti pubblici e/o privati</p>	<p>Partecipazione a bandi sulla tematica</p>	<p>Rispetto delle scadenze e delle rendicontazioni</p>	<p>Emissione bandi</p>		<p>Partecipazione al bando di Inclusione attiva -progetto Oplà di cui l'Ambito Territoriale di Tradate è stato Ente capofila - concluso il 31/08/2022.</p> <p>Ha visto coinvolti n° 2 Ambiti territoriali (Tradate in qualità di capofila e Azzate in qualità di partner), n° 1 cooperativa di tipo B (Arcisate Solidale), n° 1 CFP (CFP Piambello), n° 6 cooperative e fondazioni (CSV, Il Sorriso, L'Aquilone, Naturart, Solidarietà e Servizi, Fondazione S. Giuseppe).</p> <p>Per lo scrivente Ambito sono state segnalate 53 persone.</p> <p>Partecipazione al bando di Inclusione attiva - progetto WOW con avvio a luglio 2023 per la durata di due annualità;</p> <p>Il progetto vede come capofila l'Ambito Territoriale di Tradate e la partecipazione di 4 cooperative del territorio (Cooperativa La Casa Davanti al Sole, Cooperativa B.Plano, Cooperativa Solidarietà e Servizi e Cooperativa San Carlo).</p> <p>Al momento attuale sono state svolte 50 valutazioni con</p>

				<p>l'attivazione di 30 tirocini e 2 assunzioni</p> <p>Partecipazione al progetto finanziato con fondi europei PRINS. Tale progettualità ha previsto l'attivazione di interventi educativi e di assistenza sociale a persone in povertà estrema per una totale di n. 31 beneficiari</p>
<p>Partecipazione a tre bandi che sono stati tutti finanziati. L'obiettivo risulta essere raggiunto.</p>				

AREA: Domiciliarità

<u>Obiettivi</u>	<u>Risultati attesi</u>	<u>Azioni Attivate</u>	<u>Indicatori</u>	<u>Risultati raggiunti</u>
<p>Si evidenzia che gli obiettivi di questa area tematica ricomprendono gli obiettivi inseriti nell'area "Anziani" e nell'area "Disabili" e "Interventi per la famiglia"</p>				
<p>Utilizzo dei finanziamenti pubblici e/o privati</p>	<p>Partecipazione a bandi sulla tematica</p>	<p>Rispetto delle scadenze e delle rendicontazioni</p>	<p>Emissione o partecipazione a bandi</p>	<p>"Una rete di sicurezza per l'anziano" progetto di dimissioni protette finanziato con i fondi FNPS: sono stati attivati nel triennio 21 dimissioni protette;</p> <p>Progetto dimissioni protette PNRR (vedi risultati punto anziani);</p> <p>Progetto premialità dimissioni protette (vedi risultati punto anziani);</p> <p>Misura B2 – non autosufficienza (vedi risultati punto anziani e disabili);</p>

				<p>Progetto finanziato dalla Fondazione del Varesotto con la cooperativa Rembrandt: l'obiettivo è sostenere le persone over 65 anni a domicilio, con il potenziamento del servizio di assistenza domiciliare all'anziano, da un punto di vista relazionale e delle competenze sociali dei cittadini, mediante la stimolazione cognitiva e la definizione di momenti di socialità (anche in piccolo gruppo). I beneficiari coinvolti sono stati 30</p>
<p>Sono stati avviati tutti 5 bandi a favore della domiciliarità. L'obiettivo risulta essere raggiunto. Tale obiettivo rimane una priorità dell'Ambito Territoriale.</p>				

AREA: Anziani


<u>Obiettivi</u>	<u>Risultati attesi</u>	<u>Azioni Attivate</u>	<u>Indicatori</u>	<u>Risultati raggiunti</u>
<p>Utilizzo dei finanziamenti pubblici e/o privati</p>	<p>Partecipazione a bandi sulla tematica</p>	<p>Rispetto delle scadenze e delle rendicontazioni</p>	<p>Utilizzo dei fondi</p>	<p>Progetto dimissioni protette PNRR (linea 1.1.3) Attivazione di percorsi in dimissioni protetta in integrazione con l'equipe multidisciplinare sanitaria afferente all'ASST Sette Laghi. L'Ambito Territoriale risulta essere capofila del progetto, presentato anche per l'Ambito Territoriale di Sesto Calende e Arcisate. I risultati analizzati sono solo quelli dell'Ambito Territoriale di Tradate: nel triennio sono stati avviati 67 progetti;</p> <p>Misura B2 – non autosufficienza anziani. In attuazione delle DGR regionali è stato avviato un bando all'anno.2021: finanziamento pari ad € 148.682,00 – le domande pervenute sono state 69 di cui 61 ammesse e 36 finanziate;</p>

				<p>2022: finanziamento pari ad € 175.557,00 – le domande pervenute sono state 80 di cui 70 ammesse e 49 finanziate;</p> <p>2023: finanziamento pari ad € 218.684,00 – le domande pervenute sono state 93 di cui 87 ammesse e 44 finanziate;</p> <p>2024: finanziamento pari ad € 222.200,31 – le domande pervenute sono state 95 di cui 81 ammesse e 64 finanziate;</p> <p>Progetto anziani non autosufficienti PNRR (linea 1.1.2). Attivazione di servizi per il mantenimento dell'anziano non autosufficiente a domicilio in integrazione con l'equipe multidisciplinare sanitaria afferente all'ASST Sette Laghi. L'Ambito Territoriale risulta essere capofila del progetto, presentato anche per l'Ambito Territoriale di Azzate. I risultati analizzati sono solo quelli dell'Ambito Territoriale di Tradate: nel triennio sono stati avviati 26 progetti di cui 21 progetti che prevedono l'attivazione del Servizio di Assistenza Domiciliare e del Servizio Educativo e 5 progetti che prevedono l'attivazione del Servizio di Assistenza Domiciliare;</p>
Sono stati avviati tutti 3 bandi a favore della domiciliarità. L'obiettivo risulta essere raggiunto. Tale obiettivo rimane una priorità dell'Ambito Territoriale.				
Riallineare gli interventi a favore di persone con fragilità nel percorso dall'ospedale al territorio (Progetto dimissioni protette, vedi premialità)	Programmazione in modo congiunto dei vari setting assistenziali e ricomposizione risorse presenti sul territorio	PROGETTO DIMISSIONI PROTETTE E ACCOMPAGNAMENTO RESIDENZIALE INTEGRATO co-progettato con tutti gli Ambiti dell'ATS Insubria, con azioni specifiche condivise	100% di attivazione pacchetti riferiti alle richieste congrue	<p>- Definizione di un protocollo di intesa tra ASST Sette Laghi, ATS e 7 Ambiti Territoriali. L'Ambito territoriale di Tradate ha approvato tale protocollo in data 12/12/2023;</p> <p>- Attivazione di pacchetti orari di assistenza al domicilio per un totale di 14 progetti di dimissione protetta nell'anno di valutazione</p>

	Dimissioni protette	tra l'Ambito di Tradate e di Arcisate.		del progetto;
Tale progettualità è stata attivata nell'ambito delle progettualità premiali insieme a tutti gli Ambiti Territoriali afferenti all'ASST Sette Laghi e con azioni condivise con l'Ambito Territoriale di Arcisate. È stata effettuata apposita rendicontazione come da richiesta di Regione Lombardia che ha dato esito positivo con il riconoscimento della premialità. L'obiettivo risulta essere raggiunto.				

AREA: Digitalizzazione dei servizi

Obiettivi	Risultati attesi	Azioni Attivate	Indicatori	Risultati raggiunti
Favorire la condivisione delle informazioni relative alle progettualità dei cittadini da parte del personale autorizzato e garantire l'accesso alle informazioni da differenti postazioni	Maggiore integrazione	Profilazione di tutti gli operatori nella gestione dei servizi distrettuali	≥ 5 operatori	Sono stati profilati all'interno della cartella sociale informatizzata n. 10 operatori aggiuntivi afferenti ai Servizi Specialistici e n. 4 amministrativi afferenti ai Servizi Sociali territoriali
Sono stati profilati n. 14 operatori aggiuntivi. L'obiettivo risulta essere raggiunto.				
Assolvere gli obblighi Regionali in materia di comunicazione dei dati	Comunicazione dei dati	Caricamento di tutti i dati relativi alle rendicontazioni dei progetti regionali (es. Misura B2)	Rispetto delle scadenze della normativa	Sono state rispettate le scadenze in riferimento al debito informativo delle seguenti tematiche: <ul style="list-style-type: none"> - Flusso Misura B2 - Flusso Dopo di noi - Fondo Sociale Regionale - Fondo Nazionale Politiche Sociali

				<ul style="list-style-type: none"> - Spesa Sociale del Ministero - Spesa Sociale Regionale
L'obiettivo risulta essere raggiunto.				
Accompagnamento all'utilizzo delle piattaforme informatiche a favore delle persone anziane, straniere, ecc	Supporto alla digitalizzazione per la cittadinanza fragile	Messa a disposizione dei social point di TradateWelfare	n. ≥50 accessi social point	<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione di n. 1 iniziativa di avvicinamento alla popolazione anziana all'interno dell'iniziativa Welfare Week 2023 per un totale di 39 eventi; - Attivazione di n. 1 iniziativa di avvicinamento alla popolazione anziana all'interno dell'iniziativa Welfare Week 2024 per un totale di 67 eventi; - Apertura di un sito internet Welfare Week https://welfareweek.it/ - Apertura canale youtube Welfare Week  <ul style="list-style-type: none"> - Attivazione di uno sportello di facilitazione digitale. Apertura: settembre 2024; N. di accessi: 25 persone; - Aumento delle domande presentate attraverso la piattaforma Tradate Welfare. Nel precedente triennio sono state presentate attraverso la piattaforma n. 621 domande. Nell'attuale triennio sono state presentate n. 1419 domande.

Dalle domande presentate presso Tradate Welfare si evidenzia un aumento delle domande (+ 798) pervenute agli Enti attraverso la piattaforma. L'obiettivo risulta essere raggiunto

Favorire la divulgazione alla cittadinanza della piattaforma in uso	Maggiore conoscenza dello strumento a livello territoriale	Promozione attraverso una campagna di divulgazione	Pubblicizzazione sui social da parte delle realtà che offrono servizi sulla piattaforma	Utilizzo della piattaforma per la promozione dei bandi a livello di Ambito Territoriale e Comunale. - Attivazione di n. 5 bandi a livello di Ambito Territoriale nel corso dei 4 anni di valutazione; - Attivazione di n. 34 bandi a livello comunale nel corso dei 4 anni di valutazione;
--	--	--	---	--

La piattaforma è stata implementata a livello comunale. Il numero di bandi attivati per l'Ambito Territoriale è rimasto costante nel corso degli anni. Si è invece avuto un aumento dei bandi attivati a livello comunale, con un aumento del 58%. L'obiettivo risulta essere raggiunto.

Inserimento del welfare aziendale locale in piattaforma per i servizi di conciliazione, coinvolgendo le aziende presenti sul territorio	Sviluppo del welfare aziendale nella piattaforma	Coinvolgimento delle aziende	≥5 aziende contattate	<p>Progetto conciliazione Ancora... e lavoro e famiglia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periodo settembre 2020 – maggio 2023. - Soggetti coinvolti: 3 Ambiti Territoriali con Tradate come capofila e Arcisate e Sesto Calende come partner); n° 5 cooperative e fondazioni (CSV Insubria, Itaca, Baobab, L'Aquilone, L'Arca); Rete Giunca (prima rete di imprese dedicata al welfare aziendale. A costituirla 10 imprese del Varesotto). - Esiti: 244 lavoratori con carichi di cura, 218 lavoratori con esigenze di conciliazione e carichi di cura legati a familiari fragili o figli minori, 9 lavoratori di 5 aziende beneficiarie del progetto, consulenze di 12 imprese di cui 4 Enti Pubblici, 8 Aziende Private e 17 autonomi. <p>Progetto Conciliazione 2.0</p> <p>Periodo: anno 2023</p> <p>Azioni: Time Saving, Conciliazione vita lavoro in ambito intergenerazionale, Mobilità casa lavoro, Area di supporto ai dipendenti e Interventi di flessibilità aziendale e forme di coworking.</p>
--	--	------------------------------	-----------------------	---

				Beneficiari: Impresa Familiare Panificio Bonadio, Fondazione Velini, Cooperativa Sociale Arca e microimpresa Bremax.
Per le azioni progettuali sono state coinvolte 17 aziende del mondo privato e del privato sociale. Si è presentata la piattaforma alle aziende, ma non è stata utilizzata specificatamente per queste progettualità. Questo obiettivo è stato parzialmente raggiunto.				
Implementare le funzioni della piattaforma per rispondere alle esigenze emergenti entro i termini contrattuali previsti	Maggiore risposta ai bisogni territoriali	Studio di fattibilità	Studio di fattibilità	Nel corso delle progettualità svolta si è cercato di approfondire le attività che potrebbero essere implementate all'interno della piattaforma. Si è deciso di iniziare ad aumentare gli accessi alla piattaforma e per tale motivo si sono ampliati i bandi sulla piattaforma e attraverso le progettualità si sono valutate le possibili attivazioni, sia in tema di servizi da proporre, sia in tema di disponibilità delle aziende coinvolte. Tale attività risulta essere ancora in corso.
L'obiettivo risulta essere parzialmente raggiunto.				



AREA: Politiche giovanili e per i minori

<u>Obiettivi</u>	<u>Risultati attesi</u>	<u>Azioni Attivate</u>	<u>Indicatori</u>	<u>Risultati raggiunti</u>
Offrire opportunità ed occasioni in cui i giovani si possano incontrare e sperimentare all'interno di un contesto che metta in luce le opportunità,	Attivare il protagonismo dei giovani Definizione di un	PROGETTO "OPen IN the future: OPportunità IN Rete" co-progettato con gli Ambiti di Arcisate, Sesto Calende e Azzate Coprogettazione con il	Vedi progetto allegato Coinvolgimento di	Progetto non avviato in quanto non approvato nelle premialità del Piano di Zona 2021/2023 Progetti finanziati a valere sulla progettualità La Lombardia è dei

<p>interconnettendole con le loro capacità e talenti Coinvolgere i giovani in un processo di corresponsabilità Prevenire e far emergere bisogni sommersi</p>	<p>modello di governance integrata</p> <p>Definizione di modelli strategici nuovi</p> <p>Intercettare un numero sempre maggiore di bisogni</p>	<p>di tavolo distrettuale minori e famiglie del terzo settore</p> <p>Attuazione di tavoli multidisciplinari a valere sui bisogni individuati nelle progettazioni avviate sul tema</p>	<p>almeno 4 soggetti</p> <p>Attivazione tavolo con almeno 3 incontri</p>	<p>Giovani:</p> <p><u>Progetto MAGNETI</u> Soggetti coinvolti: - 4 Ambiti Territoriali (Ambito di Tradate quale capofila e Ambito di Azzate, Busto Arsizio e Sesto Calende); - 4 Comuni (Saronno, Casorate Sempione, Marnate e Somma Lombardo); - 5 Enti del Terzo Settore (Associazione 26x1, Cooperativa Naturart, Cooperativa Aquilone, Cooperativa Solidarietà e Servizi e CSV)</p> <p><u>Progetto OFFICINA C@FFE' – WRITE THE FUTURE</u> Soggetti coinvolti: - Ambito di Tradate; - 2 Enti del Terzo Settore (Cooperativa Naturart, Cooperativa Solidarietà e Servizi) - 1 Ente privato (ArtSer)</p> <p><u>Progetto CONNECTION SPACE</u> Soggetti coinvolti: - Ambito di Tradate; - 3 Enti del Terzo Settore (Cooperativa Naturart, Cooperativa Solidarietà e Servizi e Cooperativa Aquilone) - 1 Ente religioso (Oratorio di Tradate)</p>
<p>Sono stati coinvolti una media di 125 giovani a progetto. Sono state coinvolti 6 Enti pubblici e 5 realtà del privato sociale, 1 realtà del privato e 1 Ente Religioso. Sono stati avviati una media di 4 tavoli per progettualità L'obiettivo risulta essere raggiunto e rimane una priorità dell'Ambito Territoriale.</p>				

<p>Presa in carico specialistica delle situazioni per cui è aperto un procedimento di tutela dei minori mediante il Servizio Tutela Minori Distrettuale</p>	<p>Presa di tutte le situazioni segnalate</p>	<p>Predisporre una buona prassi condivisa tra tutti i soggetti coinvolti (Tutela Minori, ASST...)</p> <p>Formazione dei professionisti su tematiche specifiche e di novità legislativa</p>	<p>Definizione buona prassi</p> <p>Formazione dei professionisti su tematiche specifiche e di novità legislativa</p>	<p>È stato avviato un percorso di definizione di buone prassi in maniera congiunta tra il Servizio Tutela Minori dell’Ambito Territoriale di Tradate e le assistenti sociali dell’Ambito Territoriale.</p> <p>Il percorso si è concluso nel mese di settembre 2023.</p> <p>Coinvolgimento delle assistente sociali comunali nelle supervisioni giuridiche e liniche della Tutela Minori. Definizione di 4 incontri annuali di supervisione giuridica e coinvolgimento delle assistenti sociali comunali coinvolte nello specifico caso nella supervisione clinica</p>
<p>L’obiettivo risulta essere raggiunto</p>				
<p>Sostenere la genitorialità e la rete parentale di cura</p>	<p>Limitare l’istituzionalizzazione dei minori e ridurre i tempi</p>	<p>Attivazione del Servizio Affidi</p> <p>Iniziativa di sensibilizzazione sull’adozione e sui progetti di affido</p> <p>creazione di una banca dati di famiglie disponibili all’affido</p>	<p>Attivazione del servizio</p> <p>n. 1 attività di sensibilizzazione</p> <p>creazione banca dati delle famiglie</p>	<p>Il servizio è stato avviato nel corso dell’annualità 2021. Attivazione di un corso di formazione nell’annualità 2023 con la Fondazione Paideia.</p> <p>Avvio di diverse azioni di sensibilizzazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 Attività di sensibilizzazione (Fiera zootecnica di Tradate, alla Sagra della Ciliegia di Abbiate, alla Festa di Natale di Venegono Inferiore, alla Festa di San Maurizio di Vedano Olona, Evento città infinita a Tradate) - Chi trova una famiglia trova un tesoro con l’Associazione Famiglie Insieme a Castelseprio nella Welfare Week 2023; - Ti porto al sicuro a Vedano Olona nella Welfare Week 2024; <p>Creazione della banca dati delle famiglie dell’Ambito Territoriale: presenza di 16 famiglie in banca dati;</p>

		Sviluppo del servizio affidi	proposta di attivazione almeno n.3 progetti di affido familiare	Richieste pervenute al servizio affido di abbinamento con famiglie in banca dati: 8 Affidi avviati: 3
L'obiettivo risulta essere raggiunto e rimane una priorità dell'Ambito Territoriale				
Favorire la messa a disposizione di spazi di incontro per le famiglie con minori	Attivare processi di sviluppo di comunità	Coinvolgimento minori e famiglie in progetti di riqualificazione di alcuni spazi del territorio	Coinvolgimento di almeno 50 minori	Sviluppo dell'iniziativa Welfare Week Anno 2023 - 29 iniziative per famiglie e minori; - Coinvolgimento di 145 minori; Anno 2024 - 57 iniziative per famiglie e minori; - Coinvolgimento di 285 minori;
L'obiettivo risulta essere raggiunto e rimane una priorità dell'Ambito Territoriale				

AREA: Interventi connessi alle politiche per il lavoro

<u>Obiettivi</u>	<u>Risultati attesi</u>	<u>Azioni Attivate</u>	<u>Indicatori</u>	<u>Risultati raggiunti</u>
Si evidenzia che gli obiettivi di questa area tematica ricomprendono gli obiettivi inseriti nell'area "Contrasto alla povertà" e nell'area "Inclusione Attiva".				
Presa in carico dei soggetti con fragilità al fine di accompagnarli nella ricerca di	Attivazione di progettualità a favore di soggetti con fragilità	Segnalazioni da parte dei servizi sociali all'equipe PIL Attivazione di progettualità a favore	Presa in carico di tutte le persone segnalate dai Comuni	UTENTI IN CARICO RDC/ADI: n. totale 192 Le segnalazione e le prese in carico riferite a questa misura dipendono dalle domande presentate e alla valutazione positiva effettuata dall'INPS.

un'occupazione lavorativa attraverso il progetto PIL		di soggetti con fragilità		<p>La categoria con maggiori prese in carico in entrambe le categorie è quella della vulnerabilità sociale cioè persone generalmente di età anagrafica sopra i 45 anni con problematiche sociali ed economiche e problematiche cognitive spesso associate a disturbi psichiatrici.</p> <p>Assunzioni nel triennio n. 45 (esclusi i rinnovi)</p> <p>Tirocini attivati nel triennio: 61</p>
<p>L'obiettivo risulta essere raggiunto. Tale obiettivo rimane una priorità dell'Ambito Territoriale. Attualmente è attivo l'appalto PIL fino all'annualità 2026.</p>				
Aumento delle opportunità per i giovani	Proseguire e rafforzare i progetti avviati per promuovere e sostenere l'occupazione giovanile	<p>Supporto nella conoscenza e nell'avvicinamento al mondo del lavoro</p> <p>Apertura sportello InformaGiovani</p> <p>Promozione delle attività dello sportello</p>	<p>Coinvolgimento di un numero ≥50 di giovani</p> <p>Apertura sportello</p> <p>Pubblicizzazione sui siti dei Comuni del</p>	<p>Prosecuzione del progetto Officina C@ffè quale punto di incontro per giovani e aziende nato nel 2017.</p> <p>Si tratta di un hub rivolto ai giovani con l'obiettivo di aumentare l'occupabilità giovanile e offrire servizi a giovani ed imprese del territorio per favorire il dialogo tra le nuove generazioni e gli esperti per acquisire competenze e tecniche di ricerca del lavoro, sostenere i giovani nella progettazione e realizzazione di nuove idee imprenditoriali.</p> <p>Il progetto è rivolto ai ragazzi dai 18 ai 30 anni residenti nell'Ambito. Tale progetto ha coinvolto nell'ambito del periodo di riferimento del progetto una media di 125 giovani (vedere rendicontazione progetti La Lombardia è dei giovani – area politiche giovanili e per la famiglia)</p> <p>Apertura sportello InformaGiovani: Settembre 2021</p> <p>Predisposizione del volantino che è stato pubblicizzato sui siti</p>

		InformaGiovani	distretto n.1 evento di promozione	comunali e gli eventuali canali social presenti. Organizzazione di eventi di promozione della struttura: 29/04/2022 Evento di presentazione progetti Welfare week 2023 speaking bar Personal branding Welfare Week 2024 Play night destinazione lavoro, presentazione PIL con la collaborazione di Officina C@ffè
L'obiettivo risulta essere raggiunto. Tale obiettivo rimane una priorità dell'Ambito Territoriale.				
Predisporre percorsi di informazione e/o orientamento per promuovere l'inserimento della cittadinanza nel mondo del lavoro	Offrire servizi di informazione orientamento al lavoro	Apertura sportello InformaLavoro Promozione delle attività dello sportello InformaLavoro	Apertura sportello Pubblicizzazione sui siti dei Comuni del distretto n.1 evento di promozione	Apertura sportello InformaLavoro: Settembre 2021 Predisposizione del volantino che è stato pubblicizzato sui siti comunali e gli eventuali canali social presenti. Organizzazione di eventi di promozione della struttura: 29/04/2022 Evento di presentazione progetti Welfare week 2023 speaking bar Personal branding

				Welfare Week 2024 Play night destinazione lavoro, presentazione PIL con la collaborazione di Officina C@ffè
L'obiettivo risulta essere raggiunto. Tale obiettivo rimane una priorità dell'Ambito Territoriale. Attualmente è attivo l'appalto PIL fino all'annualità 2026.				
Sviluppare l'interlocuzione con le aziende finalizzata all'assunzione promuovendo una cultura sociale dell'inclusione della fragilità quale risorsa	Coinvolgimento della rete produttiva del territorio	Attuazione funzione strategica di networking	Numero aziende contattate ≥10	Tale azione specifica è stata avviata una specifica azione di networking. In tale attività sono state contattate 44 aziende e 13 cooperative sociali ed associazioni. Si sono rese disponibili all'attivazione di tirocini o di percorsi di assunzione 25 aziende e 13 cooperative sociali; Mantenimento della collaborazione con la Rete Giunca Welfare Week 2024 Avvio dell'azione di sviluppo di comunità "Il dolce più ambito" che ha visto il coinvolgimento di 7 pasticcerie del territorio
L'obiettivo risulta essere raggiunto. Tale obiettivo rimane una priorità dell'Ambito Territoriale. Attualmente è attivo l'appalto PIL fino all'annualità 2026.				

AREA: Interventi per la famiglia

<u>Obiettivi</u>	<u>Risultati attesi</u>	<u>Azioni Attivate</u>	<u>Indicatori</u>	<u>Risultati raggiunti</u>
Prevenire e far emergere il fenomeno	Mantenere la partecipazione alla rete	Partecipazione ai tavoli periodici e partecipazione alle	Partecipazione al tavolo interistituzionale	Si è stati presenti con un proprio rappresentante a tutte le convocazioni del Tavolo Interistituzionale della Violenza di Genere

	interistituzionale territoriale	progettualità identificate all'interno del tavolo, coinvolgendo eventualmente altri servizi interessati	almeno all'80% del calendario convocazioni	
L'obiettivo risulta essere raggiunto. Per l'Ambito Territoriale questa azione rimane una priorità di lavoro per il prossimo triennio				
Divulgare ulteriormente il sapere tra i professionisti che lavorano nel Distretto di Tradate	Maggiore conoscenza del fenomeno a livello territoriale	Agevolando la formazione di personale neo assunto sulla tematica e sulle relative prassi, condivisa con le volontarie dei centri anti violenza	Attivazione di un corso di formazione	<p>L'ambito Territoriale ha sviluppato un percorso di condivisione di prassi con i Centri Anti violenza. Si sono organizzate alcune iniziative insieme e un corso di formazione ad alcuni ragazzi del Liceo Marie Curie di Tradate</p> <p>Welfare week 2023 "Non sei sola" – installazione anti violenza a cura del Centro Anti violenza Icore ODV di Marnate e Tradate,</p> <p>Spettacolo musicale "Suonare la Terra" a cura dell'Associazione Donna Oggi di Tradate,</p> <p>Danza creativa</p> <p>Grande mandala condiviso;</p> <p>Welfare week 2024</p> <p>Rappresentazione scenica "Ma ricominciare si può" a cura delle Associazioni Donna Oggi e Icore con la partecipazione della compagnia teatrale "Non solo teatro"</p> <p>Lettura teatrale la confessione di Giovanni Ardemagni</p>

				<p>Un approccio alla self defence Evento di autodifesa personale a cura dell'Associazione Donna Oggi,</p> <p>La violenza di genere: racconti ed emozioni delle donne a cura di CAV ICORE e DONNA OGGI</p> <p>Laboratorio l'ascolto dei soggetti vulnerabili - laboratorio per studenti e giovani. Riflessioni su testi di provvedimenti giudiziari a cura dell'Ambito Territoriale di Tradate in collaborazione con Associazione Donna Oggi</p>
Tale obiettivo risulta essere raggiunto.				
Ridurre l'isolamento delle donne vittime di violenza	Possibile individuazione di spazi aggregativi	Confronto con realtà di Terzo Settore interessate all'obiettivo ed eventuale mappatura	Coinvolgimento di almeno 2 associazioni del territorio	Vedere analisi del punto precedente
L'obiettivo risulta essere raggiunto. Tutto il percorso ha visto il coinvolgimento di 2 centri anti violenza del territorio e di esperti del settore.				
Rispondere ai bisogni di conciliazione del territorio	Partecipazione a bandi regionali	Mantenimento della rete già attiva	Coinvolgimento di ≥8 realtà del territorio	<p>Partecipazione a 2 bandi di progetto regionali.</p> <p>Soggetti coinvolti: 3 Ambiti Territoriali con Tradate come capofila e Arcisate e Sesto Calende come partner); n° 5 cooperative e fondazioni (CSV Insubria, Itaca, Baobab, L'Aquilone, L'Arca); Rete Giunca (prima rete di imprese dedicata al welfare aziendale. A costituirle 10 imprese del Varesotto), Impresa Familiare Panificio Bonadio, Fondazione Velini, Cooperativa Sociale Arca e microimpresa Bremax.</p> <p>L'obiettivo risulta essere maggiormente descritto nell'area digitalizzazione dei servizi.</p>

L'obiettivo risulta essere raggiunto				
Inserimento del welfare aziendale locale in piattaforma TradateWelfare per i servizi di conciliazione, coinvolgendo le aziende presenti sul territorio	Sviluppo del welfare aziendale nella piattaforma	Coinvolgimento delle aziende	≥5 aziende contattate	Per le azioni progettuali sono state coinvolte 17 aziende del mondo privato e del privato sociale. Si è presentata la piattaforma alle aziende, ma non è stata utilizzata specificatamente per queste progettualità.
Questo obiettivo è stato parzialmente raggiunto.				



AREA: Interventi a favore delle persone con disabilità

<u>Obiettivi</u>	<u>Risultati attesi</u>	<u>Azioni Attivate</u>	<u>Indicatori</u>	<u>Risultati raggiunti</u>
Inserimento e integrazione del Nucleo Inserimenti Lavorativi in un progetto che prevede l'istituzione di un polo di inclusione lavorativa con l'affidamento tramite gara per il periodo 2021/2022 e	Soddisfacimento presa in carico delle situazioni segnalate dai Servizi Sociali	Affidamento tramite gara d'appalto	Presenza in carico di tutte le situazioni segnalate	<p>UTENTI IN CARICO NIL: n. totale 140 di cui 82 segnalate nel periodo di competenza.</p> <p>Nuove segnalazioni anno 2022: 30 Nuove segnalazioni anno 2023: 25 Nuove segnalazioni anno 2024: 27</p> <p>La categoria con maggiori prese in carico in entrambe le categorie è quella della vulnerabilità sociale cioè persone generalmente di età anagrafica sopra i 45 anni con problematiche sociali ed economiche e problematiche cognitive spesso associate a disturbi psichiatrici.</p>

possibilità di ripetizione del servizio				Assunzioni nel triennio n. 45 (esclusi i rinnovi) Tirocini attivati nel triennio: 61
Si è effettuata apposita gara aperta per l'affidamento del servizio PIL con scadenza nell'annualità 2026. L'obiettivo risulta essere raggiunto.				
Condivisione di una buona prassi con le Neuropsichiatrie, i Comuni e gli istituti scolastici finalizzato a garantire l'intervento educativo in favore di alunni disabili.	Costituzione di un gruppo di lavoro multiprofessionale e costituito dai membri dei diversi servizi Individuazione elementi propedeutici per buone prassi	Progetto "I DIRITTI DEI BAMBINI: SGUARDI INTEGRATI IN AZIONE" co-progettato con Ambiti di: Arcisate, Sesto Calende, Azzate	Vedi progetto allegato	Definizione di un gruppo multiprofessionale composto da rappresentanti della Neuropsichiatria, assistenti sociali dell'Ambito Territoriale, insegnanti degli Istituti Scolastici coinvolti e rappresentanti dell'Ufficio Scolastico Territoriale. Predisposizione di una scheda di osservazione condivisa con gli insegnanti e la Neuropsichiatria Attivazione di un educatore di classe in due Istituti Scolastici che hanno aderito alla progettazione.
Tale progettualità è stata attivata nell'ambito delle progettualità premiali insieme all'Ambito Territoriale di Arcisate, Azzate e Sesto Calende e ha visto una forte integrazione sociale sia con l'ASST Sette Laghi, sia con l'ASST Valle Olona. È stata effettuata apposita rendicontazione come da richiesta di Regione Lombardia che ha dato esito positivo con il riconoscimento della premialità. L'obiettivo risulta essere raggiunto.				
In continuità con la triennalità precedente del Piano di Zona, attuazione delle	Attuazione DGR Regionali	Svolgimento delle procedure richieste dalla normativa	Attuazione delle DGR ed erogazione dei fondi	Dopo di noi L'Ambito territoriale di Tradate ha emanato un bando ogni anno per la suddetta progettualità. Sono state presentate 22 domande di persone che hanno beneficiato della progettazione. Di queste 19 sono persone che

misure regionali via-via predisposte (B2, Dopo di Noi, Reddito di Autonomia, ...)				<p>hanno beneficiato di più di un'annualità.</p> <p><u>MISURA B2 - non autosufficienza disabili.</u></p> <p>In attuazione delle DGR regionali è stato avviato un bando all'anno.</p> <p>2021: finanziamento pari ad € 148.682,00 – le domande pervenute sono state 68 di cui 59 ammesse e 28 finanziate;</p> <p>2022: finanziamento pari ad € 175.557,00 – le domande pervenute sono state 86 di cui 78 ammesse e 54 finanziate;</p> <p>2023: finanziamento pari ad € 218.684,00 – le domande pervenute sono state 104 di cui 98 ammesse e 38 finanziate;</p> <p>2024: finanziamento pari ad € 222.200,31 – le domande pervenute sono state 110 di cui 101 ammesse e 54 finanziate;</p>
L'obiettivo risulta essere raggiunto				
Conoscenza del bisogno relativamente al tema trasporti per disabili	Definire la fattibilità di una modalità di trasporto uniforme su tutto il Distretto	Analisi della modalità di trasporto dei singoli Comuni Studio di fattibilità circa la modalità più appropriata per far fronte al bisogno Distrettuale	Analisi Studio di fattibilità	Nella prima annualità è stata effettuata un'analisi della situazione dei trasporti alle strutture delle persone con disabilità. A fronte dell'analisi è stata aperta una nuova sezione del bando di accreditamento per i trasporti sociali in struttura delle persone con disabilità in carico ai servizi sociali. A tale bando si sono accreditati 4 soggetti del privato sociale.
L'obiettivo risulta essere raggiunto.				
Studio e predisposizione di	Definizione di una scheda utile alle	Istituzione di un'equipe di lavoro	Scheda di segnalazione	In attuazione del progetto PNNR 1.2 è stata predisposta apposita scheda di segnalazione delle persone con disabilità che potevano

strumenti operativi per la definizione del progetto di vita individualizzato a favore di persone con disabilità	Assistenti sociali per la stesura del piano individualizzato			<p>aderire al progetto.</p> <p>In ottemperanza a quanto previsto dal Ministero è stato predisposto un Piano Individualizzato che viene predisposto da un'equipe di lavoro integrata tra l'ambito sociale e l'ambito sociosanitario.</p> <p>Sono stati segnalate 12 persone per questa progettualità.</p>
<p>L'obiettivo risulta essere raggiunto, ma per la piena definizione progettuale occorrerà aspettare la conclusione della progettualità che avverrà con dicembre 2025.</p>				

PARTE 2 - ANALISI DEL CONTESTO E QUADRO DELLA CONOSCENZA

A. Dati demografici e socio-economici

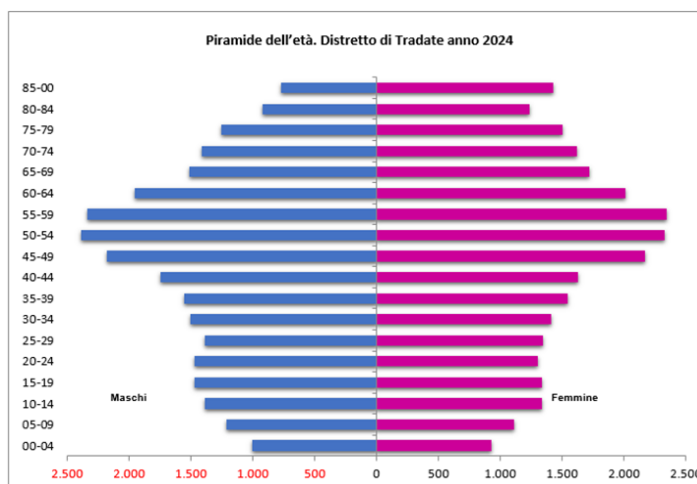
L'Ambito territoriale di Tradate si compone di otto Comuni: Castelseprio, Castiglione Olona, Gornate Olona, Lonate Ceppino, Tradate, Vedano Olona, Venegono Inferiore, Venegono Superiore per un totale di 55.765 persone.

La popolazione risulta così distribuita in data 1 gennaio 2024:

Comune	Abitanti
Castelseprio	1.331
Castiglione Olona	7.453
Gornate Olona	2.179
Lonate Ceppino	5.084
Tradate	18.978
Vedano Olona	7.413
Venegono Inferiore	5.981
Venegono Superiore	7.346
Totale	55.765

Popolazione in data 1 gennaio 2024 (Fonte: demo.istat.it)

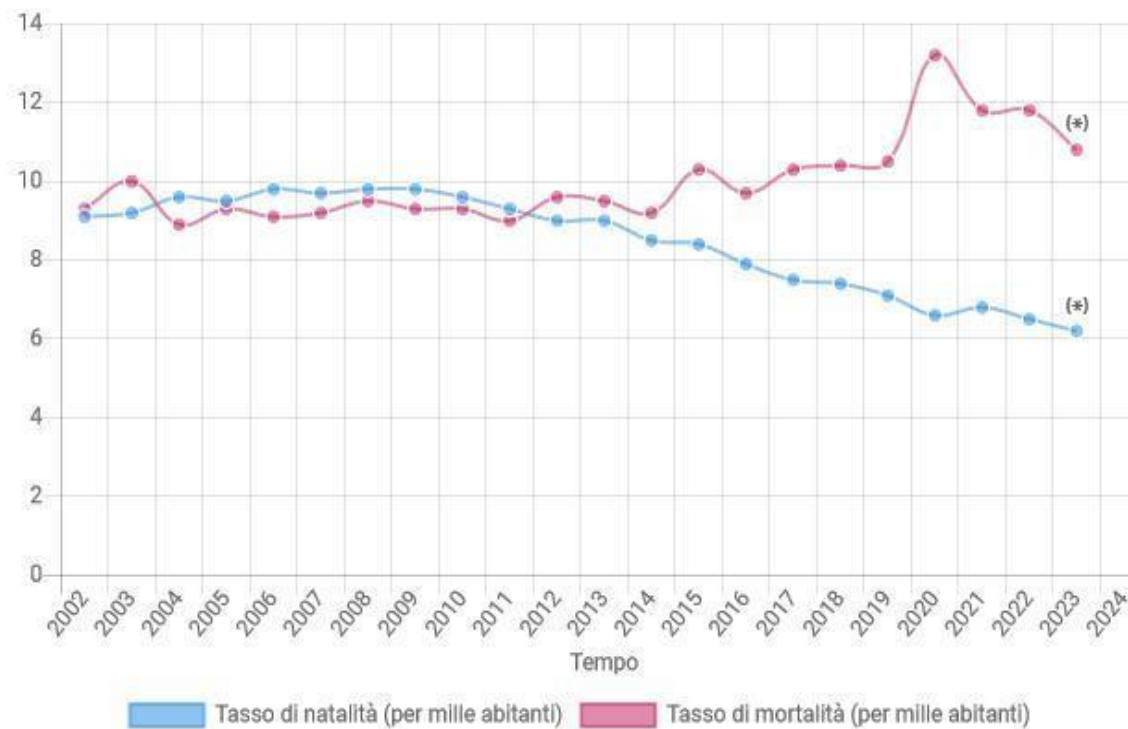
ASST	Distretto	Classe età	SESSO		
			F	M	TOT
ASST DEI SETTE LAGHI	TRADATE	00-04	925	1.006	1.931
		05-09	1.108	1.210	2.318
		10-14	1.340	1.390	2.730
		15-19	1.334	1.470	2.804
		20-24	1.305	1.469	2.774
		25-29	1.346	1.391	2.737
		30-34	1.410	1.500	2.910
		35-39	1.544	1.556	3.100
		40-44	1.629	1.742	3.371
		45-49	2.174	2.180	4.354
		50-54	2.324	2.387	4.711
		55-59	2.345	2.340	4.685
		60-64	2.008	1.957	3.965
		65-69	1.720	1.514	3.234
		70-74	1.617	1.412	3.029
		75-79	1.500	1.256	2.756
		80-84	1.236	920	2.156
		85-00	1.426	774	2.200
TOTALE	28.291	27.474	55.765		
nati 2023*			156	178	334



Rispetto alla Provincia di Varese, l'ISTAT ha messo in risalto una tendenza nazionale degli ultimi anni: la diminuzione delle nascite. Emerge inoltre, un picco dei decessi durante il periodo pandemico.

Indicatori demografici (Grafico)

Frequenza: Annuale, **Territorio:** Varese



Rispetto all'Ambito di Tradate, si riporta il numero di deceduti ed il tasso grezzo di mortalità del 2022 e le patologie relative al decesso:

ASST	Distretto	Classe età	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
			F	M	TOT	F	M	TOT
ASST DEI SETTE LAGHI	TRADATE	00-04	-	-	-	-	-	-
		05-09	-	-	-	-	-	-
		10-14	-	-	-	-	-	-
		15-19	-	<5	<5	-	0,7	0,4
		20-24	-	-	-	-	-	-
		25-29	-	<5	<5	-	2,2	1,1
		30-34	<5	-	<5	1,4	-	0,7
		35-39	<5	<5	<5	0,7	0,6	0,7
		40-44	-	5	5	-	2,7	1,4
		45-49	<5	<5	6	1,3	1,3	1,3
		50-54	<5	15	17	0,9	6,5	3,7
		55-59	6	5	11	2,7	2,2	2,5
		60-64	6	15	21	3,2	8,5	5,8
		65-69	9	24	33	5,2	15,9	10,2
		70-74	23	26	49	14,1	17,7	15,8
		75-79	23	46	69	16,8	41,0	27,7
		80-84	55	58	113	43,4	60,8	50,9
85-00	199	132	331	145,5	184,4	158,8		
TOTALE			329	334	663	11,7	12,3	12,0

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

Nr. decessi e Tassi grezzi di Mortalità * 1.000ab. 2022 DISTRETTO DI TRADATE

	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
	F	M	TOT	F	M	TOT
Mortalità generale	329	334	663	11,7	12,3	12,0
Mortalità malattie cardiovasc.	115	99	214	4,1	3,6	3,9
Mortalità per tumore	74	95	169	2,6	3,5	3,0
Mortalità malattie respiratorie	17	28	45	0,6	1,0	0,8

Si riscontra che l'età media della popolazione stia gradualmente aumentando, anche in questo caso in conformità con il dato nazionale. Il valore dell'età media della popolazione è passato da 42,4 nel 2022 al 46,6 nel 2023.

Anno 1° gennaio	0-14 anni	15-64 anni	65+ anni	Totale residenti	Età media
2002	108.446	555.906	148.582	812.934	42,4
2003	109.775	556.605	152.560	818.940	42,7
2004	111.124	561.233	157.272	829.629	42,8
2005	113.581	566.651	163.018	843.250	42,9
2006	114.874	566.519	167.213	848.606	43,1
2007	116.551	567.655	171.194	855.400	43,2
2008	118.013	570.700	174.386	863.099	43,4
2009	119.895	574.474	177.079	871.448	43,5
2010	121.548	575.206	179.951	876.705	43,7
2011	123.087	578.350	181.848	883.285	43,8
2012	122.138	563.903	185.293	871.334	44,1
2013	123.162	564.237	189.561	876.960	44,3
2014	124.349	568.503	195.145	887.997	44,5
2015	124.154	566.428	199.652	890.234	44,8
2016	123.529	564.130	202.431	890.090	45,0
2017	122.506	562.092	205.445	890.043	45,3
2018	121.452	561.094	207.982	890.528	45,5
2019*	119.214	556.634	209.237	885.085	45,8
2020*	117.412	555.800	211.664	884.876	46,0
2021*	115.676	552.137	212.280	880.093	46,2
2022*	113.595	550.662	213.411	877.668	46,4
2023*	111.597	552.874	215.260	879.731	46,6

(*) popolazione post-censimento

Il numero dei ragazzi compresi tra gli 0 ed i 14 anni, invece, risulta gradualmente in diminuzione nella Provincia, come si riscontra anche dalla tabella sottostante riferita al numero di nascite negli ultimi anni:

anno	Nascite
2015	7.411
2016	6.971
2017	6.666
2018	6.524
2019	6.303
2020	5.839
2021	5.977
2022	5.734
2023	5.503

La crescente presenza di un maggior numero di persone anziane sul territorio si può riscontrare anche analizzando l'indice di dipendenza strutturale che evidenzia come negli anni, ogni 100 persone in età attiva, vi siano sempre più persone in età non attiva.

Ad esempio, teoricamente, in provincia di Varese nel 2023 c'erano 59,1 individui a carico, ogni 100 che lavorano. L'indice di struttura della popolazione attiva, rappresenta invece il grado di invecchiamento della popolazione in età da lavoro.

Anno	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale	Indice di ricambio della popolazione attiva	Indice di struttura della popolazione attiva	Indice di carico di figli per donna feconda	Indice di natalità (x 1.000 ab.)	Indice di mortalità (x 1.000 ab.)
	1° gen	1° gen	1° gen	1° gen	1° gen	gen-dic	gen-dic
2002	137,0	46,2	141,5	98,4	18,6	9,1	9,3
2003	139,0	47,1	143,2	100,3	18,9	9,2	9,9
2004	141,5	47,8	139,9	101,7	19,1	9,5	8,8
2005	143,5	48,8	134,2	103,4	19,5	9,4	9,2
2006	145,6	49,8	127,5	106,2	19,8	9,7	9,0
2007	146,9	50,7	129,8	109,3	20,3	9,6	9,1
2008	147,8	51,2	131,4	112,0	20,5	9,7	9,4
2009	147,7	51,7	136,4	115,2	20,9	9,7	9,2
2010	148,0	52,4	140,9	118,8	21,2	9,5	9,2
2011	147,7	52,7	147,4	122,6	21,4	9,3	9,0
2012	151,7	54,5	143,1	125,4	21,4	9,1	9,7
2013	153,9	55,4	141,1	129,1	21,4	9,0	9,5
2014	156,9	56,2	137,1	132,1	21,3	8,5	9,2
2015	160,8	57,2	134,8	135,9	21,0	8,3	10,3
2016	163,9	57,8	132,1	139,6	20,9	7,8	9,7
2017	167,7	58,3	131,9	142,9	20,5	7,5	10,2
2018	171,2	58,7	132,1	145,3	20,1	7,3	10,4
2019	175,5	59,0	133,8	146,9	19,7	7,1	10,5
2020	180,3	59,2	135,1	147,6	19,3	6,6	13,2
2021	183,5	59,4	137,5	149,3	18,9	6,8	11,8
2022	187,9	59,4	138,4	149,3	18,6	6,5	11,8
2023	192,9	59,1	140,4	148,2	18,3	-	-

B. Formazione e tasso di disoccupazione

In merito al tasso di disoccupazione, il dato di Istat riferito al 2023, mostra come il livello di disoccupazione in Provincia di Varese (3.7) sia inferiore rispetto al dato regionale (4.1) e nazionale (7.8). Emerge inoltre una significativa disoccupazione delle donne (5.0) rispetto agli uomini (2.6).

Tipo dato		tasso di disoccupazione		
Classe di età		15-64 anni ▼		
Selezione periodo		2023		
Sesso		maschi	femmine	totale
		▲ ▼	▲ ▼	▲ ▼
Territorio				
■ Italia		7.0	8.9	7.8
Nord		3.9	5.6	4.7
■ Nord-ovest		4.2	5.7	4.8
Varese		2.6	5.0	3.7

<http://dati.istat.it/index.aspx?queryid=25524#>

Rispetto alla *formazione* dei cittadini residenti nel **nord-ovest dell'Italia**, emerge come negli anni stia diminuendo sia il numero delle persone diplomate e laureate, ma anche il numero delle persone senza titoli formativi inferiori (primaria e secondaria). Questo dato trova coerenza considerando la riduzione generale della popolazione giovane.

Tipo dato		persone in cerca di occupazione 15 anni e oltre (migliaia)													
Territorio		Nord-ovest ▼													
Sesso		totale ▼													
Classe di età		15-74 anni ▼													
Selezione periodo		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
		▲ ▼	▲ ▼	▲ ▼	▲ ▼	▲ ▼	▲ ▼	▲ ▼	▲ ▼	▲ ▼	▲ ▼	▲ ▼	▲ ▼	▲ ▼	▲ ▼
Titolo di studio															
totale		446	454	584	652	681	632	596	545	513	481	436	467	398	349
diploma		..	..	..	..	..	..	..	..	232	208	197	213	180	163
nessun titolo di studio, licenza di scuola elementare e media		..	..	..	..	..	..	..	..	217	215	181	194	167	142
laurea e post-laurea		..	..	..	..	..	..	..	..	64	58	58	60	51	45

https://www.va.camcom.it/archivio51_articoli_0_50.html#:~:text=Ad%20esempio%2C%20in%20provincia%20di,%25.

Il dato relativo ai *NEET*, ragazzi che non studiano e che non hanno un'occupazione lavorativa, invece, in **Provincia di Varese** nel 2023 è pari all'11,9%, un dato più confortante della media regionale (13,6%) e nazionale (19%).

C. Variazione composizione dei nuclei familiari e previsioni

Un altro dato interessante rappresenta il numero delle *separazioni* avvenute in **Lombardia** nel corso del 2021:

Tipo di separazione	Lombardia 2021	Dato nazionale 2021	Lombardia 2020	Dato nazionale 2020
numero separazioni concesse	14.837	97.913	12.170	79.917
separazioni concesse dal Tribunale	11.155	74.646	8.793	58.562
separazioni concesse extragiudiziali	3.682	23.267	3.377	21.355

Rispetto alle *previsioni relative alla composizione dei nuclei familiari dal 2023 al 2043*, si evidenzia l'aumento di nuclei composti da un solo componente.

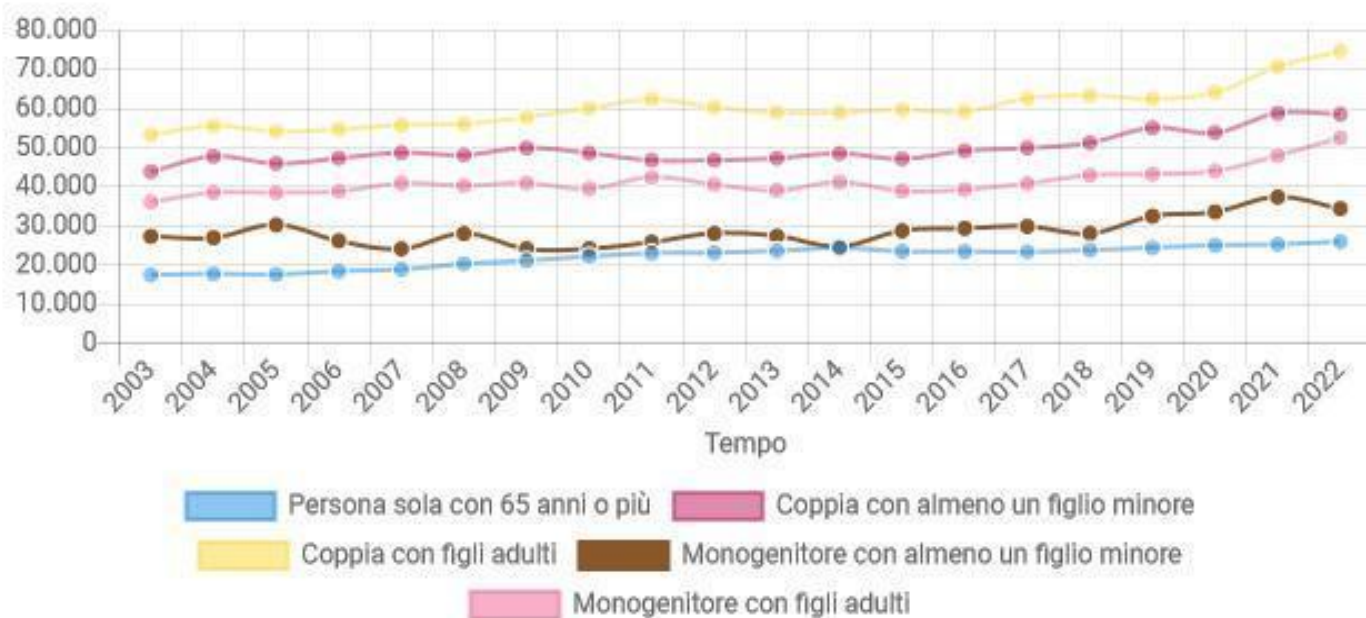
Popolazione che vive in famiglia al 1° gennaio in Lombardia e previsioni					
Anno	Persona sola maschio	Persona sola femmina	Coppia con almeno un figlio con meno di 20 anni	Coppia con figli di 20 anni o più	Totale
2023	734.701	868.387	1.763.625	871.896	9.916.007
2024	744.204	876.363	1.739.831	892.562	9.959.315
2030	791.917	943.447	1.630.210	915.890	10.144.721
2040	851.994	1.059.050	1.554.859	836.842	10.265.276

D. I Redditi

In relazione alla *variazione della composizione del nucleo familiare* delle famiglie che vivono nel **nord-ovest dell'Italia**, il reddito medio annuale varia nel seguente modo:

Reddito annuale delle famiglie per tipologia familiare (Grafico)

Frequenza: Annuale, **Territorio:** Nord-ovest, **Indicatore:** Reddito medio annuale delle famiglie (in euro), **Presenza affitti imputati:** Inclusi fitti imputati, **Fonte principale di reddito familiare:** Totale



<https://esploradati.istat.it/databrowser/#/it/dw/dashboards>

E. Il quadro della conoscenza

L'ambito territoriale di Tradate, attraverso l'intervento di ogni singolo Comune, nel 2022 (ultima spesa sociale rendicontata) ha investito nel sociale una spesa complessiva pari a € 7.535.844,20, attraverso servizi e interventi in favore delle diverse aree di intervento, in risposta ai bisogni espressi ed accolti.

L'Ambito Territoriale di Tradate, con una popolazione di 55.765 abitanti, ha una spesa sociale pro-capite pari a 135,13 euro.

Comune	Popolazione	Spesa Sociale	Spesa Sociale pro-capite
Castelseprio	1.331	105.458,82	79,23
Castiglione Olona	7.453	928.870,54	124,63
Gornate Olona	2.179	200.418,75	91,98
Lonate Ceppino	5.084	294.670,37	57,96
Tradate	18.978	1.686.217,65	88,85
Vedano Olona	7.413	1.033.728,02	139,45
Venegono Inferiore	5.981	552.680,50	92,41
Venegono Superiore	7.346	809.834,53	110,24
Spesa Sociale Ambito		1.923.965,02	
Totale	55.765	7.535.844,20	135,13

Secondo i dati Istat, nel 2021 la spesa dei Comuni per i servizi sociali e socio-educativi è stata di 10,3 miliardi di euro, di cui 1,2 miliardi rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e 745 milioni dalla contribuzione a carico degli utenti.

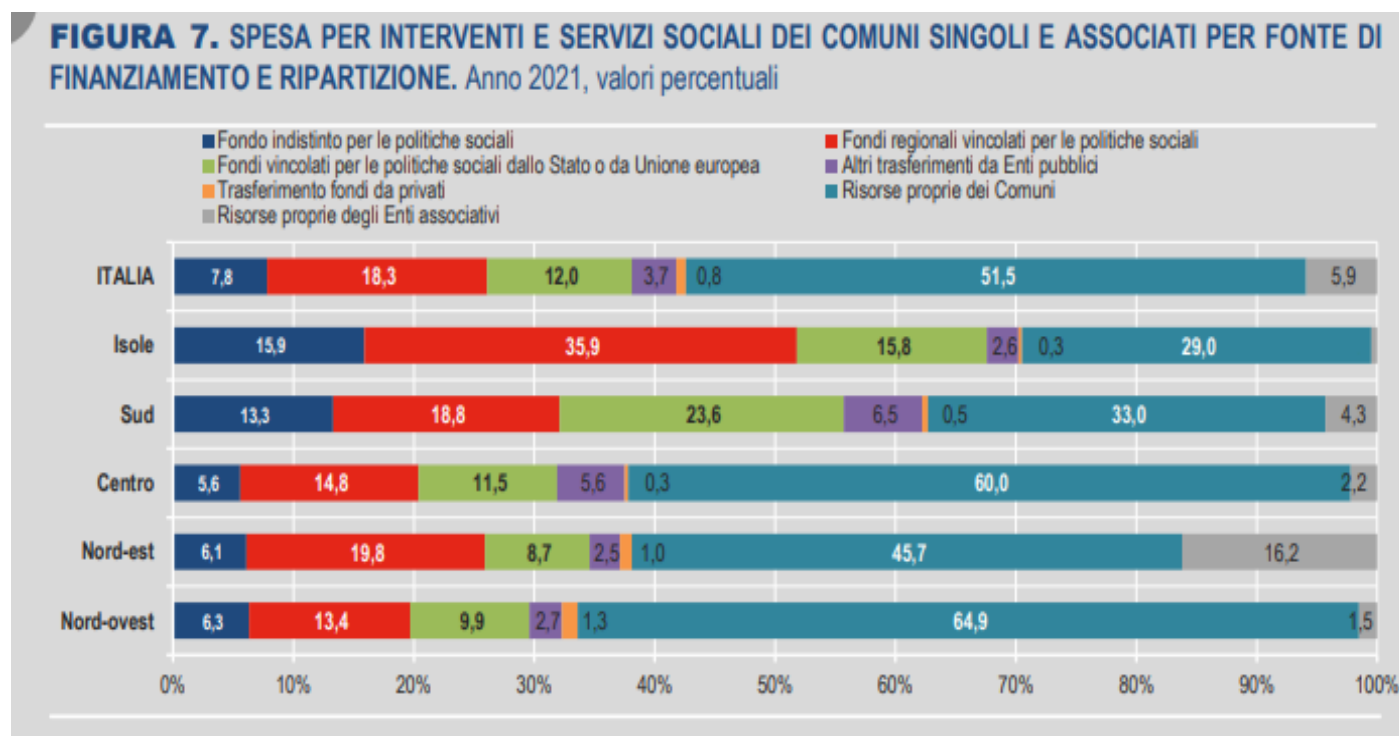
La spesa al netto delle compartecipazioni (8,4 miliardi) è aumentata del 6,7% rispetto al 2020.

L'incremento della spesa sociale dei Comuni è di + 4,7%, al netto dell'inflazione rispetto al 2020 e la spesa media pro-capite per i servizi sociali al nord è di 174 euro.

Come riportato da Istat https://www.istat.it/it/files/2024/06/REPORT_SPESA-SOCIALE-COMUNI.pdf, le risorse proprie dei Comuni finanziano la maggior parte della spesa impiegata a livello locale per i servizi sociali: al netto delle compartecipazioni degli utenti e del Servizio Sanitario Nazionale, il 51,5% delle risorse provengono dai Comuni, a cui si aggiunge il 5,9% di risorse proprie delle associazioni di Comuni.

Fra le altre fonti di finanziamento, la più rilevante è data dai fondi regionali che coprono il 18,3% della spesa.

Al Centro-nord, dove la spesa sociale è più rilevante, è ancora più alta la quota finanziata con le risorse proprie dei Comuni e delle Associazioni di Comuni (il 62% al Centro e al Nord-ovest e il 66% al Nord-est), mentre al Mezzogiorno le risorse proprie degli Ambiti e dei Comuni coprono quote molto minori (37% al Sud e 29% nelle Isole).



https://www.istat.it/it/files/2024/06/REPORT_SPESA-SOCIALE-COMUNI.pdf

Istat evidenzia inoltre che “nel 2021 sono stati presi in carico dagli assistenti sociali oltre 2 milioni 185mila utenti (il 4,4% in più del 2020), di cui la quota più ampia (31%) sono bambini e nuclei familiari con minori, il 24,1% persone anziane, il 24% adulti con problemi di povertà e disagio sociale, il 13,5% persone sotto i 65 anni con disabilità, il 6,2% immigrati e l’1,2% utenti con problemi di dipendenze”.

La spesa sociale dell’ambito Territoriale di Tradate è stata così ripartita nell’anno 2022:

Aree	Spesa Sociale 2022	% livello distrettuale 2022
anziani	531.246,53	7,04
disabili	1.854.184,62	24,61
compartecipazione spesa soc-sanitaria	891.351,27	11,82
minore e famiglie	3.063.050,05	40,65
immigrazione	15.315,05	0,20
emarginazione e povertà	413.529,37	5,49
dipendenze	9.023,00	0,12
salute mentale	5.353,44	0,07
servizi sociali	712.032,19	9,45
servizi di funzionamento	41.757,68	0,55
totale	7.535.844,20	100

F. Omogeneizzazione delle risposte sul territorio

REGOLAMENTO DISTRETTUALE

I Sindaci dell'ambito territoriale di Tradate, a partire dal Piano di Zona 2009/2011, si erano prefissati di superare le singole municipalità con la definizione di criteri di accesso omogenei ai singoli servizi e di compartecipazione al costo degli stessi da parte degli utenti.

Il regolamento prende in considerazione i servizi e gli interventi che vengono erogati dai servizi sociali dei Comuni che hanno il compito di collaborare con l'ATS, le ASST, gli Istituti Scolastici e tutti gli altri Enti pubblici e privati presenti sul territorio che si occupano di interventi Ssociali.

Tale documento è stato approvato da ogni Comune afferente all'Ambito con Delibera di Consiglio Comunale e ha l'obiettivo di disciplinare i principi e le modalità degli interventi, delle prestazioni e dei servizi sociali dei Comuni appartenenti all'Ambito Territoriale di Tradate e dell'Ufficio di Piano di Tradate, garantendo omogeneità dei criteri di accesso ai servizi sociali e di compartecipazione al costo degli stessi servizi.

SEGRETIARIATO SOCIALE

In riferimento alla normativa in essere (L. 328/2000 e L.R. 3/2008 art. 6 c. 4) il segretariato sociale professionale è uno spazio di ascolto, informazione e orientamento. Il cittadino che vuole conoscere quali possibilità ci sono per lui in termini di opportunità, servizi e prestazioni sociali, si rivolge a questo servizio per "avere informazioni complete in merito ai diritti, alle prestazioni, alle modalità di accesso ai servizi, di conoscere le risorse sociali disponibili nel territorio in cui vivono, che possono risultare utili per affrontare esigenze personali e familiari nelle diverse fasi della vita" (Nuovo dizionario di Servizio Sociale).

Nel nostro territorio il servizio viene garantito dalle Assistenti Sociali che operano all'interno degli otto Comuni dell'Ambito Territoriale e a cui supporto è presente lo Sportello di Cittadinanza, al fine di garantire unitarietà di accesso, capacità di ascolto, funzione di orientamento, capacità di accompagnamento, funzione di filtro, funzioni di osservatorio e monitoraggio dei bisogni e delle risorse.

PARTE 3 - LA PROGRAMMAZIONE LOCALE

A. Analisi dei soggetti e delle reti presenti sul territorio

In continuità con la programmazione precedente si è cercato di mantenere delle collaborazioni con le principali agenzie presenti sul territorio e/o di rappresentanza, con le quali si condivide la metodologia del lavoro in rete:

- **Istituti Scolastici:** sul territorio sono presenti n. 7 Istituti Scolastici, con i quali sono state intrattenute delle collaborazioni a vario livello (programmazione e definizione di buone prassi, lavoro di caso, attività formative e di prevenzione, ecc).
- **Agenzie formative ed educative:** all'interno della progettazione del Coordinamento Pedagogico Territoriale sono state avviate delle collaborazioni nell'ambito della programmazione a favore della fascia d'età 0-6 anni;
- **La Nostra Famiglia:** realtà scolastiche a favore di cittadini minori disabili con la quale si collabora al fine di avviare prese in carico che tengano conto dell'intero progetto sociale pensato con la famiglia, a favore del minore.
- **Ordine Assistenti Sociali:** di ulteriore rilievo risultano le collaborazioni con i tavoli tematici territoriali e con l'Ordine degli Assistenti Sociali della Lombardia. L'organizzazione degli eventi formativi e la partecipazione degli operatori alle attività proposte a livello regionale, conferma l'interesse ad approfondire la materia sociale e a confrontarsi con le realtà territoriali limitrofe;
- **Ufficio Scolastico Territoriale:** negli ultimi anni è stata stretta una forte sinergia anche con i referenti dell'Ufficio Scolastico Territoriale con i quali è stata ideata e realizzata la progettualità sperimentale "I diritti dei bambini", progetto premiale avviato nel corso della scorsa triennalità e che verrà mantenuto nell'attuale programmazione.
- **Rete Antiviolenza:** L'Ambito Territoriale di Tradate fa parte della Rete Antiviolenza di Varese il cui compito è quello di armonizzare le azioni e gli interventi per rendere omogeneo il sistema integrato di accesso, accoglienza, valutazione e presa in carico, rispettando le peculiarità territoriali e in linea con le indicazioni nazionali e regionali. I compiti della Rete consistono sia in azioni di prevenzione ed emersione del fenomeno, sia nell'attivare azioni di accoglienza, sostegno, protezione ed accompagnamento all'autonomia delle donne vittime di violenza. All'interno del territorio è presente il Centro Antiviolenza Icore, attivo sul territorio di Tradate, oltre alla presenza di "Casa Pierangela", una casa rifugio di secondo livello presente nel Comune di Castiglione Olona, spazio privilegiato per il sostegno e l'accompagnamento delle donne vittime di violenza, passato il pericolo per l'incolumità propria e/o dei minori e che necessitano di un periodo ulteriore per raggiungere la propria autonomia.

B. Servizi associati

L'area dei servizi associati comprende:

1. "Progetto P.I.L. - Polo Inclusione Lavoro: interventi di inserimento lavorativo e di inclusione attiva": la finalità del servizio è attivare prestazioni di supporto per l'inserimento nel mondo del lavoro a favore di persone disabili, con fragilità sociali o giovani residenti sul territorio dell'ambito di Tradate.

2. Servizio Tutela Minori: servizio associato impegnato nella presa in carico delle situazioni dei minori e delle famiglie sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria.
3. Servizio Affidi: il servizio affidi dell'ambito si pone l'obiettivo, in collaborazione con i servizi sociali territoriali ed il servizio tutela minori, di attivare progetti di affido, accompagnando le famiglie affidatarie e le famiglie affidanti. il servizio affidi, inoltre, ha l'obiettivo di promuovere l'istituto
4. Centro Socio Educativo "Il Girasole": il servizio territoriale con sede a Gornate Olona accoglie persone disabili con deficit medio-grave di tipo psico-fisico, intellettuale e sensoriale. Il centro si pone l'obiettivo di favorire e potenziare le capacità di comunicazione, le abilità del vivere quotidiano e la vita di relazione.
5. Sportello di Cittadinanza: per dare informazione ed assistenza ai cittadini in merito ai servizi del territorio, in particolare su Assistenza sociale, Educazione, Istruzione e Formazione, Lavoro, Immigrazione, Salute ed Assistenza Sanitaria, Casa. Il compito dello Sportello di Cittadinanza è quello di contribuire alla divulgazione delle informazioni alla popolazione e di incrementare la potenzialità del servizio sociale professionale garantendo il reperimento di informazioni aggiornate. Il servizio è economicamente a carico dei Comuni del Distretto con quote modulate sulla base della popolazione residente.
6. Interventi legati a specifici finanziamenti regionali: i servizi previsti da specifici finanziamenti regionali, riferiti in particolar modo alla non autosufficienza, sono stati gestiti con criteri omogenei e unico gestore dell'intervento (Ufficio di Piano). Tali finanziamenti hanno permesso di attivare le seguenti azioni: buoni sociali mensili per prestazioni assicurate dai caregiver familiari o da assistente personale, potenziamento del SAD erogato dai comuni attraverso l'erogazione di voucher per l'acquisto di prestazioni aggiuntive, erogazione di voucher per l'acquisto di interventi da soggetti accreditati con l'Ufficio di Piano, contributi per periodo di sollievo, buono sociale mensile ed erogazione di voucher sociali per servizi educativi/socializzanti per minori. E' inoltre gestito a livello distrettuale, l'accreditamento dei soggetti pubblici e privati, non profit e profit, produttori di servizi e prestazioni sociali.

C. Coprogrammazione e coprogettazione con il terzo settore

Il processo di programmazione dei servizi e delle prestazioni sintetizzato nel documento "Piano di Zona", si struttura a partire da un articolato quadro normativo nazionale e regionale. A partire dalla Legge 328/00 e dal Codice del Terzo Settore D.Lgs n. 117/2017, si sono susseguite numerose indicazioni da parte dei legislatori che, mediante la deliberazione di Linee Guida regionali, orientano il lavoro di programmazione territoriale.

Come specificato nella Deliberazione 2167 del 15/04/2024 "APPROVAZIONE DELLE LINEE DI INDIRIZZO PER LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE TERRITORIALE PER IL TRIENNIO 2025-2027 - (DI CONCERTO CON L'ASSESSORE BERTOLASO)", deve contenere le seguenti macroaree di programmazione:

- a) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva
- b) Politiche abitative
- d) Domiciliarità
- e) Anziani
- f) Digitalizzazione dei servizi
- g) Politiche giovanili e per minori

- h) Interventi connessi alle politiche per il lavoro
- i) Interventi per la famiglia
- j) Interventi a favore delle persone con disabilità
- k) Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata

La normativa, oltre ad indicare le aree da indagare, prevede - in attuazione del principio di sussidiarietà (art.118 della Costituzione della Repubblica Italiana) e di solidarietà (art. 2 della Costituzione della Repubblica Italiana) - la partecipazione attiva delle realtà del Terzo Settore presenti sul territorio. Come evidenziato dalla Sentenza della Corte Costituzionale n.131/2020, infatti,

“La co-programmazione è finalizzata all'individuazione, da parte della pubblica amministrazione [...], dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili [...]. È finalizzata alla definizione ed eventualmente alla realizzazione di specifici progetti di servizio o di intervento finalizzati a soddisfare bisogni definiti, alla luce degli strumenti di programmazione”

Gli Enti di Terzo Settore

“in quanto rappresentativi della società solidale” infatti, “spesso costituiscono sul territorio una rete capillare di vicinanza e solidarietà, sensibile in tempo reale alle esigenze che provengono dal tessuto sociale, e sono quindi in grado di mettere a disposizione dell'ente pubblico sia preziosi dati informativi (altrimenti conseguibili in tempi più lunghi e con costi organizzativi a proprio carico), sia un'importante capacità organizzativa e di intervento: ciò che produce spesso effetti positivi, sia in termini di risparmio di risorse che di aumento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a favore della “società del bisogno [...]”. Si instaura, in questi termini, tra i soggetti pubblici e gli ETS, in forza dell'art. 55, un canale di amministrazione condivisa, alternativo a quello del profitto e del mercato: la «coprogrammazione», la «co-progettazione» e il «partenariato» (che può condurre anche a forme di «accreditamento») si configurano come fasi di un procedimento complesso espressione di un diverso rapporto tra il pubblico ed il privato sociale, non fondato semplicemente su un rapporto sinallagmatico.”

A partire dal piano legislativo illustrato e considerando gli obiettivi di lavoro prefissati nella triennalità precedente, si è provveduto a dare avvio al processo partecipato di costruzione del Piano di Zona 2025-27.

D. Valori di riferimento e metodologia utilizzata

Nei precedenti Piani di Zona dell'Ambito Territoriale di Tradate si parla di welfare generativo e con tale formula ci si riferisce all'idea di una comunità che si prende cura di sé. Per realizzare ciò è necessaria la costruzione di una coalizione territoriale tra soggetti pubblici, privati, associativi, non profit in quanto il territorio stesso è una risorsa o un insieme di risorse che vanno potenziate attraverso processi di sinergia, di collaborazione, di integrazione condivisa e di interconnessione reticolare tra tutti i soggetti. Il fine di tutto ciò è la realizzazione delle migliori risposte ai bisogni delle persone, evitando la frammentazione delle risposte e delle risorse ed evitando eventuali duplicazioni, favorendo invece lo scambio di informazioni e di best practices tra i vari attori operanti sul territorio.

I punti qualificanti di questa concezione del welfare sono:

1. l'attivazione della persona (considerata il primo community asset e che non è più un soggetto passivo bensì attivo, secondo la logica della responsabilizzazione);
2. l'attivazione della comunità (ogni soggetto sociale è chiamato a fare la sua parte e ogni soggetto sociale è riconosciuto come un soggetto che può fare la sua parte);
3. il coinvolgimento di tutti gli attori (i soggetti vengono coinvolti nella assunzione delle decisioni, ciò dà spessore all'attivazione della comunità);
4. il lavoro di rete;
5. la logica collaborativa;
6. la personalizzazione degli interventi (la persona viene intesa come agente e vi è personalizzazione dei servizi, in opposizione all'individualizzazione e alla standardizzazione);
7. la rendicontazione e la valutazione sono condivisi (co-valutazione)

Il tutto è fattibile nella misura in cui la Pubblica Amministrazione non abdica al proprio ruolo e rimane garante del perseguimento dell'interesse generale, attraverso un processo che accompagni le parti alla trasfigurazione del proprio interesse verso un interesse collettivo che, non è la mera somma delle parti, ma è rappresentato dalla comunità e dai bisogni di cui essa è portatrice.

La co-programmazione e la co-progettazione sono due fasi interconnesse, uno strumento ordinario di esercizio dell'azione amministrativa (come indicato nella Relazione illustrativa al Decreto L.vo 117/2017), ma anche un processo, per la realizzazione del welfare territoriale sopra descritto. Si tratta del passaggio dalla logica del government (rapporti top-down: logica secondo cui il centro, pubblico, decide e controlla e la periferia è un mero agente delle decisioni prese al centro) a quella della governance, in cui l'attore pubblico ha un nuovo ruolo, secondo una logica sussidiaria.

La Pubblica Amministrazione si pone come garante del procedimento amministrativo entro cui si svolge il processo di amministrazione condivisa e, ai sensi della L. 241/90, acquisisce tutti gli interessi in gioco, li valuta e li bilancia al fine di pervenire ad una risposta concertata che abbia l'esclusivo interesse di rispondere al bisogno rilevato nella popolazione di riferimento.

Gli attori del Terzo Settore non vengono, quindi, solamente consultati bensì co-programmano per una lettura condivisa del bisogno attraverso la loro versatilità e prossimità al bisogno e co-progettano insieme all'attore pubblico/gli attori pubblici per ideare progetti a favore della comunità mettendo in gioco la biodiversità di cui sono portatori che sta nei modi di generare valore e benessere vi è una partnership/un partenariato dove vi sono responsabilità condivise. Il tutto si realizza nell'accordo di collaborazione, in questo caso per il Piano di Zona 2025/2027.

Nel suo complesso, si tratta di un'innovazione dell'azione amministrativa che propone un modello strutturale per rispondere a bisogni complessi, permette un ampliamento delle competenze interne alla Pubblica Amministrazione e favorisce l'integrazione territoriale.

E' necessario che la Pubblica Amministrazione maturi una competenza metodologica specialistica affinché l'ente pubblico acquisisca la capacità di una visione sistemica del territorio, in grado di favorire l'emersione delle competenze, l'acquisizione della consapevolezza di tali competenze da parte dei soggetti a vario titolo operanti nella comunità e la connessione delle capacità in vista di un fine comune, ciò genera ricchezza e consente di incrementare il capitale sociale della comunità di riferimento per far diventare la comunità risorsa per i cittadini stessi.

In questo contesto normativo e sociale, nel 2023 nasce e si sviluppa il progetto **“Welfare Week”**.

E. La Welfare Week

La Welfare Week è il risultato di ciò che il nostro Ambito Territoriale ha costruito negli anni insieme alle realtà di Terzo Settore e del Privato Sociale del territorio, partendo da lontano, in particolare dalla costruzione del precedente Piano di Zona, quando dalla concertazione della lettura del bisogno si era evidenziato un bisogno presente trasversalmente in tutte le aree di policy: i cittadini evidenziavano richiesta di spazi di incontro. A fronte di tale rilevazione e in correlazione con la presenza, invece di numerosi spazi di incontro presenti nei comuni afferenti all'Ambito, a condotto i partecipanti al tavolo di concertazione ad osservare che probabilmente fosse necessario investire in modo maggiormente efficace sulla diffusione della conoscenza di tali risorse alla cittadinanza.

Da questo presupposto nasce la Welfare Week un progetto di informazione sociale sui progetti e le risorse pubbliche e private presenti nell'Ambito Territoriale di Tradate in campo sociale e che si pone l'obiettivo di costruire connessioni tra gli attori del territorio tra questi attori del territorio e la Pubblica Amministrazione, promuovendo l'emersione delle competenze nella messa a disposizione della comunità di riferimento.

Destinatari di tale percorso sono, quindi, tutti i cittadini in quanto l'obiettivo di tale iniziativa è quello di presentare le realtà dell'aiuto e dell'incontro attive nell'Ambito e creare prossimità, avvicinare i cittadini alle istituzioni e ai servizi del territorio.

L'idea di fondo è quella di valorizzare la comunità nelle diverse sue componenti (le associazioni, le cooperative sociali, le fondazioni, i comitati, i gruppi formali ed informali, i singoli cittadini volontari): tutte portatrici di competenze e di un patrimonio di conoscenze sostanziale per ideare, in una governance con l'Ente Pubblico, soluzioni a favore delle necessità delle persone.

Tale processo favorisce la creazione di un dialogo tra i vari attori fin dalla fase di programmazione (co-programmazione), dalla quale scaturisce una condivisione delle responsabilità e la messa a disposizione di risorse proprie da parte di tutti gli attori.

La prima edizione della Welfare Week si è tenuta dal 15 al 22 aprile 2023 negli otto Comuni dell'Ambito Territoriale di Tradate; nell'anno 2024 si è svolta la seconda edizione dal 6 al 14 aprile 2024.

L'iniziativa è caratterizzata da un calendario ricco di proposte programmate nell'arco di un'intera settimana: eventi gratuiti a carattere sociale, ludico/educativo, multimediale, artistico e musicale, ideati dai Comuni insieme alla rete del welfare territoriale.

Nell'edizione del 2024 hanno partecipato alla realizzazione degli eventi, oltre che gli Enti Pubblici (Comuni, Centro per l'impiego ed Istituti Scolastici, ATS, ASST, Casa di Comunità), anche 46 Enti del Terzo Settore ed Aziende provenienti dal mondo profit quali Rete Giunca (una rete di 10 imprese del tessuto imprenditoriale varesino dedicata al welfare aziendale) e alcune pasticcerie del territorio coinvolte nell'iniziativa di sviluppo di comunità "Il dolce più ambito".

Tra la prima e la seconda edizione le iniziative sono cresciute così come i soggetti aderenti e i cittadini fruitori, oltre che includersi, via, via anche formazioni sociali del territorio e stakeholder precedentemente non in relazione con l'Ente pubblico:

Eventi:

- anno 2023 n. 39
- anno 2024 n. 67, con:
 - una media giornaliera: 7,4 eventi al gg
 - eventi realizzati da soggetti in rete tra loro: n. 27

Partecipanti:

- anno 2023 n. 71 partecipanti
- anno 2024 n. 100, nuovi soggetti coinvolti: 29 soggetti

L'edizione della Welfare Week 2024 ha ricevuto anche i saluti istituzionali del Presidente della Regione Lombardia, Dr. Attilio Fontana, del Ministro alla Disabilità Dr.ssa Alessandra Locatelli, del Presidente della Camera dei Deputati Dr. Lorenzo Fontana e del Presidente del Senato della Repubblica Dr. Ignazio La Russa, oltre la presenza di diversi parlamentari e consiglieri regionali.

Tutte le proposte, a carattere gratuito per la cittadinanza, sono state pensate e realizzate attraverso canali e linguaggi fruibili a tutti (laboratori, eventi ricreativi, ecc), con l'obiettivo di avvicinare le Istituzioni e i servizi al territorio e rendere visibile il lavoro sociale e hanno coinvolto operatori afferenti ai servizi sociali, sanitari e socio-sanitari del territorio, oltre che i numerosi volontari che supportano gli Enti del nostro territorio.

Nei diversi momenti proposti sono stati coinvolti direttamente i cittadini attraverso attività che hanno permesso di valorizzare i loro talenti e di poter fruire di attività specifiche a loro proposte. A titolo esemplificativo si riporta il coinvolgimento di due RSA del territorio che hanno organizzato dei momenti specifici con i loro ospiti, organizzando anche un momento di condivisione durante l'evento di apertura dell'ultima Welfare Week.

La realizzazione di tale iniziativa è stata possibile grazie al lavoro sinergico di tutti gli interlocutori coinvolti.

Le diverse proposte sono nate all'interno dei tavoli del Terzo Settore suddivisi in cinque aree di intervento: terza età, disabilità, minori e famiglie, giovani e nuove povertà. Ogni tavolo ha costruito delle ipotesi di attività condivise con l'organo amministrativo rappresentato dall'Ufficio di Piano.

L'iniziativa vanta la presenza di un Comitato Scientifico (costituito con Determina dirigenziale n.311 dell'11/04/2023) composto, oltre che da professionisti della sfera sociale, anche da esponenti del mondo giuridico e della giustizia quali il Dr. Giuseppe Battarino e la Dr.ssa Silvia Nanni.

L'Ufficio di Piano ha il compito della governance e, a partire dal 2024, ha implementato l'iniziativa con la definizione di uno staff della comunicazione al fine di studiare strategie di informazione che permettano di raggiungere una fascia sempre più ampia di cittadini.

Tale modello vuole porre l'accento sull'opportunità di crescita della comunità locale, dove sia chiaro che il successo di una buona integrazione tra i diversi servizi presenti sul territorio, la presenza di sincere relazioni di aiuto tra i singoli e tra le istituzioni coinvolte e la correttezza di rapporti tra le parti porti vantaggi a tutta la comunità, contrapponendosi alla ricerca del vantaggio personale.

Il processo di co-programmazione e di coprogettazione rappresenta, quindi, un lavoro lungo che considera la comunità capace e si pone l'obiettivo di intercettare le competenze che i diversi soggetti possiedono al fine di renderli consapevoli di tali abilità e creare connessioni tra di essi in vista di un fine comune. In questo modo si opera un processo di capacitazione della comunità a cui noi rivolgiamo gli interventi che è un investimento sul futuro perché

permette la crescita della cittadinanza, la quale può quindi divenire risorsa per affrontare le problematiche della comunità di appartenenza, considerata comunità competente.

La Welfare Week è stata ammessa al contesto della quarta Conferenza Italiana sulla Ricerca di Servizio Sociale tenutasi a Lecce presso l'Università del Salento dal 6 all'8 giugno 2024. La Conferenza ha evidenziato le pratiche sociali che rappresentano un potenziamento di sviluppo del servizio sociale come professione e come disciplina scientifica, con l'obiettivo di metterle a confronto e renderle visibili, attraverso la contaminazione tra i saperi che si producono nella pratica di servizio sociale e quelli che si sviluppano in contesti accademici. La Welfare Week ed è stata, quindi, inserita nel "Book of abstract" della IV Conferenza Italiana sulla Ricerca di Servizio Sociale.



F. Fasi di lavoro di costruzione del Piano di Zona 2025-2027

Le fasi di lavoro con il Terzo Settore sono state le seguenti:

1. "Avviso Pubblico per l'acquisizione di manifestazioni di interesse a partecipare al procedimento di co-programmazione Piano di Zona 2025/2027 Ambito Territoriale di Tradate", in attuazione di quanto stabilito dalla Dgr XII/2167 del 15/04/2024 ad oggetto: "Approvazione delle Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale del triennio 2025-27".

2. Raccolta manifestazione di interesse: in questa fase si sono raccolte le disponibilità delle realtà territoriali interessate a partecipare alla co-progettazione del Piano di Zona, con la specifica dell'area di policy di adesione.
Sono pervenute n. **42** istanze di manifestazione di interesse a partecipare (nel 2023 ne erano pervenute n. 36)
3. Avvio del percorso di co-programmazione:
in data 18/07/2024 si è svolto un primo incontro plenario con tutte le formazioni sociali aderenti al processo di co-programmazione in cui si è illustrata la proposta: analisi condivisa del bisogno e definizione degli obiettivi della programmazione zonale per il triennio 2025/2027 e definiti: la cornice, le regole di funzionamento del processo, gli obiettivi da perseguire e i tempi da rispettare.
Questo momento di lavoro ha visto la partecipazione dei riferimenti delle Direzioni Socio-Sanitarie e gli operatori dei servizi dell'ASST Sette Laghi (Direttore di Distretto, Casa di comunità e Consultorio Familiare) e dell'ASST Valle Olona (Referente Direzione Socio-Sanitaria, CPS e NPI).
4. Compilazione schede analisi del bisogno da parte di ogni partecipante alla co-programmazione (vd. allegati)
5. Secondo incontro Tavoli di coprogrammazione:
in data 09/09/2024 i tavoli di coprogettazione si sono riuniti suddividendosi nelle tematiche sulla base delle adesione indicate da ciascun partecipante, come di seguito riportato:
 - a. Tavolo Terza età
LEPS di integrazione socio-sanitaria: PUA, UVM non autosufficienza e dimissioni protette: 13 partecipanti
 - b. Tavolo famiglie e minori
LEPS di integrazione socio-sanitaria: prevenzione allontanamento familiare - PIPPI, UVM violenza di genere: 21 partecipanti
 - c. Tavolo disabilità
LEPS integrazione socio-sanitaria: PUA, dimissioni protette: 13 partecipanti
 - d. Area tematica Contrasto alla povertà ed inclusione attiva
LEPS integrazione socio-sanitaria: UVM Assegno di Inclusione - AdI: 15 partecipanti

Ogni tavolo di lavoro ha effettuato una prima mappatura dei servizi e delle realtà già presenti ed attive sul territorio e i bisogni a cui rispondere, attraverso l'esame delle schede di rilevazione dei bisogni che ogni realtà ha compilato in via propedeutica al suindicato secondo incontro, inviandola all'ufficio di piano in preparazione a tale momento di lavoro.

Nel medesimo incontro ogni gruppo di lavoro ha nominato un referente del tavolo quale punto di raccordo tra i componenti del tavolo e l'ufficio di piano.

6. Terzo incontro Tavoli di coprogrammazione: in data 07/10/2024 si è svolto il terzo momento di coprogrammazione il terzo settore; in particolare questo momento di lavoro si è tenuto con i referenti dei tavoli tematici sopraindicati e i referenti di ASST Sette Laghi e ASST Valle Olona. L'obiettivo perseguito è stato quello di raccogliere le riflessioni emerse nei suddetti momenti di confronto e nei contatti intercorsi nelle successive interlocuzioni

tra i referenti ed i membri aderenti ai singoli tavoli tematici, effettuare un bilanciamento degli elementi sottoposti, valutarli e sistematizzare l'obiettivo comune per ogni area di policy.

7. Quarto incontro Tavoli di coprogrammazione: in data 26/11/2024 si è tenuta la restituzione ai soggetti del Terzo settore, partecipanti alla procedura di coprogrammazione, del complessivo lavoro elaborato ed inserito nel presente documento programmatico del Piano di Zona;
8. E' prevista una cerimonia di consegna del documento Piano di Zona 2025/2027, approvato dall'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Territoriale di Tradate, ai soggetti del Terzo Settore e parti sociali aderenti al tavolo di co-programmazione.

G. Attori coinvolti

Oltre all'Ufficio di Piano e ai Servizi Sociali degli otto Comuni dell'Ambito Territoriale ha visto il coinvolgimento di 42 attori che hanno presentato formale istanza di partecipazione di cui 32 Enti del Terzo Settore, 3 Enti di Patronato e Organizzazioni Sindacali, 4 associazioni e 3 Enti riconosciuti di confessioni religiose.

Si riporta di seguito la suddivisione dei Tavoli di co-programmazione a cui si sono aggiunti i Servizio Socio-Sanitari afferenti all'ASST Sette Laghi e all'ASST Valle Olona che hanno partecipando al progetto di co-programmazione del Piano di Zona in un'ottica di armonizzazione con il Piano di sviluppo del Polo Territoriale.

Tavolo Terza Età

1. Baobab Cooperativa Sociale
2. Cooperativa Sociale COS Società Cooperativa
3. PROGES Società Cooperativa Sociale
4. Equipe Società Cooperativa Sociale
5. AUSER Insieme Circolo Vela di Vedano Olona APS
6. Fondazione Angelo Poretti e Angelo Magnani ONLUS
7. Soc Coop Sociale La casa davanti al sole a r.l.
8. Fondazione Centro per la Famiglia Istituto "La Casa di Varese" ONLUS
9. Itaca Società Cooperativa Sociale
10. UST CISL dei LAGHI
11. Fondazione Velini Casa Famiglia ONLUS
12. Cooperativa Sociale Il Nido delle Rondini
13. Non più soli Cooperativa Sociale
14. Associazione ANTEAS

Tavolo Disabilità

1. San Carlo Società Cooperativa Sociale ONLUS
2. Cooperativa Sociale COS Società Cooperativa
3. Camera del Lavoro Territoriale di Varese
4. Educational Team Società Cooperativa Sociale
5. Associazione Edera
6. L'ARCA Società Cooperativa Sociale
7. Equipe Società Cooperativa Sociale
8. Soc Coop Sociale La casa davanti al sole a r.l.
9. Gasparetti Elena - arteterapia
10. UST CISL dei LAGHI
11. La Miniera di Giove Società Cooperativa Sociale
12. Cooperativa Sociale Il Girasole
13. Non più soli Cooperativa Sociale
14. Coop. Soc. L'Arca del Seprio

Tavolo contrasto alla povertà ed inclusione sociale

1. Baobab Cooperativa Sociale
2. Cooperativa Sociale COS Società Cooperativa
3. Camera del Lavoro Territoriale di Varese
4. Solidarietà e Servizi Cooperativa Sociale
5. City Angels Varese Cooperativa Sociale
6. Parrocchia Beata Vergine del Rosario di Castiglione Olona
7. ACLI
8. Azione Cattolica Ambrosiana
9. UST CISL dei LAGHI
10. La Miniera di Giove Società Cooperativa Sociale
11. B.Plano Cooperativa Sociale ONLUS
12. ODV S. Vincenzo De Paoli
13. SPI CGIL Varese
14. Associazione "La Casa della Città Solidale" – A.P.S.
15. Parrocchia Santo Stefano Tradate

Tavolo famiglie e minori

1. Baobab Cooperativa Sociale
2. Società Cooperativa Sociale TOTEM
3. Camera del Lavoro Territoriale di Varese
4. Educational Team Società Cooperativa Sociale
5. Benandanti APS
6. PROGES Società Cooperativa Sociale
7. Soc Coop Sociale La casa davanti al sole a r.l.
8. Centro di Servizio per il volontariato dell'Insubria
9. Cooperativa Sociale Naturart a r.l.
10. Azione Cattolica Ambrosiana
11. Logos Società Cooperativa Sociale
12. La Miniera di Giove Società Cooperativa Sociale
13. Gasparetti Elena - arteterapia
14. Itaca Società Cooperativa Sociale
15. UST CISL dei LAGHI
16. CAV Icore ODV
17. SPI CGIL Varese
18. Cooperativa L'Aquilone SCS
19. Parrocchia Santo Stefano Tradate
20. Donna Oggi
21. L'Albero Casa

PARTE 4 – ANALISI DEI BISOGNI

A. Bisogni a cui il territorio risponde

In continuità con il Piano di Zona precedente e con i lavori dei Tavoli del Terzo Settore precedentemente descritti si elencano i principali servizi già attivi sul territorio, le realtà e le progettualità con cui i comuni afferenti all’Ambito collaborano:

Area minori e famiglie

- Bisogni di assistenza scolastica: i singoli Comuni dell’Ambito Territoriale, in linea con la normativa nazionale e regionale, rispondono ai bisogni educativi ed assistenziali scolastici dei minori residenti sul territorio.
- Bisogni educativi domiciliari: i singoli Comuni dell’Ambito Territoriale rispondono ai bisogni educativi domiciliari, condividendo con le famiglie e con i servizi specialistici coinvolti le progettualità individualizzate.
- Conciliazione: sono attive sul territorio dell’Ambito Territoriale iniziative utili alla conciliazione dei tempi di lavoro e di cura. In questo senso sono state attivati progetti estivi, interventi domiciliari, ecc.
- Centro diurno “La Casa del Grano”: sul territorio di Tradate è presente un centro diurno a favore di minori dai 6 ai 14 anni, che possono essere inseriti a seguito della segnalazione da parte dei Servizi Sociali territoriali o dai Servizi di Neuropsichiatria Infantile.
- Centro di Aggregazione Giovanile: sul territorio dell’Ambito sono presenti n. 1 CAG Vedano Olona e n. 1 CAG di prossima apertura a Tradate.
- Tavolo 0-6 anni: sul territorio è presente un tavolo di lavoro dedicato alle agenzie formative ed educative che si occupano di minori di età compresa tra lo 0-6 anni.
- Servizi parascolastici: i singoli Comuni dell’Ambito Territoriale attivano servizi di pre e post scuola.
- Centro Infanzia: sul territorio di Venegono Superiore è presente il Centro Tempo Infanzia. I minori vengono accolti al termine delle lezioni scolastiche ed intrattenuti fino all’arrivo dei genitori. Durante il pomeriggio vengono svolti i compiti e vengono proposte delle attività educative e ricreative.
- Spazi di aggregazione: le parrocchie del territorio di Tradate mettono a disposizione degli spazi di aggregazione per i minori. Tali risorse risultano particolarmente importanti durante i periodi estivi.
- Servizio Tutela Minori: il servizio tutela minori territoriale prende in carico le situazioni delle famiglie e dei minori sottoposti a provvedimenti dell’Autorità Giudiziaria. La presa in carico e la definizione delle progettualità è concertata con gli Enti territoriali.
- Servizio affidi: il servizio affidi territoriale si occupa di promuovere l’istituto dell’affido sul territorio, di individuare le famiglie interessate a questo tipo di percorso, di formare le famiglie in merito e di seguire e monitorare i progetti a seguito dell’affido di un minore, in collaborazione con i servizi territoriali e con il servizio tutela minori.
- Centro Antiviolenza: sul territorio è presente il Centro Antiviolenza - ICORE che si occupa della presa in carico e dell’accompagnamento delle donne vittime di violenza ed una casa rifugio.

- Casa Caracol: progetto di housing sociale. L'appartamento rappresenta una soluzione abitativa temporanea destinata a giovani che hanno raggiunto la maggiore età, ma che ancora necessitano di un supporto adeguato per il raggiungimento dell'autonomia personale. Gli ospiti possono essere sia giovani che escono da percorsi di comunità residenziali, sia ragazzi che provengono da situazioni difficili e necessitano dello stesso tipo di intervento pur non avendo un passato residenziale comunitario. Il valore sociale di questo progetto è accresciuto dal fatto che l'appartamento dove si realizza è un bene confiscato alla mafia.

Area disabilità

- Associazione “Edera” - Tradate: sensibilizzazione sul tema del dopo di noi, percorso psicologico rivolto ai genitori sul “durante noi”, domeniche di sollievo
- “Centro di Rieducazione Equestre L’Arca del Seprio ONLUS” – Vedano Olona: riabilitazione equestre, SFA per disabili ad alto funzionamento (dai 16 ai 35 anni)
- “L’Arca Società Cooperativa Sociale” - Tradate: CDD, CSE per minori gravi/gravissimi, ADM, interventi specialistici per minori con autismo, attività laboratoriali
- “La Nostra Famiglia” Vedano e Castiglione Olona
- AIAS e UONPIA territoriale: per presa in carico minori
- Progetto Dama - Varese: per cartella clinica e interventi sanitari
- Cooperativa Sociale “Il Girasole” – Castiglione Olona: CSE e SFA
- “A.S.P. Azienda per i Servizi alla Persona G. Luigi Panzeri” - Mozzate: CDD
- “San Carlo Società Cooperativa Sociale di Solidarietà ONLUS” - Tradate: cooperativa di tipo B
- “Solidarietà e Servizi Cooperativa Sociale” - Busto A.: nello specifico CDD, CSE per adulti e per minori, CSS, SFA, Dopo di noi, appartamenti protetti, Pollicino centro per autismo
- Cooperativa Sociale Arl “Il gruppo amicizia” – Gorla Minore: CSE.SFA e Casa Alloggio.
- “B.plano Cooperativa Sociale Onlus” - Vedano O.: cooperativa di tipo B.
- Cooperativa Sociale “La finestra” - Malnate: CSE per adulti
- “Il Granello” Cooperativa Sociale - Cislago: CSE, SFA, CDD, micro comunità, palestra di vita indipendente
- “Il seme” Società Cooperativa Sociale - Cardano al Campo: CDD, CSS
- Pappaluga: impresa di Varese gestisce orti e confezionamento prodotti - FARM per disabili
- Comunità Sanitaria San Martino - Venegono Inferiore
- Diverse associazioni di genitori di ragazzi disabili
- Servizio dimissioni protette
- Casa di Comunità ed Infermieri di famiglia

Area terza età

- Servizi assistenza domiciliare in tutti i Comuni dell'ambito territoriale su bando di accreditamento
- Servizi pasti al domicilio in alcuni Comuni
- N. 4 RSA: compresa l'attività di RSA aperta e in una RSA la presenza di appartamenti protetti
- N. 1 centro diurno integrato.
- Centri anziani nei Comuni dell'Ambito Territoriale
- Associazioni che si occupano del trasporto per le visite mediche, quali AUSER ed ANTEAS.
- Ricoveri di sollievo
- Servizio di assistenza domiciliare integrata dell'ATS
- Servizio dimissioni protette
- Ambulatori privati per la cura anche al domicilio
- Ospedale di Tradate
- Casa di Comunità ed Infermieri di famiglia
- Interventi di dimissione protetta
- Una struttura di lungodegenza riabilitativa
- Sportello sociale presso i patronati

Area povertà ed inclusione:

- Polo Inclusione Lavoro: realtà che comprende diverse progettualità sociali, aventi diversi obiettivi: orientamento dei giovani e degli adulti rispetto al mercato del lavoro, attivazione di progetti di inserimento lavorativo, promozione di attività educative e di socializzazione
- Servizio Inserimenti Lavorativi/Nucleo Inserimento Lavorativo: il servizio territoriale si occupa della presa in carico e della attivazione di progettualità a favore di persone con certificazione di invalidità o con fragilità sociale, a seguito della segnalazione dei servizi sociali territoriali
- InformaGiovani
- InformaLavoro
- Centro di Formazione Professionale
- Promotore 68 CFPI (figura che fa matching tra imprese e lavoratori fragili)

B. Bisogni scoperti e aree individuate per la programmazione

Tavolo Famiglie e Minori

Analisi dei bisogni:

- Potenziamento tavoli di confronto tra i diversi attori (tavoli di pensiero), con particolare riguardo all'integrazione con i Servizi Sanitari: dare continuità al tavolo 6/14 anni (tavolo permanente) come "casa comune";
- Creare e rafforzare luoghi di riflessione e alleanze operative tra Terzo Settore e Pubblica Amministrazione
- Protagonismo attivo dei giovani
- Promuovere iniziative culturali e di benessere;
- Prosecuzione attività strategiche di comunicazione alla cittadinanza (canale unico);
- Valorizzazione della rete tra Associazioni e Cooperative e con gli Istituti Scolastici presenti sul territorio;
- Sviluppo di comunità (anche in merito a famiglie d'appoggio, vicinanza solidale)
- Aiuto a madri single nella cura dei figli;
- Formazione integrata (bullismo, cyberbullismo)
- Sviluppare competenze di cittadinanza sui primi 1000 giorni di vita;

Tavolo disabilità

Analisi dei bisogni:

- Potenziamento tavoli di confronto tra i diversi attori, con particolare riguardo all'integrazione con i Servizi Sanitari
- Necessità di istituire un tavolo di confronto con i servizi sanitari afferenti all'area della Salute Mentale;
- Aggiornamento mappatura servizi area disabilità e salute mentale;
- Prosecuzione attività strategiche di comunicazione alla cittadinanza, in particolare di informazione sulle nuove normative e interventi promossi sul territorio ed eventi divulgativi su tematiche di riabilitazione psichiatrica;
- Luoghi per weekend di sollievo;
- Sportello psicologico per sostegno familiari;

Tavolo terza età

Analisi dei bisogni:

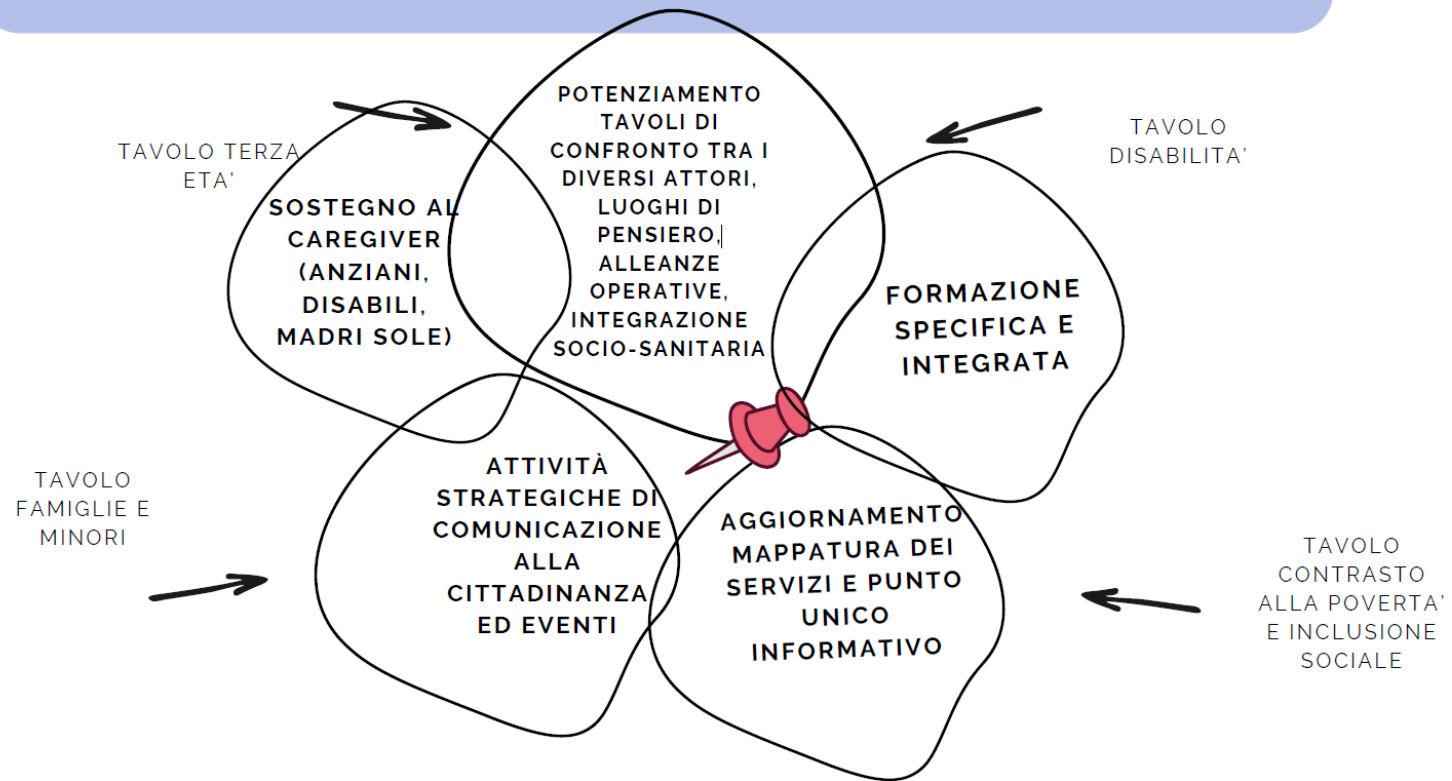
- Potenziamento tavoli di confronto tra i diversi attori, con particolare riguardo all'integrazione con i Servizi Sanitari

- Istituire un tavolo di confronto sul tema del trasporto sociale e socio-sanitario dei cittadini per un'efficace collaborazione tra le risorse presenti;
- Prosecuzione dei percorsi a favore dei caregiver anche in collaborazione con il Punto Unico di Accesso della Casa di Comunità ad integrazione con l'Ambito Territoriale;
- Potenziamento degli interventi a riduzione della solitudine e dell'isolamento degli anziani:
- Percorsi di formazione per assistenti familiare e al caregiver;
- Aggiornamento mappatura servizi;
- Soluzioni per persone più giovani non idonee per RSA;

Tavolo povertà ed inclusione:

Analisi dei bisogni:

- Potenziamento tavoli di confronto tra i diversi attori, con particolare riguardo all'integrazione con i Servizi Sanitari
- Creare luoghi di riflessioni e alleanze operative tra Terzo Settore e Pubblica Amministrazione;
- Sostegno alle donne vittime di violenza e madri sole;
- Aggiornamento mappatura servizi area povertà ed inclusione
- Potenziamento del coinvolgimento del settore privato e Fondazioni;
- Promozione convenzioni art. 14
- Sostegno all'affitto per morosità incolpevole e soluzioni per emergenza abitativa
- Formazione ad hoc;
- Mettere in rete le soluzioni per la povertà alimentare;
- Coordinamento per il recupero delle eccedenze e distribuzione delle eccedenze sul territorio;



C. Obiettivi strategici ATS Insubria

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.

D. Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

Questo Ambito Territoriale ha aderito all'Avviso pubblico n. 1/2022 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza Finanziato dall'unione Europea – Next Generation Eu – Missione 5 Componente 2, per i seguenti subinvestimenti:

1) Subinvestimento 1.2 "Percorsi di autonomia per persone con disabilità" – CUP C64H22000170006.

Il progetto intende sostenere l'indipendenza delle persone con disabilità favorendo l'autodeterminazione ed accelerando il processo di de-istituzionalizzazione, fornendo servizi socio-sanitari di comunità per combattere l'isolamento.

Il progetto la realizzazione delle seguenti azioni:

- Definizione e attivazione del progetto individualizzato;
- Abitazione. Adattamento degli spazi, domotica e assistenza a distanza;
- Lavoro. Sviluppo delle competenze digitali per le persone con disabilità coinvolte nel progetto e lavoro a distanza

Tale progettualità si sviluppa grazie all'èquipe multidisciplinare (con l'adesione dell'ASST Sette Laghi e dell'ASST Valle Olona) che elabora percorsi individualizzati volti ad accompagnare le famiglie nel processo di "separazione" dal congiunto, nel così detto processo del "Dopo di Noi".

Il progetto prevede azioni volte all'inserimento delle persone disabili in contesti lavorativi, anche attraverso strumenti di intermediazione lavorativa e appartamenti di co-housing, sviluppandone le abilità di vita domestica, organizzazione del tempo libero, weekend in autonomia e accompagnamento nell'utilizzo dei mezzi di trasporto.

Sono stati attivati processi di coprogettazione con il terzo settore, ai sensi del D.Lgs. 117/2017, al fine di:

- reperire contesti protetti in cui effettuare l'inserimento dei destinatari del progetto, n. 12 persone, in percorsi formativi, lavorativi ed occupazionali.
- reperire di immobili di proprietà privata da destinare al co-housing per l'attuazione di n. 2 gruppi appartamento di n. 6 persone ognuno.

Importo progetto: € 715.000,00

2) Missione 5 Componente 2 Investimento 1.1 Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini - Subinvestimento 1.1.1 Progetto a sostegno delle capacità genitoriali – moduli P.I.P.P.I. - CUP C64H2200060006

Con questo progetto, l'Ambito Territoriale di Tradate garantisce il LEPS Pippi ai Comuni afferenti all'Ambito. La finalità di P.I.P.P.I., grazie al lavoro integrato di diverse figure professionali, è accompagnare le famiglie con un approccio innovativo che concorre allo scopo di assicurare ai bambini una buona crescita e ai loro genitori di rispondere ai bisogni dei loro figli e di vivere una genitorialità piena e soddisfacente.

P.I.P.P.I. (Programma di Interventi per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione) è un programma di intervento rivolto alle famiglie con figli da 0 a 17 anni che affrontano situazioni di vulnerabilità, intesa come condizione che può riguardare ogni famiglia in specifiche fasi del suo ciclo di vita. Il programma P.I.P.P.I. innova le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie che vivono una situazione di vulnerabilità per "ricomporre un intero". Il programma tiene in ampia considerazione diverse aree: quella sociale, sanitaria, educativo-scolastica, includendo in tutte le fasi del progetto i bambini/e e la loro famiglia.

Il progetto prevede: n. 30 beneficiari totali.

Importo progetto: € 211.500,00

3) Missione 5 Componente 2 Investimento 1.1 Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini - Subinvestimento 1.1.2 Autonomia degli anziani non autosufficienti - CUP C64H22000150006

Il progetto si pone l'obiettivo di prevenire l'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti assicurando, in alternativa al ricovero a lungo termine in strutture residenziali pubbliche, un contesto abitativo attrezzato insieme ad un percorso di assistenza sociale e sociosanitaria integrata di tipo domiciliare, che consentano alla persona di conseguire e mantenere la massima autonomia e indipendenza. Il progetto prevede pertanto azioni che favoriscono il sostegno e la prossimità alle persone anziane non autosufficienti, tutelando il diritto alla continuità delle cure, al mantenimento delle relazioni sociali ed interpersonali, semplificando i percorsi di accesso alle prestazioni socio-sanitarie.

L'Ambito Territoriale di Tradate ha presentato il progetto in qualità di Soggetto Attuatore e in associazione con l'Ambito Territoriale di Azzate, in qualità di Soggetto Associato, sulla base di apposita Convenzione interambito territoriale, ai sensi dell'art. 15 della L. 241/90 e dell'art. 30 del D. Lgs.267/2000 (approvata con Delibera di C.C. n. 17 del 25/09/2023).

A favore dei residenti nei Comuni afferenti all'Ambito Territoriale di Tradate, il progetto prevede, l'attivazione delle seguenti azioni.

Azione Attività A - Progetti diffusi (appartamenti singoli non integrati in una struttura residenziale):

A.1 – Riqualificazione degli spazi abitativi e dotazione strumentale tecnologica atta a garantire l'autonomia dell'anziano e il collegamento alla rete dei servizi integrati sociali e sociosanitari per la continuità assistenziale.

A.2 – Potenziamento della rete integrata dei servizi legati alla domiciliarità

Sulla base della progettazione individualizzata elaborata dall'èquipe multidisciplinare (con l'adesione dell'ASST Sette Laghi e dell'ASST Valle Olona), vengono quindi garantite azioni gratuite per rafforzare i servizi di assistenza al domicilio, mantenendo una forte integrazione con i servizi socio-sanitari, tra i quali attivazione di assistenza domiciliare, interventi educativi, consegna pasti al domicilio, igiene ambientale, servizi ausiliari/supporto socio-assistenziale, servizi educativi, teleassistenza e monitoraggio. I servizi di assistenza domiciliare e gli interventi educativi vengono garantiti con lo strumento del voucher da parte dei soggetti accreditati all'Albo dei soggetti produttori di servizi e prestazioni sociali – ai sensi della procedura di accreditamento L. 328/00.

Con apposito avviso pubblico è in corso di attivazione un processo di co-progettazione con soggetti del Terzo Settore, ai sensi del D. Lgs 117/2017, al fine di garantire, quanto più efficacemente possibile, gli interventi di adeguamento degli spazi domiciliari con dotazione di domotica e strumentazione tecnologica volti preservare all'anziano non autosufficiente la possibilità di rimanere al proprio domicilio mantenendo una buona qualità di vita, vengono forniti attraverso un processo.

Il progetto, per l'Ambito Territoriale di Tradate, prevede n. 30 beneficiari.

Importo progetto: € 2.460.000,00

4) Missione 5 Componente 2 Investimento 1.1 Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini - Subinvestimento 1.1.3 Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità- CUP C64H22000160006

Il progetto intende sostenere gli anziani in condizione di particolare fragilità e solitudine, a seguito delle dimissioni ospedaliere. Vengono pertanto forniti interventi gratuiti di assistenza domiciliare, realizzati da personale appositamente qualificato, con accesso anche serale e nei giorni festivi, al fine di sostenere e garantire la permanenza delle persone anziane presso la propria abitazione. I servizi di assistenza domiciliare vengono garantiti con lo strumento del voucher da parte dei soggetti accreditati all'Albo dei soggetti produttori di servizi e prestazioni sociali – ai sensi della procedura di accreditamento L. 328/00.

L'ambito Territoriale di Tradate è il Soggetto Attuatore di questo progetto, in associazione con gli Ambiti Territoriali di Arcisate e Sesto Calende, quali Soggetti Associati, sulla base di apposito Accordo interambito territoriale, ai sensi dell'art. 15 della L. n. 241/90 e ss.mm.ii, approvato dall'Assemblea dei Sindaci dei rispettivi Ambiti Territoriali

Importo del progetto: € 330.000,00

PARTE 5 – INDIVIDUAZIONE DEGLI OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE

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

L'Area Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione all'inclusione attiva è strettamente correlata ad alcuni obiettivi macro, in particolare alle politiche per il lavoro, per questo motivo alcune tematiche verranno affrontate anche nei capitoli successivi.

In questi anni si è assistito ad un ampliamento della sfera dei bisogni in relazione alla nascita di nuove povertà e alle difficoltà che molte famiglie vivono nel mondo del lavoro che si traducono sempre più in fragilità sociale e in manifestazione di nuovi bisogni, in particolare con riferimento ai minori e alla casa. Si riscontra inoltre il persistere di una vasta fascia di giovani che non sta lavorando, non si sta formando e non sta studiando (NEET).

Si evidenzia come nel tempo siano state attivate le misure SIA/REI/RDC a seguito delle quali è stata istituita la misura Assegno di Inclusione (AdI), misura di politica attiva del lavoro e di contrasto alla povertà, alla disuguaglianza e all'inclusione sociale, istituito con il D.L. 4 maggio 2023, n. 48, convertito con modificazioni in [Legge 3 luglio 2023, n. 85](#).

La misura è associata ad un percorso di reinserimento lavorativo e sociale, di cui i beneficiari sono protagonisti sottoscrivendo un Patto per il lavoro o un Patto per l'inclusione sociale.

L'Assegno di Inclusione è riconosciuto a decorrere dal 1° gennaio 2024 quale misura di sostegno economico e di inclusione sociale e professionale, condizionata al possesso di requisiti di residenza, cittadinanza e soggiorno, alla prova dei mezzi sulla base dell'ISEE, alla situazione reddituale del beneficiario e del suo nucleo familiare e all'adesione a un percorso personalizzato di attivazione e di inclusione sociale e lavorativa.

La ratio della misura è che il reddito da solo non basti ad uscire dalla povertà, in quanto la mancanza di reddito spesso non è la causa della povertà ma il suo effetto. È importante, dunque, agire sulle cause con una progettazione personalizzata che individui bisogni e risorse di ogni nucleo, predisponga interventi appropriati, lo accompagni verso l'autonomia e l'inclusione sociale e lavorativa.

Recenti ricerche sulla povertà evidenziano come la povertà determini mancanza di opportunità per lo sviluppo della persona umana fin dalla nascita privando la persona della possibilità di investire sul suo potenziale. Secondo le ricerche nel tema, lo sviluppo della persona viene influenzato dalle componenti del suo sistema ecologico: momento storico, la cultura di provenienza, la geografia in cui si sviluppa la crescita, le caratteristiche della persona, le caratteristiche del rapporto genitore/figlio e la qualità dei rapporti sociali con le reti familiari, informali e formali. In ragione di ciò, la letteratura orienta verso interventi che consentano la costruzione di nicchie ecologiche positive a favore delle persone volte ad offrire l'opportunità di sperimentare situazioni che possono offrire occasione di sviluppo al fine di interrompere il ciclo ecologico della povertà.

La normativa sull'Assegno di Inclusione prevede inoltre la collaborazione con i servizi territoriali specialistici, al fine di prevedere una presa in carico integrata.

All'interno di questa cornice, ed in risposta all'analisi descritta, si ritiene di perseguire gli obiettivi di seguito riportati.

In continuità con la triennalità precedente, viene mantenuto sul territorio dell'Ambito Territoriale il progetto "P.I.L. - Polo Inclusione Lavoro: interventi di inserimento lavorativo e di inclusione attiva" in quanto, a partire dalla consapevolezza dell'eterogeneità della problematica, che non può essere ridotta ad una risposta unica e standardizzata, esso rappresenta un unico punto di riferimento per il cittadino che consente la fruizione, in modo concertato ed integrato, di

tutte le opportunità che si presentano in tema di inclusione, lavoro, occasioni formative per adulti e giovani , fronteggiando in un'unica sede tutti i bisogni annessi a tali ambiti.

Il P.I.L. è un servizio che si caratterizza per innovatività ed efficienza, in cui si integrano:

- la presa in carico dei soggetti afferenti al servizio N.I.L. (Nucleo Inserimento Lavorativo)
- la presa in carico dei cittadini beneficiari di Assegno di Inclusione
- la presa in carico dei cittadini interessati al servizio InformaLavoro
- la presa in carico dei cittadini interessati al servizio InformaGiovani
- la presa in carico dei cittadini interessati alle Doti
- la presa in carico dei giovani del territorio mediante progettualità specifiche
- la presa in carico dei cittadini afferenti alle progettualità di Officina Caffè

Nello specifico dell'Assegno di Inclusione, l'equipe del P.I.L., nel rispetto delle procedure, tempistiche e finalità previste dalla normativa, si occupa di:

- conoscenza, valutazione integrata, progettazione individualizzata e presa in carico delle situazioni delle persone e delle famiglie in condizione di povertà e vulnerabilità sociale beneficiarie della misura AdI segnalate dai servizi sociali comunali;
- valorizzazione delle competenze personali dell'utente, da predisporre in rete con i servizi sociali comunali ed i servizi specialistici individuati (equipe multidisciplinari), in ragione delle specifiche progettazioni personalizzate.
- supporto all'orientamento nella rete dei servizi;
- rispondere agli adempimenti richiesti dal Ministero (compilazione della piattaforma GePi ecc);
- condivisione e attivazione di progetti di Pubblica Utilità.

Gli interventi attivati sono mirati alla:

- ricerca attiva del lavoro, anche attraverso esperienze di tirocinio risocializzante e di borsa lavoro;
- partecipazione a progetti di inclusione: nell'area del volontariato, adesione a gruppi informali, adesione a percorsi di formazione, interventi volti a rimuovere le cause del disagio, adesione ad attività di bilancio familiare, ecc;
- adesione da parte delle persone in carico ai percorsi di cura, assistenza e riabilitazione, qualora previsti nel progetto, presso i competenti servizi specialistici;
- attuazione dei PUC (in stretto raccordo con i Centri Per L'Impiego).

OBIETTIVI

Obiettivi	Risultati attesi	Azioni	Tempistica	Indicatori
Modello di presa in carico	Acquisizione di un linguaggio	Attivazione di equipe per	Dicembre	Vedi indicatori:

<p>multidisciplinare beneficiari AdI secondo una metodologia condivisa con i servizi specialistici</p>	<p>comune tra operatori sociali, socio-sanitari e sanitari</p>	<p>la presa in carico congiunta socio-sanitaria dei beneficiari</p>	<p>2027</p>	<p>Schede LEPS Integrato: - <i>“Valutazione Multidimensionale e Progetto Personalizzato-Assegno di Inclusione”</i></p> <p>- <i>Costruire dei percorsi personalizzati di inclusione sociale e lavorativa, identificati attraverso l’analisi preliminare e la valutazione multidimensionale, sulla base dei bisogni del nucleo familiare nel suo complesso e dei singoli componenti.</i></p> <p>Schede LEPS AGGIUNTIVI - <i>“Arcipelago Inclusivo”</i> di cui alle Premialita’ pdz 2021/2023</p>
<p>Sensibilizzazione del territorio verso la cultura della solidarietà verso situazione di estrema povertà</p>	<p>Creazione di un tavolo sul tema delle Nuove Povertà</p>	<p>Incontro delle realtà del territorio, valorizzazione delle proposte attive e condivisione delle modalità di presa in carico</p>	<p>Dicembre 2027</p>	<p>Coinvolgimento di almeno 3 soggetti nel tavolo tematico</p> <p>Attivazione di n. 1 evento di sensibilizzazione e prevenzione rivolto alla cittadinanza</p>
<p>Presa in carico dei soggetti con fragilità al fine di accompagnarli nella ricerca di un’occupazione lavorativa attraverso il progetto PIL</p>	<p>Attivazione di progettualità a favore di soggetti con fragilità</p>	<p>Segnalazioni da parte dei servizi sociali all’equipe PIL</p> <p>Attivazione di progettualità a favore di soggetti con fragilità</p>	<p>Dicembre 2027</p>	<p>Vedi indicatori: Schede LEPS Integrato: - <i>“Valutazione Multidimensionale e Progetto Personalizzato-Assegno di Inclusione”</i></p>

				<p>- <i>Costruire dei percorsi personalizzati di inclusione sociale e lavorativa, identificati attraverso l'analisi preliminare e la valutazione multidimensionale, sulla base dei bisogni del nucleo familiare nel suo complesso e dei singoli componenti.</i></p> <p>Schede LEPS AGGIUNTIVI - "<i>Arcipelago Inclusivo</i>" di cui alle Premialita' pdz 2021/2023</p>
Sviluppare l'interlocuzione con le aziende finalizzata all'assunzione promuovendo una cultura sociale dell'inclusione della fragilità quale risorsa	Coinvolgimento della rete produttiva del territorio	Attuazione funzione strategica di networking	Dicembre 2027	<p>Numero aziende contattate ≥10</p> <p>Attivazione di un evento di approfondimento con le aziende del territorio</p>
Utilizzo dei finanziamenti pubblici e/o privati	Partecipazione a bandi sulla tematica	Rispetto delle scadenze e delle rendicontazioni	Tempistiche previste da normativa o da bandi	Partecipazione ai bandi pubblici emanati nel tema: 100%

Schede LEPS INTEGRATO _AMBITO TERRITORIALE TRADATE - ASST SETTE LAGHI

1) VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E PROGETTO PERSONALIZZATO-ASSEGNO DI INCLUSIONE

NOME PROGETTO	VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E PROGETTO PERSONALIZZATO-ASSEGNO DI INCLUSIONE
Criticità o razionale del progetto	L'Assegno di Inclusione (ADI) previsto dal D.L. 4 maggio 2023, n. 48 è una misura di contrasto alla povertà, alla fragilità e all'esclusione sociale delle fasce deboli attraverso percorsi di inserimento sociale, formazione, lavoro e politica attiva del lavoro.

	Per la definizione di un progetto personalizzato è rilevante la valutazione multidimensionale dei bisogni del nucleo familiare, coinvolgendo i servizi sociosanitari per gli utenti che rientrano in una delle condizioni di svantaggio certificate da un servizio di ASST							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1 prevenzione	LI2 materno- infantile	LI3 minori- adolescenti	LI4 autonomia	LI5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione Multidimensionale e Progetto Personalizzato	X					X	
	AT 2 Dimissioni Protette							
	AT 3 Prevenzione dell'allontanamento Familiare							
	AT 4 Incremento SAD							
	AT 5 PUA e UVM							
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Persone in situazione di vulnerabilità e fragilità socioeconomica in carico ai servizio sociosanitari							
Descrizione del servizio / progetto	L'Assegno di Inclusione (ADI) previsto dal D.L. 4 maggio 2023, n. 48 è un'importante misura di contrasto alla povertà, alla fragilità e all'esclusione sociale delle fasce deboli attraverso percorsi di inserimento sociale, nonché di formazione, di lavoro e di politica attiva del lavoro, che viene riconosciuto anche attraverso il rilascio di un certificato di svantaggio. Tale certificato viene riconosciuto alle persone inserite in programmi di cura e assistenza dei servizi sociosanitari territoriali su richiesta alla pubblica amministrazione. I beneficiari sono tenuti a aderire a un percorso personalizzato di inclusione sociale e, per alcuni componenti, lavorativa. Il percorso di attivazione viene avviato dai servizi sociali del Comune di residenza per l'analisi e la presa in carico dei componenti con bisogni							

	<p>complessi e per l'attivazione degli eventuali sostegni. La fase importante è quella della valutazione multidimensionale dei bisogni del nucleo familiare, finalizzata all'analisi preliminare, alla definizione di un progetto personalizzato e alla sottoscrizione di un patto per l'inclusione. Nel percorso di presa in carico di nuclei familiari con bisogni complessi è fondamentale che ci sia sinergia ed integrazione tra i servizi sociali e quelli socio-sanitari territoriali.</p> <p>Azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definizione dei componenti dell'equipe multidisciplinari, delle modalità di attivazione e degli strumenti di valutazione dei bisogni del nucleo familiare e stesura di protocolli/procedure anche in riferimento alla piattaforma GEPI • Individuazione di tutti gli attori coinvolti presenti nel territorio
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Tutti
Attori/Enti coinvolti	ASST Ambiti Terzo Settore Famiglie Volontariato e Associazionismo Privato Scuola
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	Assistenti Sociali Educatori Amministrativi Medici (Neuropsichiatri, Psichiatri, PLS, MMG) Psicologi
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	Sì
Anno Avvio / Anno Fine	Inizio 2025

<p>Indicatore e risultato atteso</p>	<p>Documento formale che descriva istituzione e funzionamento delle EEMM</p> <p>Incremento del numero di EEMM attivate 2025: n. EEMM = o > a 1 2026: n. EEMM 2026 > a n. EEMM 2025 2027: n. EEMM 2027 > a n. EEMM 2026</p> <p>Numero incontri formativi svolti/numero incontri formativi previsti 2025 ≥ 50% 2026 ≥ 75% 2027 100%</p> <p>Numero e tipologie professionali componenti le EEMM/numero e tipologia professionali presenti nei servizi 2025 ≥ 50% 2026 ≥ 75% 2027 100%</p>
---	--



Schede LEPS INTEGRATO _AMBITO TERRITORIALE TRADATE - ASST VALLE OLONA

1) VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E PROGETTO PERSONALIZZATO-ASSEGNO DI INCLUSIONE

Criticità o razionale del progetto	<i>Costruire dei percorsi personalizzati di inclusione sociale e lavorativa, identificati attraverso l'analisi preliminare e la valutazione multidimensionale sulla base dei bisogni del nucleo familiare nel suo complesso e dei singoli componenti</i>							
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	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)	Nuclei con bisogni complessi beneficiari di misura ADI, con particolare attenzione a persone con problematiche connesse ai disturbi mentali, a dipendenze patologiche in carico ai servizi specialistici.							
Descrizione del servizio / progetto	Consolidamento e attuazione dei protocolli sottoscritti e vigenti tra ASST e Ambiti territoriali e nello specifico attivazione delle equipe multidisciplinari integrate tra Ambiti ed ASST su casi specifici che necessitano di una valutazione multidimensionale al fine della definizione di un patto per l'inclusione sociale e della presa in carico dei beneficiari, condividendo modalità operative (ex art. 2 accordo vigente)							
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	<i>Tutti i Distretti dell'ASST Valle Olona., Ambito di Sesto Calende e Ambito di Tradate.</i>							
Attori/Enti coinvolti	<i>ASST, Ambiti Territoriali Sociali, CPI, ETS, Volontariato e Associazionismo.</i>							
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	Medici Psichiatri Psicologi, Infermieri Educatori Professionali Terapisti della riabilitazione Psichiatrica (TERP) Assistenti Sociali							

	PLS MMG
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 EEMM attivate (pari al numero di incontri verbalizzati) 2025 - Incremento numero EEMM attivate ≥ 1 2026 - n. EEMM attivate anno 2026 $>$ di EEMM attivate anno 2025 2027 - n. EEMM attivate anno 2027 $>$ di EEMM attivate anno 2026</p> <p>Indicatore: numero incontri formativi svolti/numero incontri formativi previsti 2025 $\geq 50\%$ 2026 $\geq 75\%$ 2027 100%</p> <p>Indicatore: numero tipologie professionali che compongono le EEMM/numero tipologie professionali presenti nell'organizzazione, gestione ed erogazione dei servizi 2025 $\geq 50\%$ 2026 $\geq 75\%$ 2027 100%</p>

OBIETTIVO PIANO DI ZONA AD INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

1) LEPS - VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E PROGETTO PERSONALIZZATO

TITOLO INTERVENTO	LEPS - VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E PROGETTO PERSONALIZZATO
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<ul style="list-style-type: none"> - Attivare e rafforzare le EEMM; - Rafforzare le competenze per un impiego efficace degli strumenti di lavoro; - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Applicare e monitorare quanto previsto nel Protocollo tra Ambiti e ASST Valle Olona; - Attivazione delle EEMM; - Realizzazione di incontri formativi e informativi; - Sviluppare e/o implementare accordi con il CPI.
TARGET	Nuclei con bisogni complessi beneficiari di misura ADI (Assegno di Inclusione) con particolare attenzione a persone con problematiche connesse a disturbi mentali, a dipendenze patologiche in carico ai servizi specialistici.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<p>Si inserisce la cifra impegnata nell'annualità 2024 con le fonti di finanziamento. Nelle annualità 2025/2027 tale ripartizione potrebbe subire ripartizioni differenti:</p> <p><i>Fondo Povertà € 203.799,55</i> <i>FNPS € 83.791,49</i></p>
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<p>Servizio P.I.L.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - n.1 assistente sociale e coordinatrice del servizio PIL, con anche funzione strategica di networking e orientamento ai servizi per un totale di 15 ore settimanali - n. 4 educatori per un totale di 138 ore settimanali - n.1 psicologo trasversale sull'èquipe NIL e AdI, per un monte ore massimo settimanale di 8 ore, da attivarsi al bisogno
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>Sì, con</p> <p>G) politiche giovanili e per i minori H) interventi connessi alle politiche per il lavoro I) interventi per la famiglia</p>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p><u>G) politiche giovanili e per i minori</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Contrasto e prevenzione della povertà educativa; - Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica; - Rafforzamento delle reti sociali; - Allargamento della rete e co-programmazione; - Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute.

	<p><u>H) interventi connessi alle politiche per il lavoro</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro; - Interventi a favore dei NEET - Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato; - Allargamento della rete e co-programmazione. <p><u>I) interventi per la famiglia</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sostegno secondo le specificità del contesto familiare; - Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato; - Allargamento della rete e co-programmazione.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	<p>SI</p> <p>ASST SETTE LAGHI in riferimento ai servizi specialistici afferenti all'area materno-infantile, delle dipendenze e della disabilità</p> <p>ASST VALLE OLONA in riferimento ai servizi specialistici afferenti all'area psichiatrica</p>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	<p>SI, consolidamento e attuazione dei protocolli sottoscritti e vigenti tra ASST e Ambiti Territoriali e nello specifico attivazione delle equipe multidisciplinari integrati tra ASST e Ambiti Territoriali su casi specifici che necessitano di una valutazione multidimensionale al fine della definizione di un patto per l'inclusione sociale e della presa in carico dei beneficiari, condividendo modalità operative (ex art. 2 accordo vigente con ASST VALLE OLONA)</p>
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	<p>ASST SETTE LAGHI</p> <p>SI, si valuterà la possibilità di attivare degli incontri formativi congiunti con gli Ambiti Territoriali afferenti all'ASST Sette Laghi</p> <p>ASST VALLE OLONA</p> <p>SI, l'intervento è in continuità, in quanto regolato dal medesimo protocollo e prevede lo sviluppo di azioni congiunte (es. formazione, raccordo con CPI) con gli Ambiti di ASST Valle Olona (Gallarate, Busto Arsizio, Castellanza, Saronno e Somma Lombardo), Ambito di Sesto Calende e Tradate in quanto afferiscono per i Servizi del Dipartimento di salute mentale dell'ASST Valle Olona.</p>
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	<p>SI</p>
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	<p>Servizio già presente</p>

L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI All'interno dell'obiettivo è prevista la prosecuzione e potenziamento del progetto premiale Arcipelago Inclusivo (progetto n. 20 - premialità Piano di Zona 2021-2023) come da indicato anche nel LEPS Aggiuntivo sotto riportato
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	SI L'obiettivo risulta essere co-programmato con il Terzo Settore con le modalità meglio specificate nel punto 4 – lettera B del presente Piano di Zona
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 MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	//
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI Servizi per le politiche al lavoro: <ul style="list-style-type: none"> - Centro per l'Impiego; - Collocamento mirato Tirocini risocializzanti o PUC: <ul style="list-style-type: none"> - Aziende
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	- Potenziamento tavoli di confronto tra i diversi attori, con particolare riguardo all'integrazione con i Servizi Sanitari INDICATORE: Numero di casi complessi presi in carico dalle EEMM/ totale casi ADI sottoposti all'analisi preliminare - Definizione di un linguaggio comune con i Servizi Specialistici

	INDICATORE: vedere tabella obiettivi
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	Bisogno già presente nella precedente programmazione
L'OBBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	L'obiettivo risulta essere: <ul style="list-style-type: none"> - PROMOZIONALE/PREVENTIVO: Sensibilizzazione del territorio verso la cultura della solidarietà verso situazione di estrema povertà - RIPARATIVO: Lavoro con i beneficiari della misura AdI
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE	SI <ol style="list-style-type: none"> 1) Presenza del Servizio PIL per la presa in carico congiunta dei beneficiari del Servizio AdI dove sono presenti diversi Servizi. Tale modalità di presa in carico risulta essere innovativa perché permette di orientare al meglio il cittadino che in un unico luogo trova l'integrazione di servizi differenti sia da un punto di vista lavorativo, sia da un punto di vista formativo. 2) Cooperazione con i diversi attori della rete che integra, oltre ai Servizi afferenti all'area Sociosanitaria, anche i Servizi dell'Area Lavoro (CPI) e la presenza nella rete di numerose aziende del territorio. 3) Modalità innovative di informazione alla cittadinanza attraverso un percorso di sviluppo di comunità che aumenti la sensibilizzazione riferita alle tematiche afferenti alla presente area anche attraverso eventi pubblici quale, ad esempio, l'iniziativa Welfare Week.

<p>L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</p>	<p>SI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Utilizzo della piattaforma GEPI per la presa in carico dei beneficiari ADI 2. Utilizzo della cartella sociale informatizzata per la definizione della progettualità individualizzata
<p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?</p>	<p>AZIONE 1 - Applicare e monitorare quanto previsto nel Protocollo tra Ambiti e ASST Valle Olona definizione di incontri di regia con i riferimenti dell'ASST</p> <p>INDICATORE: numero di incontri annuali effettuati;</p> <p>AZIONE 2 - Attivazione delle EEMM</p> <p>INDICATORE: numero di incontri effettuati con i Servizi Specialistici;</p> <p>AZIONE 3 - Realizzazione di incontri formativi e informativi</p> <p>INDICATORE: numero di incontri formativi attivati;</p> <p>AZIONE 4 - Sviluppare e/o implementare accordi con il CPI.</p> <p>INDICATORE: numero di incontri congiunti con il CPI effettuati;</p>
<p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p>	<p>Documento formale che descriva istituzione e funzionamento delle EEMM</p> <p>Incremento del numero di EEMM attivate 2025: n. EEMM = o > a 1 2026: n. EEMM 2026 > a n. EEMM 2025 2027: n. EEMM 2027 > a n. EEMM 2026</p> <p>Numero incontri formativi svolti/numero incontri formativi previsti</p> <p>Numero e tipologie professionali componenti le EEMM/numero e tipologia professionali presenti nei servizi.</p>

QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?

Migliore la collaborazione e la comunicazione tra servizi socio-assistenziali e socio-sanitari;

LEPS AGGIUNTIVI ASST SETTE LAGHI

1) ARCIPELAGO INCLUSIVO

NOME PROGETTO	ARCIPELAGO INCLUSIVO							
Criticità o razionale del progetto	Il progetto "Arcipelago inclusivo" promuove interventi sovra zonali finalizzati all'inserimento, all'inclusione sociale e lavorativa, attraverso un approccio multidimensionale per, a fronte di fragilità psicologiche e psichiche, ma abilità residue, accedere o rientrare nel mondo del lavoro ovvero restare all'interno di percorsi inclusivi e/o lavorativi.							
Matrice linee di intervento/aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1 prevenzione	LI2 materno- infantile	LI3 minori- adolescenti	LI4 autonomia	LI5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
AT 1 Valutazione Multidimensionale e Progetto Personalizzato								
AT 2 Dimissioni Protette								
AT 3 Prevenzione dell'allontanamento Familiare								
AT 4 Incremento SAD								
AT 5 PUA e UVM								
AT 6 Telemedicina								
AT 7 PIC cronici e fragili					X	X		

Destinatari specifici dell'intervento (target)	<ul style="list-style-type: none"> - giovani - NEET - disoccupati di lungo periodo in particolare over 50 - persone affette da lievi invalidità - donne con problemi a reinserirsi nel mondo del lavoro - persone con fragilità sociali e familiari in carico ai servizi sociali che abbiano sviluppato forme di disagio psicologico ritiro e rinuncia al reinserimento sociale e lavorativo
Descrizione del servizio / progetto	<p>Isole inclusive e condivise nell'ambito di cooperative sociali di tipo "B" nei due territori (Arcisate, Tradate), operano per l'inserimento di soggetti con fragilità psicologica e psichica, con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • percorsi di apprendistato guidato da esperti aziendali (es: capi reparto), e il supporto di figure educative, quale intervento di apprendimento on the job, con possibilità di vantaggio anche per le aziende; • potenziamento delle soft skills (capacità relazionali e comunicative, negoziazione e lavoro in gruppo, flessibilità cognitiva al cambiamento, progettazione e pianificazione, networking, competenze linguistiche e creative) al fine di migliorare la loro occupabilità/imprenditorialità
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Ambito Territoriali di Arcisate e Tradate
Attori/Enti coinvolti	Servizi sociali territoriali di Ambito Distretti Arcisate e Tradate SERD, CPS del DSMD di ASST Sette Laghi
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	educatori professionali
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	
Anno Avvio / Anno Fine	dal 06.2022 2027
Indicatore e risultato atteso	Collaborazione e sviluppo della rete tra Servizi (Ambiti e ASST).

2) **GAP - PROGETTO DI INFORMAZIONE E AGGANCIO PRECOCE (PREVENZIONE MIRATA E SELETTIVA) RIVOLTO AL PERSONALE DEI PRESIDI OSPEDALIERI E DEI DISTRETTI SOCIO SANITARI/CASE DI COMUNITÀ DELL'ASST SETTE LAGHI NONCHÉ AI PAZIENTI E LORO FAMILIARI CHE LI FREQUENTANO (OB 3.1 DGR XI/585 DEL 1 OTTOBRE 2018)”**

NOME PROGETTO	GAP - PROGETTO DI INFORMAZIONE E AGGANCIO PRECOCE (PREVENZIONE MIRATA E SELETTIVA) RIVOLTO AL PERSONALE DEI PRESIDI OSPEDALIERI E DEI DISTRETTI SOCIO SANITARI/CASE DI COMUNITÀ DELL'ASST SETTE LAGHI NONCHÉ AI PAZIENTI E LORO FAMILIARI CHE LI FREQUENTANO (OB 3.1 DGR XI/585 DEL 1 OTTOBRE 2018)”							
Criticità o rationale del progetto	<p>OBIETTIVO SPECIFICO 3.1 della DGR XI/585 del 1/10/2018: "Rafforzamento del collegamento tra Polo Ospedaliero e Polo Territoriale delle ASST al fine di diffondere la consapevolezza del Disturbo da Gioco d'Azzardo come patologia curabile e di facilitare l'accesso all'offerta dei Servizi presenti sul territorio"</p> <ul style="list-style-type: none"> •Integrazione tra Ospedale e Territorio per l'informazione e l'invio ai servizi di cura dei pazienti intercettati e dei loro familiari mediante il consolidamento dell'attivazione di punti di ascolto e informazione presso altrettanti Presidi ospedalieri della ASST dei Sette Laghi •Informazione mirata sulla problematica del Gioco d'Azzardo e sui Servizi a disposizione per percorsi mirati e individualizzati di cura del Disturbo da Gioco d'Azzardo mediante: <ul style="list-style-type: none"> -Organizzazione opportunità di informazione e formazione rivolti al personale dei Presidi ospedalieri e ai volontari strutturati nelle attività assistenziali interne agli stessi -Organizzazione di spazi di ascolto e consulenza a pazienti e familiari ricoverati nei Presidi ospedalieri -Diffusione di materiale informativo -Sensibilizzazione degli stakeholder territoriali mediante -Produzione e diffusione di materiale informativo specifico e sui Servizi di cura -Partecipazione degli operatori del progetto a eventi territoriali con Enti Locali, Associazioni, ecc. 							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1 prevenzione	LI2 materno- infantile	LI3 minori- adolescenti	LI4 autonomia	LI5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione Multidimensionale e Progetto Personalizzato							
	AT 2 Dimissioni Protette							
	AT 3							

	Prevenzione dell'allontanamento Familiare							
	AT 4 Incremento SAD							
	AT 5 PUA e UVM	X					X	
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
Destinatari specifici dell'intervento (target)	<ul style="list-style-type: none"> •Operatori dei Presidi Ospedalieri •Operatori dei Servizi territoriali (Distretti / Case di Comunità) •Stakeholder territoriali •Operatori dei Piani di Zona •Operatori delle Scuole secondarie di primo e secondo grado •Operatori di Enti del Terzo Settore e del Volontariato. 							
Descrizione del servizio / progetto	<p>Azioni di contrasto del Disturbo da Gioco d'Azzardo patologico con:</p> <ul style="list-style-type: none"> -attività di informazione, integrazione e confronto rivolte al personale sanitario e il personale dei Servizi Territoriali (Ambiti Territoriali, Servizi Sociali, Case di Comunità, PUA, MMG, Centri per la Famiglia, ecc.); -momenti informativi nei Presidi Ospedalieri e Territoriali dell'ASST Sette Laghi finalizzati a favorire l'integrazione con i Servizi del territorio (in particolare con i SerD) per intercettazione precoce e invio ai Servizi di cura. -creazione di spazio di informazione e consulenza nell'ambito delle Case di Comunità -promozione dell'AMBULATORIO SPECIALISTICO PER I DISTURBI DA GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO attivo dal 2021 presso la sede di Tradate della SC (SerD) -sviluppo di sportelli di ascolto / orientamento anche telematici. 							
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	ASST/Distretti/ Casa di Comunità.							

Attori/Enti coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> •S.C. Servizio di Prevenzione e Cura delle Dipendenze •Distretti/ Case di Comunità •Presidi Ospedalieri •Piani di Zona •Comuni
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	<ul style="list-style-type: none"> •Medici, Infermieri, Psicologi, Assistenti sociali ed Educatori Professionali della S.C. Servizio di Prevenzione e Cura delle Dipendenze •Educatore Professionale, Assistente Sociale e Psicologo in convenzione •Educatore socio-pedagogico con contratto L.P.
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	
Anno Avvio / Anno Fine	dal 2021 2027
Indicatore e risultato atteso	<ul style="list-style-type: none"> •Preparazione della versione definitiva dei materiali informativi e accordi per la loro realizzazione con i competenti Servizi Aziendali e stampa dei materiali necessari •Realizzazione di due eventi pubblici in altrettanti Presidi Ospedalieri (si ipotizza Varese – Ospedale di Circolo e Cittiglio). •Attivazione di un secondo sportello informativo presso una Casa di Comunità / Distretto Socio Sanitario. •Nel mese di Dicembre 2024 l'équipe di progetto verifica i risultati raggiunti confrontando i dati degli anni 2022, 2023 e 2024 e utilizzando i seguenti indicatori: numero utenti e loro caratteristiche demografiche (età, residenza, caratteristiche della richiesta, residenza, cittadinanza, eventuale profilo penale) e cliniche.

B. Politiche abitative

La tematica dell'abitare e la necessità di prevedere forme di sostegno ai cittadini nel mantenimento/individuazione di risorse abitative risulta essere un tema di particolare interesse anche per la prossima triennalità.

Sul territorio si verificano situazioni di difficoltà, che spesso presentano una complessità multidimensionale, alle quali i Comuni e l'Ambito hanno dato risposte negli anni e per le quali si trovano ad affrontare, molto frequentemente, problematiche connesse allo sfratto per morosità di nuclei familiari multiproblematici. In particolare la Regione Lombardia ha definito le modalità di accesso e di mantenimento degli alloggi pubblici mediante apposita normativa. A questo riguardo, è stato approvato il Piano Annuale ed il Piano Triennale dell'Offerta dei Servizi Abitativi Pubblici e Sociali, quali strumenti di programmazione per gli interventi

di sostegno all'abitazione sul territorio. Si segnala la necessità fondamentale di un rapporto collaborativo con l'Azienda Aler di Varese, in quanto proprietaria di un consistente patrimonio abitativo distribuito negli otto Comuni afferenti a questo Ambito.

Valutazioni programmatiche per lo sviluppo delle politiche abitative

Gli obiettivi che ci si pone nel presente Piano di Zona in merito alla tematica in oggetto sono:

- in continuità con le annualità precedenti, adozione secondo le scadenze normative degli atti relativi alla tematica abitativa.
- analisi della potenzialità abitativa del patrimonio destinato ai servizi abitativi pubblici (SAP, SAS e SAT) presente negli otto Comuni afferente all'Ambito
- verrà particolarmente curato il rapporto di collaborazione con l'Azienda ALER con la quale è stato definito il seguente piano di collaborazione:
 - al termine di ogni bando di assegnazione alloggi SAP, invio ai Comuni da parte di ALER della graduatoria definitiva relativa agli alloggi di loro proprietà; tale azione risulta utile per una visione complessiva della risposta al bisogno abitativo ad integrazione delle graduatorie degli alloggi di proprietà comunale;
 - incontro di monitoraggio circa le assegnazioni in corso e di valutazione degli alloggi da inserire nel nuovo bando: verrà fatto nel mese di settembre/ottobre di ogni anno (circa sei mesi dal termine dell'ultimo bando emesso)
 - stato di avanzamento delle assegnazioni degli appartamenti di proprietà ALER effettuate a valere dell'ultimo bando emanato, che integra il quadro delle assegnazioni avvenute nell'Ambito Territoriale da parte dei Comuni.

Le risorse professionali previste per la realizzazione di tali obiettivi sono le assistenti sociali degli otto comuni dell'ambito territoriale di Tradate.

OBIETTIVI

Obiettivi	Risultati attesi	Azioni	Tempistica	Indicatori
Utilizzo dei finanziamenti pubblici	Realizzazione di interventi e misure a sostegno dell'emergenza abitativa	Rispetto delle scadenze e delle rendicontazioni come definito da Regione Lombardia	Tempistiche previste da normativa	Emissione bando emergenza abitativa
Assegnazione di alloggi di edilizia residenziale pubblica come da normativa	Inserimento di nuovi nuclei negli alloggi a disposizione	Adozione Piano Triennale e Annuale SAP Pubblicazione di avvisi pubblici;	Tempistiche previste dalla normativa regionale: annuale	Analisi della potenzialità abitativa del patrimonio destinato ai servizi abitativi pubblici all'interno del Piano Triennale e Annuale SAP

D. Domiciliarità

La tematica in oggetto è stata analizzata in modo articolato all'interno delle sottocategorie del presente Piano di Zona "Anziani", "Disabili" e "Interventi per la famiglia".

L'Ambito di Tradate da diverso tempo ha realizzato progetti socio-sanitari integrati al fine di favorire la permanenza delle persone anziane al domicilio. In particolare sono state attivate progettualità sovra-distrettuali in collaborazione con ATS Insubria, tra cui il progetto premialità di cui al Piano di zona 2021/2023. Tale rete è stata ulteriormente ampliata e rafforzata a seguito dell'avvio dei progetti PNRR, di cui all'Avviso Pubblico n. 1/2022 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, nell'ambito del Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza Finanziato Dall'unione Europea – Next Generation Eu – Missione 5 Componente 2, per i seguenti subinvestimenti:

- Linea 1.1.3 "Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione"
- Linea 1.1.2 "Autonomia degli anziani non autosufficienti"

Le risorse professionali previste per la realizzazione degli obiettivi sotto elencati sono:

- le assistenti sociali degli otto comuni dell'ambito territoriale di Tradate
- operatori del terzo settore o del privato sociale accreditati
- Personale sanitario e socio-sanitario dell'azienda ospedaliera e dell'ATS
- operatori del terzo settore che abbiano aderito alla progettazione PNRR dimissioni protette - PNRR non autosufficienza

Le risorse economiche, invece, sono:

- Fondi erogati da Regione Lombardia per la non autosufficienza;
- Fondi dell'Ambito Territoriale;
- Fondi derivanti da progettualità promosse degli enti del Terzo Settore o del Privato Sociale, di cui l'Ambito Territoriale risulta essere partner di progetto;
- Fondi PNRR

OBIETTIVI

<u>Obiettivi</u>	<u>Risultati attesi</u>	<u>Azioni</u>	<u>Tempistica</u>	<u>Indicatori</u>
Utilizzo dei finanziamenti pubblici	Partecipazione a	Rispetto delle scadenze e	Tempistica prevista da	Utilizzo dei fondi al 100%

e/o privati	bandi sulla tematica	delle rendicontazioni Completamento progetto PNRR 1.1.3	normativa o da bandi Marzo 2026	Raggiungimento targhet di progetto
Sostenere persone anziane e fragili nel rientro a domicilio a seguito di un ricovero ospedaliero	Individuazione delle situazioni di fragilità e prevenzione di una potenziale istituzionalizzazione	Consolidare la presa in carico congiunta con i servizi specialistici sanitari. Attivazione di una presa in carico integrata attraverso la definizione di un progetto di assistenza individualizzato e l'attivazione di pacchetti orari di assistenza al domicilio	Dicembre 2027 Dicembre 2027	Vedi indicatori: Schede LEPS Integrato: - <i>“Dimissioni protette”</i> (di cui alle premialità PDZ 2021/2023) - <i>“Incremento SAD”</i> - <i>“Accoglienza del bisogno -Punto Unico di Accesso PUA”</i> Schede LEPS AGGIUNTIVI - <i>“Arcipelago Inclusivo”</i> di cui alle Premialita' pdz 2021/2023
Sostenere anziani non autosufficienti al proprio domicilio, evitando l'istituzionalizzazione	Migliorare le condizioni di vita dell'anziano non autosufficiente attivando servizi a supporto dell'autonomia, del benessere sociale e relazionale.	Attivazione di una presa in carico integrata attraverso la definizione di un progetto di assistenza individualizzato e l'attivazione di interventi specifici	Dicembre 2027	Vedi indicatori di cui alla scheda LEPS Integrato - <i>“Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato non autosufficenze”</i>
Supporto al caregiver	Fornire sostegni concreti e supporti al caregiver e alle	Favorire spazi di incontro per gli anziani non autosufficienti e i loro	Dicembre 2025 Dicembre 2026	Coinvolgimento di n. 3 Centri Anziani Definizione di n. 1 progettazione

	famiglie di anziani non autosufficienti	familiari con il supporto dei Centri Anziani presenti nell'Ambito Territoriale Favorire la formazione di assistenti familiari attraverso la predisposizione di specifici corsi	Dicembre 2025 Dicembre 2027	innovativa con i Centri Anziani Attivazione di n. 1 corso di formazione per assistenti familiari Aggiornamento semestrale della Banca Dati
Implementazione delle collaborazioni con Infermieri di famiglia e Casa di Comunità	Implementare l'integrazione socio-sanitaria	Implementazione dei contatti con gli operatori della Casa di Comunità	Dicembre 2027	Vedi indicatori: Schede LEPS Integrato : - <i>"Dimissioni protette"</i> (di cui alle premialità PDZ 2021/2023) - <i>"Incremento SAD"</i> - <i>"Accoglienza del bisogno -Punto Unico di Accesso PUA"</i> Schede LEPS AGGIUNTIVI - <i>"Arcipelago Inclusivo"</i> di cui alle Premialità' pdz 2021/2023

Schede LEPS INTEGRATO _AMBITO TERRITORIALE TRADATE - ASST SETTE LAGHI

1) DIMISSIONI PROTETTE

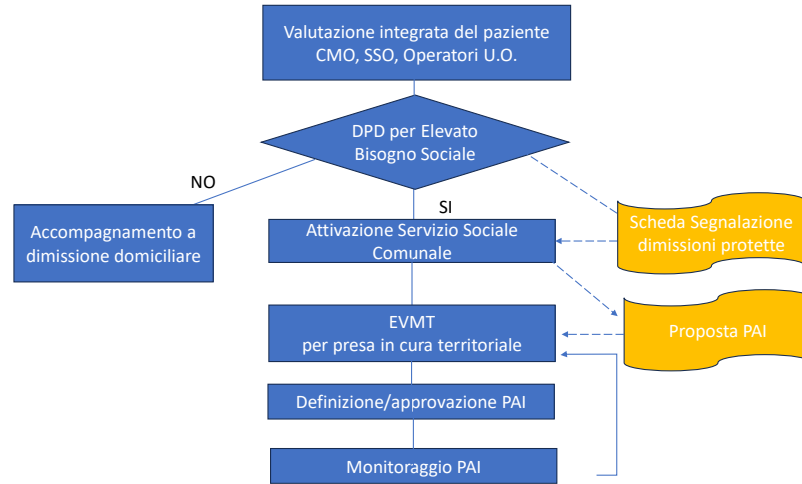
NOME PROGETTO	Dimissioni protette
----------------------	----------------------------

Criticità o rationale del progetto	La dimissione protetta si configura come una strategia essenziale per garantire una transizione fluida e sicura tra differenti <i>setting</i> di cura. Tale attività è governata dalla Centrale Operativa Territoriale che garantisce integrazione sociosanitaria tra polo ospedaliero, rete territoriale, enti locali e terzo settore finalizzata alla continuità di assistenza e di presa in carico tra <i>setting</i> di cura							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1 prevenzione	LI2 materno- infantile	LI3 minori- adolescenti	LI4 autonomia	LI5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione Multidimensionale e Progetto Personalizzato							
	AT 2 Dimissioni Protette	X			X	X	X	X
	AT 3 Prevenzione dell'allontanamento Familiare							
	AT 4 Incremento SAD							
	AT 5 PUA e UVM							
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Persone in ammissione/dimissione dal polo ospedaliero e dalle altre UDO territoriali in condizione di fragilità.							
Descrizione del servizio / progetto	<p>Le dimissioni protette rappresentano l'insieme di azioni che costituiscono l'accompagnamento di un paziente cronico/fragile da un setting di cura ad un altro (territorio-ospedale- territorio), in un'ottica di continuità assistenziale. A tal fine si possono identificare tre tipologie di dimissioni coordinate dalla COT che prevedono una diversa attivazione di servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dimissione protetta ad <u>elevato bisogno sociale</u> che prevede il raccordo tra polo ospedaliero e servizio sociale 							

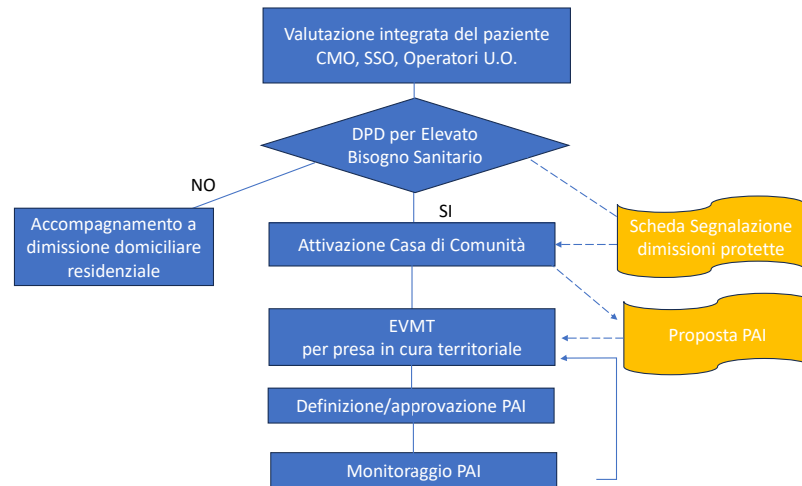
	<p>territoriale mediante le azioni di coordinamento della COT, la predisposizione del PAI ed il monitoraggio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • dimissione protetta ad <u>elevato bisogno sanitario</u> che prevede l'attivazione dei servizi sociosanitari distrettuali di ASST e del MMG ed eventualmente del servizio sociale territorialmente le azioni di coordinamento della COT, la predisposizione del PAI ed il monitoraggio. • dimissione protetta ad <u>elevato bisogno sociosanitario</u> che prevede l'attivazione dei servizi sociosanitari distrettuali di ASST, del MMG, del servizio sociale territoriale, mediante le azioni di coordinamento della COT, la predisposizione del PAI ed il monitoraggio. <p>Le dimissioni protette consentono di promuovere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • autonomia e domiciliarietà • obiettivi integrati e condivisi per la presa in cura tra operatori di ASST, ambiti e enti accreditati • coinvolgimento della persona e del caregiver nella predisposizione del PI/PAI <p>Si potrà quindi procedere con le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sviluppo di procedure uniformi per la gestione delle dimissioni protetta tramite la COT condivise con gli ambiti afferenti ad ASST Sette Laghi • monitoraggio del burden del caregiver e promozione delle progettualità a supporto dell'onere delle cure • formazione/addestramento al caregiver familiare/formale promuovendone le capacità di cura 	
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Tutti	
Attori/Enti coinvolti	ASST Ambiti Terzo Settore Persona destinataria del progetto e caregiver UDO territoriali	
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	IFeC/terapista occupazionale/terapista della riabilitazione/logopedista/dietista Assistenti Sociali Amministrativi Medici (MMG,PLS, e altri medici specialisti)	
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	Sì	

Anno Avvio / Anno Fine	Inizio 2025	
Indicatore e risultato atteso	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di protocollo per le dimissioni protette Condivisione e utilizzo su tutti i Distretti e gli Ambiti di un'unica scheda di segnalazione degli utenti che necessitano di Dimissioni Protette. 2025 definizione 2026 attivazione 2027 verifica procedura - n. utenti beneficiari/n. utenti che hanno espresso il bisogno 2025 2026 ≥ 50% del 2025 2027 ≥ 75% del 2025 - n. di readmission /n. di voucher SAD attivati-titoli C-DOM attivati - Incremento incontri formativi per caregivers 2025 n. 2026 > 2025 2027 > 2026 - Riduzione tempo medio di attesa per il rientro al domicilio o in struttura residenziale 2026: Tempo medio di attesa 2026 < Tempo medio di attesa 2025 2027: Tempo medio di attesa 2027 < Tempo medio di attesa 2026 - Incremento numero dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa ed informatizzata tra ambito sanitario e cartella sociale informatizzata 2025: n. 2026: n. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2026 > n. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2025 2027: n. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2027 > n. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2026 	

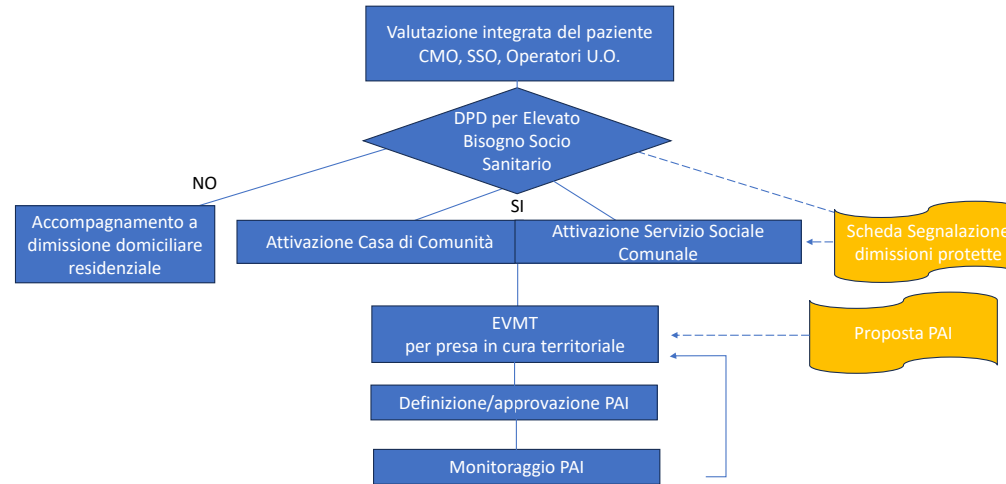
DIMISSIONI PROTETTE AD ELEVATO BISOGNO SOCIALE



DIMISSIONI PROTETTE AD ELEVATO BISOGNO SANITARIO



DIMISSIONI PROTETTE AD ELEVATO BISOGNO SOCIO SANITARIO



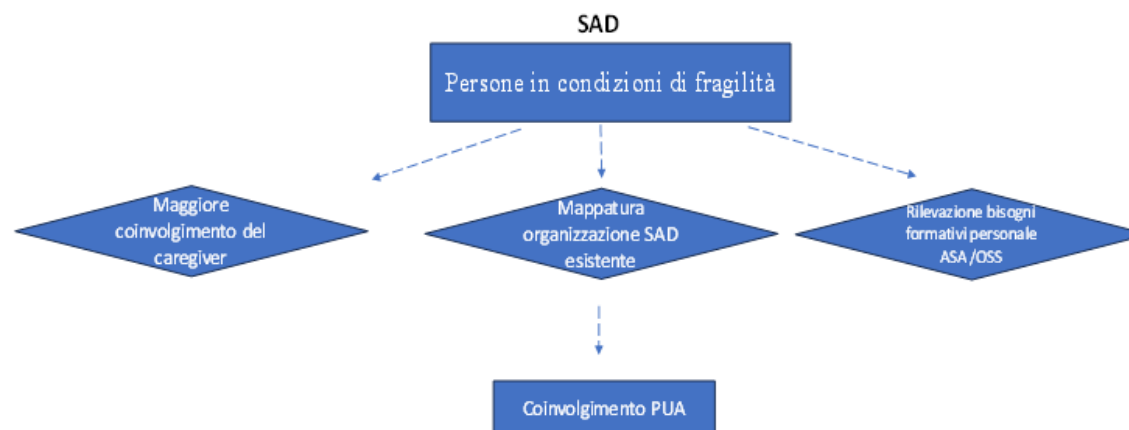
2) INCREMENTO SAD

NOME PROGETTO	Incremento SAD							
Criticità o rationale del progetto	<p><i>Potenziare il Servizio di assistenza domiciliare in termini quantitativi e qualitativi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Continuità di assistenze e di cure</i> • <i>Integrazione sociosanitaria tra polo ospedaliero e servizi sociali territoriali e terzo settore</i> • <i>La riduzione del rischio di ulteriori ospedalizzazioni/istituzionalizzazioni</i> • <i>Implementare/potenziare assistenza sociale integrata con i Servizi sociosanitari</i> 							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1 prevenzione	LI2 materno- infantile	LI3 minori- adolescenti	LI4 autonomia	LI5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione Multidimensionale e Progetto Personalizzato							

	AT 2 Dimissioni Protette						
	AT 3 Prevenzione dell'allontanamento Familiare						
	AT 4 Incremento SAD	X			X	X	X
	AT 5 PUA e UVM						
	AT 6 Telemedicina						
	AT 7 PIC cronici e fragili	X					
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Persone in condizione di fragilità a domicilio						
Descrizione del servizio / progetto	<p>Potenziamento e implementazione del servizio di assistenza domiciliare con il coinvolgimento dei Servizi sociosanitari (quando necessario del MMG), al fine di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • evitare l'istituzionalizzazione precoce e mantenere le persone nel proprio ambiente di vita • riconoscere tempestivamente situazioni di rischio nutrizionale • progettare interventi proattivi di presa in cura, per garantire il mantenimento delle residue abilità/autonomie e prevenire il deterioramento • concorrere al raggiungimento dell'obiettivo PNRR: presa in cura del 10% della popolazione over 65 aa entro il 2026 DGR 7592/2022 <p>Si potrà quindi procedere con le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conoscenza dell'organizzazione territoriale (prestazioni erogabili, modalità di attivazione, requisiti di accesso al Servizio); • Mappatura dei diversi stakeholders e indagine di disponibilità a partecipare a progetti di welfare comunitario a favore di utenti in carico al SAD (es: farmacia per monitoraggio consumo di farmaci/presidi e segnalazione al referente del caso) • Maggiore coinvolgimento caregiver e monitoraggio della situazione generale contrastandone l'isolamento ed eventualmente fornendo azioni di supporto integrate; 						

	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione della valutazione multidimensionale per i casi complessi; • Rilevazione dei bisogni formativi del personale ASA/OSS e del caregiver familiare; • Integrazione con la piattaforma centri per le famiglie ASST; • Monitoraggio SAD rispetto alle attivazioni di dimissioni protette;
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Tutti
Attori/Enti coinvolti	ASST Ambiti Terzo Settore Persona destinataria del progetto e caregiver
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	IFeC e altri professionisti sanitari Assistenti Sociali Medici
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	Sì
Anno Avvio / Anno Fine	Inizio 2025

<p>Indicatore e risultato atteso</p>	<p>-n. progetti SAD attivati per anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale con piano individualizzato con ASST tramite valutazione multidimensionale per i casi complessi /n. Progetti SAD su casistica analoga totale; almeno 50% nell'anno 2025 75% nell'anno 2026 100% nell'anno 2027</p> <p>-n. progetti SAD con dimissioni protette/ n. dimissioni protette che necessitano di SAD; 2025 n. 2026 ≥ 50% n. 2025 2027 ≥ 75% n. 2025</p> <p>-incremento n. prese in carico SAD con intero percorso caratteristico gestito attraverso cartella sociale informatizzata; 2025 n. 2026 > n. 2025 2027 > n. 2026</p> <p>-incremento incontri formativi per personale ASA/OSS; 2025 n. 2026 > n. 2025 2027 > n. 2026</p>
---	--



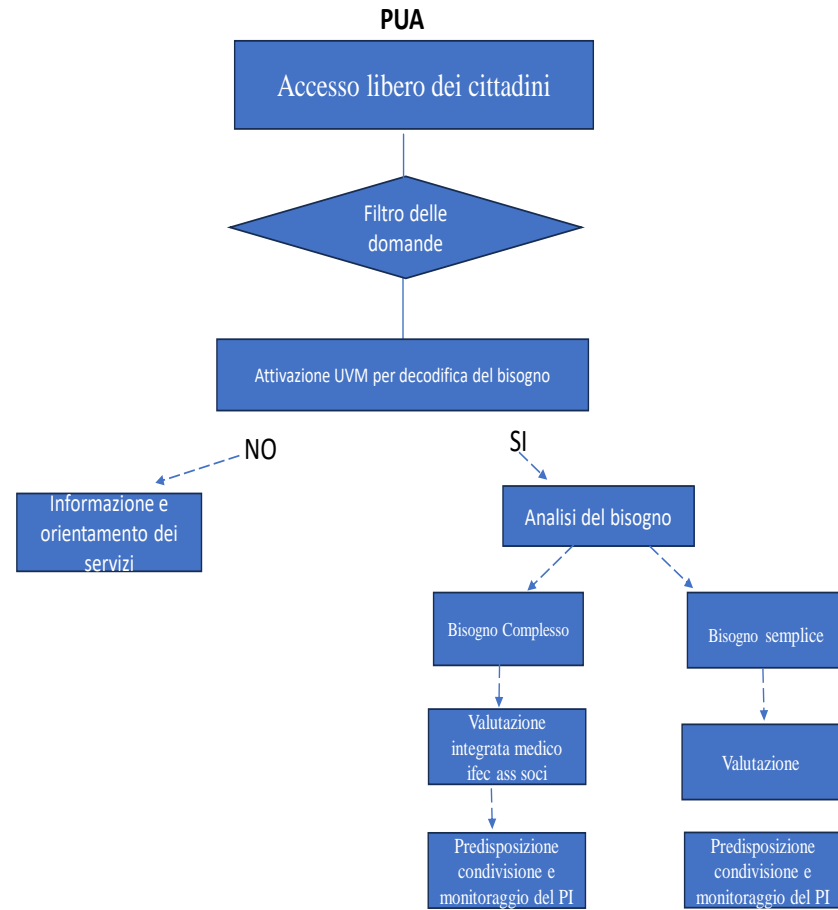
3) ACCOGLIENZA DEL BISOGNO – PUNTO UNICO DI ACCESSO PUA

NOME PROGETTO	Accoglienza del bisogno -Punto Unico di Accesso PUA							
Criticità o rationale del progetto	Considerata la necessità di potenziamento del polo territoriale si prevede il rafforzamento delle case di comunità, in particolare dei PUA							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1 prevenzione	LI2 materno- infantile	LI3 minori- adolescenti	LI4 autonomia	LI5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione Multidimensionale e Progetto Personalizzato							
	AT 2 Dimissioni Protette							
	AT 3 Prevenzione dell'allontanamento Familiare							

	AT 4 Incremento SAD							
	AT 5 PUA e UVM					X	X	X
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Si applica a tutte le persone che presentano un bisogno di tipo sanitario, sociale, sociosanitario, socio-assistenziale espresso o inespresso che si rivolgono al PUA.							
Descrizione del servizio / progetto	<p>Il PUA è uno sportello al quale tutte le persone hanno libero accesso e possono esporre richieste di aiuto, supporto e orientamento per risolvere problematiche della persona stessa o del suo nucleo familiare o di terzi. Ogni richiesta al PUA è occasione di valutazione di bisogni espressi o inespressi dell'utente o del suo nucleo familiare.</p> <p>L'accoglienza del bisogno avviene a diversi livelli e, dopo aver scremato le richieste di semplici informazioni di contesto, gli utenti possono essere orientati ad una valutazione più specifica del bisogno effettuata da professionisti della salute, del sociale o dall'UVM a seconda e della complessità emergente.</p> <p>Azioni da sviluppare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mappare le UDO/ETS presenti nei territori di riferimento • promuovere la valutazione multidimensionale dell'utente • creare protocolli operativi di raccordo tra il personale sanitario e sociale del PUA e i servizi sociali territoriali • creare protocolli operativi e procedure per la presa in cura in cura integrata ASST-ambiti dell'utente • calendarizzare tavoli di lavoro integrati tra assistente sociale del PUA e servizi sociali territoriali • rilevare il bisogno formativo del territorio, per coprogettare eventi formativi integrati <p>Gli ambiti territoriali sociali/comuni partecipano all'attività del PUA attraverso la componente sociale per la valutazione multidimensionale dei bisogni e la relativa presa in carico</p>							
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Tutti							
Attori/Enti coinvolti	ASST Ambiti Comuni del territorio Terzo Settore							

Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	IFeC e altri professionisti sanitari Assistenti Sociali Operatori Socio Sanitari Operatori sociali Amministrativi Medici
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	Sì
Anno Avvio / Anno Fine	Inizio 2025
Indicatore e risultato atteso	<ul style="list-style-type: none"> • Creare uno strumento integrato e condiviso tra ASST e Ambiti di rilevazione del bisogno e orientamento dell'utenza. • Definizione protocollo/procedura per la valutazione integrata tra ambito territoriale sociale/Comuni e ambito sanitario comprensivo di strumenti unitari per la valutazione integrata ai fini dell'attuazione del PUA: Anno 2025: definizione Anno 2026: attivazione Anno 2027: verifica procedura • N. valutazioni con la partecipazione dell'assistente sociale comunale o di Ambito/N. di valutazioni totali effettuate Anno 2025: ≥ 50% Anno 2026: ≥ 75% Anno 2027: 100% • Incremento di strumenti di valutazione unitaria di Distretto per la valutazione multidimensionale condivisi tra Ambito territoriale sociale e Ambito Sanitario Anno 2025: ≥ 1 Anno 2026: ≥ n. strumenti condivisi anno 2025 Anno 2027: ≥ n. strumenti condivisi anno 2026

- Incremento persone in condizioni complesse prese in carico da UVMD (Unità di Valutazione Multimediale):
 - Anno 2025: n. delle persone prese in carico
 - Anno 2026: > n. strumenti condivisi anno 2025
 - Anno 2027: > n. strumenti condivisi anno 2026



OBIETTIVO PIANO DI ZONA AD INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

1) LEPS – DIMISSIONI PROTETTE ED INCREMENTO SAD

TITOLO INTERVENTO	LEPS – DIMISSIONI PROTETTE ED INCREMENTO SAD
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<ul style="list-style-type: none"> - Sostenere persone anziane e fragili nel rientro a domicilio a seguito di un ricovero ospedaliero - Sostenere anziani non autosufficienti al proprio domicilio, evitando l'istituzionalizzazione - Supporto al caregiver
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> - Aggiornamento delle prassi definite nel protocollo di intesa tra ASST Sette Laghi, ATS e 7 Ambiti Territoriali riferito al progetto di premialità del Piano di Zona 2021-2023. - Attivazione di una presa in carico integrata attraverso la definizione di un progetto di assistenza individualizzato per le persone che hanno necessità di una dimissione protetta o per sostenere la permanenza a domicilio; - Favorire spazi di incontro per gli anziani non autosufficienti e i loro familiari con il supporto dei Centri Anziani presenti nell'Ambito Territoriale - Favorire la formazione di assistenti familiari attraverso la predisposizione di specifici corsi
TARGET	<p>Persone in ammissione/dimissione dal polo ospedaliero e dalle altre UDO territoriali in condizione di fragilità</p> <p>Persone in condizione di fragilità a domicilio</p>
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<p>Si inserisce la cifra impegnata nell'annualità 2024 e la suddivisione così come prevista in questa annualità. Nelle annualità 2025/2027 tale ripartizione potrebbe subire ripartizioni differenti. Si segnala che le risorse PNRR termineranno con la chiusura delle progettazioni, indicativamente dicembre 2025:</p> <p><i>Fondo P.N.R.R. LINEA 1.1.2 € 210.000,00</i></p> <p><i>Fondo P.N.R.R. LINEA 1.1.3 € 70.000,00</i></p> <p><i>FNPS € 8.195,55</i></p> <p><i>Misura B2 € 111.100,16 (calcolata solo la quota a favore degli anziani)</i></p> <p><i>Interventi integrativi Misura B1 € 15.708,87</i></p>

RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<ul style="list-style-type: none"> - gli assistenti sociali comunali che hanno in carico la persona parteciperanno al PUA per le persone in carico di competenza - A.S.A. (attivazione tramite bando accreditamento) - Educatori ((attivazione tramite bando accreditamento) - N. 1 assistente sociale della Casa di Comunità - Infermieri di Famiglia
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì, con E) anziani
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<u>E) ANZIANI</u> <ul style="list-style-type: none"> - Sostenere persone anziane e fragili nel rientro a domicilio a seguito di un ricovero ospedaliero - Sostenere anziani non autosufficienti al proprio domicilio, evitando l'istituzionalizzazione - Supporto al caregiver
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Sì ASST SETTE LAGHI che tramite il personale della Casa di Comunità è parte integrante del Tavolo Terza età così come costituito per la lettura del bisogno congiunto con il Terzo Settore e per la programmazione degli obiettivi della triennalità 2025/2027
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Sì, attraverso l'attivazione di una presa in carico integrata attraverso la definizione di un progetto di assistenza individualizzato condiviso
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	1. Per le dimissioni protette si intende proseguire nel percorso avviato con la progettualità premiale del Piano di Zona 2021/2023 e, in particolare, si intende procedere all'aggiornamento delle prassi definite nel protocollo di intesa tra ASST Sette Laghi, ATS e 7 Ambiti Territoriali a seguito dell'avvio della COT
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Sì
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizio già presente

L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI All'interno dell'obiettivo è prevista la continuazione del progetto premiale Dimissioni protette (progetto n. 21 premialità Piano di Zona 2021-2023)
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	SI L'obiettivo risulta essere co-programmato con il Terzo Settore con le modalità meglio specificate nel punto 4 – lettera B del presente Piano di Zona
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	SI Per quanto riguarda la progettazione P.N.R.R. linea 1.1.2 e 1.1.3 è stato avviato apposito bando di co-progettazione
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ 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?	<p>INDICATORE: vedere tabella obiettivi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sostenere anziani non autosufficienti al proprio domicilio, evitando l'istituzionalizzazione <p>INDICATORE: vedere tabella obiettivi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Supporto al caregiver <p>INDICATORE: vedere tabella obiettivi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sostenere persone anziane e fragili nel rientro a domicilio a seguito di un ricovero ospedaliero

<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 già presente nella precedente programmazione</p>
<p>L'OBBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?</p>	<p>L'obiettivo risulta essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PROMOZIONALE/PREVENTIVO: Diffusione buone prassi per un corretto stile di vita ed evitare/ritardare l'istituzionalizzazione della persona anziana - RIPARATIVO: Supporto della persona con vulnerabilità
<p>L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE</p>	<p>SI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Cooperazione con i diversi attori della rete con particolare riferimento ai Servizi afferenti all'area Sociosanitaria 2) Modalità innovative di informazione alla cittadinanza attraverso un percorso di sviluppo di comunità che aumenti la sensibilizzazione riferita alle tematiche afferenti alla presente area anche attraverso eventi pubblici quale, ad esempio, l'iniziativa Welfare Week.
<p>L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</p>	<p>SI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Utilizzo della cartella sociale informatizzata per la definizione della progettualità individualizzata
<p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?</p>	<p>AZIONE 1 - Aggiornamento delle prassi definite nel protocollo di intesa tra ASST Sette Laghi, ATS e 7 Ambiti Territoriali riferito al progetto di premialità del Piano di Zona 2021-2023</p> <p>INDICATORE: numero di incontri annuali effettuati;</p> <p>AZIONE 2 - Attivazione di una presa in carico integrata attraverso la definizione di un progetto di assistenza individualizzato per le persone che hanno necessità di una dimissione protetta o per sostenere la permanenza a domicilio</p>

	<p>INDICATORE: Incontri periodici con la Casa di Comunità – n. 4 incontri all’anno.</p> <p>- AZIONE 3 - Favorire spazi di incontro per gli anziani non autosufficienti e i loro familiari con il supporto dei Centri Anziani presenti nell’Ambito Territoriale</p> <p>INDICATORE: - Coinvolgimento di n. 3 Centri Anziani - Definizione di n. 1 progettazione innovativa con i Centri Anziani</p> <p>AZIONE 4 - Favorire la formazione di assistenti familiari attraverso la predisposizione di specifici corsi</p> <p>INDICATORE: Attivazione di n. 1 corso di formazione per assistenti familiari</p>
<p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p>	<p>Definizione di protocollo per le dimissioni protette</p> <p>Condivisione e utilizzo su tutti i Distretti e gli Ambiti di un'unica scheda di segnalazione degli utenti che necessitano di Dimissioni Protette.</p> <p>2025 definizione 2026 attivazione 2027 verifica procedura</p> <p>n.utenti beneficiari/n.utenti che hanno espresso il bisogno 2025 n. 2026 >= 50% del 2025 2027 >=75% del 2025</p> <p>n. di readmission /n. di voucher SAD attivati-titoli C-DOM attivati</p> <p>incremento incontri formativi per caregivers 2025 n. 2026 > 2025 2027 > 2026</p> <p>Riduzione tempo medio di attesa per il rientro al domicilio o in struttura residenziale</p>

	<p>n. progetti SAD attivati per anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale con piano individualizzato con ASST tramite valutazione multidimensionale per i casi complessi /n. Progetti SAD su casistica analoga totale;</p> <p>n. progetti SAD con dimissioni protette/ n. dimissioni protette che necessitano di SAD; almeno 50% nell'anno 2025 75% nell'anno 2026 100% nell'anno 2027</p> <p>-incremento n. prese in carico SAD con intero percorso caratteristico gestito attraverso cartella sociale informatizzata; 2025 n. 2026 > n. 2025 2027> n. 2026</p> <p>-incremento incontri formativi per personale ASA/OSS; 2025 n. 2026 > n. 2025 2027> n. 2026</p> <p>almeno 50% nell'anno 2025 75% nell'anno 2026 100% nell'anno 2027</p>
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<p>Migliore la collaborazione e la comunicazione tra servizi socio-assistenziali e socio-sanitari; Favorire la permanenza al domicilio delle persone non autosufficienti;</p>

2) LEPS – PUNTO UNICO DI ACCESSO P.U.A.

TITOLO INTERVENTO	LEPS – Punto Unico di Accesso P.U.A.
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	- Favorire la valutazione multidimensionale dei bisogni

AZIONI PROGRAMMATE	- Implementazione delle valutazioni condivise con gli operatori della Casa di Comunità
TARGET	Persone che presentano un bisogno di tipo sanitario, sociale, sociosanitario, socio-assistenziale espresso o inespresso.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<i>Fondi FNPS: verranno quantificati sulla base della strutturazione del PUA</i>
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<ul style="list-style-type: none"> - gli assistenti sociali comunali che hanno in carico la persona parteciperanno al PUA per le persone in carico di competenza - Coordinamento Ufficio di Piano - N. 1 assistente sociale della Casa di Comunità - Infermieri di Famiglia
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Si, co E) anziani
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<u>E) ANZIANI</u> - Favorire la valutazione multidimensionale dei bisogni
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI ASST SETTE LAGHI che tramite il personale della Casa di Comunità è parte integrante del Tavolo Terza età così come costituito per la lettura del bisogno congiunto con il Terzo Settore e per la programmazione degli obiettivi della triennalità 2025/2027
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI, attraverso l'attivazione di una presa in carico integrata attraverso la definizione di un progetto di assistenza individualizzato condiviso
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?	NO
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	SI L'obiettivo risulta essere co-programmato con il Terzo Settore con le modalità meglio specificate nel punto 4 – lettera B del presente Piano di Zona
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 MODALITÀ 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?	- Favorire la valutazione multidimensionale dei bisogni INDICATORE: vedere tabella obiettivi
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	NO
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	L'obiettivo risulta essere: - PROMOZIONALE/PREVENTIVO
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE	SI Modalità innovative di informazione alla cittadinanza attraverso un percorso di sviluppo di comunità che aumenti la sensibilizzazione riferita alle tematiche afferenti alla presente area anche attraverso

	eventi pubblici quale, ad esempio, l'iniziativa Welfare Week.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI Utilizzo della cartella sociale informatizzata per la definizione della progettualità individualizzata
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	AZIONE 1 - Favorire la valutazione multidimensionale dei bisogni INDICATORE: numero di incontri annuali effettuati;
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<ul style="list-style-type: none"> • Creare uno strumento integrato e condiviso tra ASST e Ambiti di rilevazione del bisogno e orientamento dell'utenza. • Definizione protocollo/procedura per la valutazione integrata tra ambito territoriale sociale/Comuni e ambito sanitario comprensivo di strumenti unitari per la valutazione integrata ai fini dell'attuazione del PUA: Anno 2025: definizione Anno 2026: attivazione Anno 2027: verifica procedura • N. valutazioni con la partecipazione dell'assistente sociale comunale o di Ambito/N. di valutazioni totali effettuate Anno 2025: ≥ 50% Anno 2026: ≥ 75% Anno 2027: ≥ 100% • Incremento di strumenti di valutazione unitaria di Distretto per la valutazione multidimensionale condivisi tra Ambito territoriale sociale e Ambito Sanitario Anno 2025: ≥ 1 Anno 2026: ≥ n. strumenti condivisi anno 2025 Anno 2027: ≥ n. strumenti condivisi anno 2026

	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento persone in condizioni complesse prese in carico da UVMD (Unità di Valutazione Multimediale): Anno 2025: n. delle persone prese in carico Anno 2026: > n. strumenti condivisi anno 2025 Anno 2027: > n. strumenti condivisi anno 2026
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Migliore la collaborazione e la comunicazione tra servizi socio-assistenziali e socio-sanitari;

E. Anziani

La tematica in oggetto è stata analizzata in modo articolato all'interno delle sottocategorie del presente Piano di Zona "Domiciliarità".

In merito all'area degli anziani, nel tempo sono stati attivati interventi di sostegno alle famiglie che si fanno carico dell'assistenza, al domicilio, di anziani non autosufficienti, quali: erogazione di buoni sociali, ricoveri temporanei di sollievo, attività di supporto alle famiglie finalizzate alla regolarizzazione delle assistenti familiari, trasporto presso centri sanitari e di cura.

In questi ultimi mesi, inoltre, è stata avviata una progettualità specifica a favore dei cittadini anziani a valere dei fondi PNRR.

L'Ambito di Tradate da diverso tempo ha realizzato progetti socio-sanitari integrati al fine di favorire la permanenza delle persone anziane al domicilio. In particolare sono state attivate progettualità sovra-distrettuali in collaborazione con ATS Insubria.

Tale rete è stata ulteriormente ampliata e rafforzata a seguito dell'avvio dei progetti PNRR, di cui all'Avviso Pubblico n. 1/2022 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, nell'ambito del Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza Finanziato Dall'unione Europea – Next Generation Eu – Missione 5 Componente 2, per i seguenti subinvestimenti:

- Linea 1.1.3 "Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione"
- Linea 1.1.2 "Autonomia degli anziani non autosufficienti"

Per la prossima triennalità, ci si propone i seguenti obiettivi, a favore della popolazione anziana, ultra 65enne, in condizione di fragilità e/o non autosufficienza con particolare riguardo agli anziani privi di una rete familiare di supporto al fine di sostenere il mantenimento al domicilio:

- mantenere gli interventi di sostegno alle famiglie che si fanno carico dell'assistenza, al domicilio, di anziani non autosufficienti attraverso l'emanazione di bandi a valere di fondi regionali (es. non autosufficienza) o di altra natura (finanziamenti tramite bandi privati, ecc);
- Sostenere persone anziane e fragili nel rientro a domicilio a seguito di un ricovero ospedaliero;
- Sostenere anziani non autosufficienti al proprio domicilio, evitando l'istituzionalizzazione;

- Supporto al caregiver;
- Sensibilizzazione sulle tematiche legate alla terza età;
- Mantenere una stretta collaborazione con la Direzione Socio Sanitaria dell'ASST dei Sette Laghi e con le RSA presenti sul territorio al fine di sostenere l'integrazione socio-mediante la collaborazione con gli infermieri di famiglia e la casa di comunità;
- Banca dati delle assistenti familiari: aggiornamento e rivalutazione dello strumento.

Le risorse professionali previste per la realizzazione di tali obiettivi sono:

- le assistenti sociali degli otto comuni dell'ambito territoriale di Tradate
- operatori del terzo settore o del privato sociale accreditati
- Personale sanitario e socio-sanitario dell'azienda ospedaliera e dell'ATS
- operatori del terzo settore che abbiano aderito alla progettazione PNRR

Le risorse economiche, invece:

- Fondi erogati da Regione Lombardia per la non autosufficienza;
- Fondi dell'ambito territoriale;
- Fondi derivanti da progettualità promosse degli enti del terzo settore o del privato sociale, di cui l'ambito risulta partner di progetto;
- Fondi PNRR

Si riportano di seguito i principali obiettivi ed i risultati attesi a seguito delle azioni che verranno intraprese, ad integrazione di quelle inserite nell'obiettivo dimissioni protette

OBIETTIVI

<u>Obiettivi</u>	<u>Risultati attesi</u>	<u>Azioni</u>	<u>Tempistica</u>	<u>Indicatori</u>
Si ricomprendono gli obiettivi dell'area domiciliarità (punto D) del presente Piano di Zona				
Sensibilizzazione sulle tematiche legate alla terza età	Diffusione e coinvolgimento attivo del terzo settore e del volontariato	Incontro delle realtà a sostegno della terza età, pubbliche e private, presenti sul territorio dell'ambito	annuale	Coinvolgimento di almeno 4 soggetti nel tavolo tematici
Socializzazione ed inclusione sociale	costruire una "Rete	attività di volontariato,	annuale	Definizione di n. 1 evento

	Collaborativa” tra i Centri anziani del Distretto e un sistema di welfare di iniziativa che consenta il riconoscimento dell’anziano come una risorsa per la comunità	mentoring con ragazzi, giovani e altre generazioni creazione un “Albo delle radici” per raccontare la propria esperienza di vita familiare, lavorativa nelle scuole per ricostruire la storia della Comunità.	Dicembre 2026 Dicembre 2026	pubblico Attivazione di n. 5 esperienze di volontariato/mentoring con i giovani Coinvolgimento di n. 2 Istituti Scolastici
Migliorare la qualità della vita degli anziani, combinando l'uso di tecnologie innovative	promuovere l’autonomia e prevenire il declino cognitivo e fisico, riducendo il senso di isolamento.	potenziare le funzioni cognitive di base come memoria, attenzione, concentrazione e riconoscimento visivo e auditivo	Dicembre 2026	Coinvolgimento di n. 50 anziani
Sostenere anziani non autosufficienti al proprio domicilio, evitando l’istituzionalizzazione	Migliorare le condizioni di vita dell’anziano non autosufficiente attivando servizi a supporto dell’autonomia, del benessere sociale e relazionale.	Attivazione di una presa in carico integrata attraverso la definizione di un progetto di assistenza individualizzato e l’attivazione di interventi specifici	Dicembre 2027	Vedi indicatori di cui alla scheda LEPS Integrato : - <i>“Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato non autosufficienze”</i>

	Completamento progetto PNRR Linea 1.1.2		Marzo 2026	Raggiungimento Targhet di progetto
Supporto al caregiver	Fornire sostegni concreti e supporti al caregiver e alle famiglie di anziani non autosufficienti	Favorire spazi di incontro per gli anziani non autosufficienti e i loro familiari con il supporto dei Centri Anziani presenti nell'Ambito Territoriale Favorire la formazione di assistenti familiari attraverso la predisposizione di specifici corsi	Dicembre 2025 Dicembre 2026 Dicembre 2025 Dicembre 2027	Coinvolgimento di n. 3 Centri Anziani Definizione di n. 1 progettazione innovativa con i Centri Anziani Attivazione di n. 1 corso di formazione per assistenti familiari Aggiornamento semestrale della Banca Dati
Implementazione delle collaborazioni con Infermieri di famiglia e Casa di Comunità	Implementare l'integrazione socio-sanitaria	Implementazione dei contatti con gli operatori della Casa di Comunità	Dicembre 2027	Vedi indicatori di cui alla Schede LEPS Integrato : - "Dimissioni protette" (di cui alle premialità PDZ 2021/2023) - "Incremento SAD" - "Accoglienza del bisogno -

				Punto Unico di Accesso PUA” Schede LEPS AGGIUNTIVI - “Arcipelago Inclusivo” di cui alle Premialita’ pdz 2021/2023
--	--	--	--	---

Schede LEPS INTEGRATO _AMBITO TERRITORIALE TRADATE - ASST SETTE LAGHI

1) VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E PROGETTO PERSONALIZZATO NON AUTOSUFFICIENZE

NOME PROGETTO	Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato non autosufficienze							
Criticità o razionale del progetto Criticità o razionale del progetto	<p>Al fine di migliorare la progettualità integrata relativa alle misure a sostegno della non autosufficienza (FNA B1 e B2) e C-DOM si prevede l’attivazione e il rafforzamento delle équipe multidisciplinari.</p> <p>La valutazione multidimensionale e interdisciplinare rappresenta uno strumento operativo per:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il riconoscimento dei bisogni sociali e sociosanitari della persona, • definire il progetto individuale (anche nell’ottica del budget di progetto), • identificare le risorse disponibili presenti e attivabili (sociali, sanitarie, famigliari, del contesto di riferimento e progetti presenti in collaborazione col Terzo Settore) 							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1 prevenzione	LI2 materno- infantile	LI3 minori- adolescenti	LI4 autonomia	LI5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione Multidimensionale e Progetto Personalizzato				X	X		X
	AT 2 Dimissioni Protette							
	AT 3 Prevenzione							

	dell'allontanamento Familiare							
	AT 4 Incremento SAD							
	AT 5 PUA e UVM							
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Persone in situazione di vulnerabilità e fragilità							
Descrizione del servizio / progetto	<p>La valutazione multidimensionale e interprofessionale dei bisogni funzionali, del contesto familiare e ambientale, nonché dei bisogni psicosociali, permette di:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● migliorare gli outcomes clinico-funzionali e la qualità di vita della persona ● pianificare in maniera appropriata un piano di cura in ottica di budget di salute ● ottimizzare l'organizzazione dei servizi e l'utilizzo delle risorse ● costruire un linguaggio comune tra i professionisti <p>In quest'ottica è quindi fondamentale poter avere il contributo di chi rappresenta e garantisce l'attivazione integrata della progettualità in raccordo tra i servizi socio-sanitari e socio-assistenziali.</p> <p>Gli Ambiti territoriali sociali/Comuni partecipano all'attività del PUA attraverso la componente sociale per la valutazione multidimensionale dei bisogni e la relativa presa in carico</p> <p>Si potrà quindi procedere con le seguenti attività:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analisi del contesto sociosanitario dei 7 Distretti e 7 Ambiti territoriali: <ul style="list-style-type: none"> ● professionalità presenti ● strumenti di valutazione in uso ● presenza di progettualità specifiche presenti sul territorio 2. Definizione dei componenti dell'equipe MD per tipologia di utenti (minori, adulti, disabili, non autosufficienza, grave marginalità) 3. Definizione della procedura di: <ul style="list-style-type: none"> ● attivazione dell'UVM (declinazione per distretto) sulla base dell'esito della scala di triage (Ass. 							

	<p>sociale e ifec del PUA)</p> <ul style="list-style-type: none"> • strumenti di valutazione declinate per professione e per tipologia di utenza, progettazione (PI) e monitoraggio • strumenti per la registrazione dell'esito della valutazione e della progettualità individuale pianificata
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Tutti
Attori/Enti coinvolti	ASST Ambiti Terzo Settore Famiglie Volontariato e Associazionismo Privato Scuola
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	<ul style="list-style-type: none"> • IFeC • Altri professionisti sanitari come: fisioterapista, dietista, logopedista, terapeuta occupazionale, educatore per ogni Casa di Comunità (già attive) e Distretto (in via di attivazione della CdC) • Assistenti Sociali • Educatori • Amministrativi • Medici (Neuropsichiatri, Psichiatri, PLS, MMG) • Psicologi • Declinazione distrettuale delle risorse già in organico
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	
Anno Avvio Anno Fine	2025 2027
Indicatore e risultato atteso	<ul style="list-style-type: none"> • Definizione o aggiornamento protocollo/procedura operativa di Distretto per la valutazione integrata tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario, comprensivo di strumenti unitari per la valutazione preliminare e la valutazione multidimensionale • Numero valutazioni che vedono la partecipazione di operatori psico-socio-educativi di ambito / n. complessivo di valutazioni effettuate e attivate;

	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento numero strumenti unitari di Distretto per la valutazione multidimensionale condivisi tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario • incremento numero persone in condizioni complesse prese in carico dalle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVDM) Almeno 50% nell'anno 2025 75% nell'anno 2026 100% nell'anno 2027
--	--

Per la scheda LEPS dimissione protette, la scheda LEPS Incremento SAD e la scheda LEPS Punto Unico di Accesso P.U.A. si rimanda alle schede inserite al punto 5 lettera E domiciliarità del presente documento.

OBIETTIVO PIANO DI ZONA AD INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Si rimanda alla scheda obiettivo dimissione protette ed Incremento SAD e alla scheda obiettivo Punto Unico di Accesso P.U.A. inseriti nel punto 5 lettera E domiciliarità del presente documento.

F. Digitalizzazione dei servizi

L'Ambito Territoriale di Tradate, a seguito della definizione del precedente Piano di Zona, ha scelto di perseguire l'obiettivo della digitalizzazione adottando il sistema della Cartella Sociale informatizzata, secondo le linee guida regionali.

Tale strumento è stato mantenuto, in continuità con le precedenti annualità, al fine di raccogliere i dati in maniera sistematica, riducendo l'utilizzo del metodo cartaceo, garantendo inoltre l'interoperabilità con il Sistema informatizzato del Casellario dell'Assistenza INPS e con I tracciati regionali.

Tale strumento è stato utilizzato anche dai servizi associati dell'Ambito: Servizio Tutela Minori, servizio PIL.

L'Ambito Territoriale, inoltre, sta implementando l'utilizzo del sito istituzionale nel quale sono stati descritti i servizi associati e dove vengono pubblicati tutti gli atti afferenti alle diverse progettualità al fine di:

- Rispondere agli adempimenti normativi;
- Permettere ai cittadini una maggiore conoscenza dei progetti e delle opportunità proposte;
- Garantire una maggiore diffusione del lavoro sociale, permettendo ai cittadini di accedere ad alcune informazioni prima che si verifichi un effettivo bisogno e, quindi, una presa in carico.

Per rispondere a quest'ultimo obiettivo, l'Ambito si è dotato anche di un canale YouTube nel quale sono stati pubblicati alcuni video divulgativi e di promozione delle progettualità del territorio. Tale strumento è stato particolarmente utilizzato durante l'edizione della Welfare Week 2024.

Inoltre è stato inoltre attivato il Progetto DigitaleFacile, a valere di fondi PNRR Misura 1.7.2 in collaborazione con Regione Lombardia, a favore dei cittadini che necessitano di assistenza nell'utilizzo dei mezzi tecnologici. Le azioni principali che vengono realizzate all'interno del PUNTO DIGITALE FACILE sono:

- Educazione digitale: questa sezione si propone di fornire competenze sulle principali attività digitali eseguibili con i dispositivi più comuni, come PC, smartphone e tablet. Vengono illustrate attività di videoscrittura, redazione di e-mail e messaggi istantanei, videocall, utilizzo dei social network e scatto di fotografie con smartphone;
- Informare in merito al tema della privacy e della sicurezza digitale: questa sezione si propone di esaminare le tematiche principali legate alla privacy degli utenti e alla loro sicurezza digitale. Vengono approfondite le modalità di trattamento dei dati personali e la profilazione online, oltre alle minacce come virus, cyberbullismo e furto d'identità;
- Alfabetizzazione digitale: l'obiettivo è consentire agli utenti di cercare e valutare informazioni online in modo sicuro, comprendere i concetti di base e sfruttare appieno le potenzialità del mondo digitale, assicurando nel contempo che le tecnologie siano accessibili a tutti;
- Vita digitale: questa sezione si propone di fornire competenze digitali riguardanti gli strumenti e le attività più comuni nell'uso quotidiano. Vengono esaminati strumenti come la Carta di Identità Elettronica (CIE), la fattura elettronica, il QR Code e alcuni altri servizi regionali.

Durante la prossima triennalità, i principali obiettivi che si intende perseguire sono:

- implementare la condivisione delle informazioni relative alle progettualità dei cittadini da parte del personale autorizzato, nell'ottica di una maggiore integrazione tra i servizi
- Assolvere gli obblighi Regionali in materia di comunicazione dei dati
- Garantire l'accesso alle informazioni da differenti postazioni
- Accompagnare le persone anziane, straniere ecc, all'utilizzo delle piattaforme informatiche
- Implementazione del sito istituzionale dell'Ufficio di Piano di Tradate
- Implementazione del sito istituzionale della Welfare Week
- Garantire una maggiore conoscenza del lavoro sociale mediante l'utilizzo di canali social

A partire dal 2019 inoltre è stata attivata la piattaforma [TradateWelfare](#) per la fornitura di una serie di servizi (prestazioni informatiche e selezione di enti che erogano prestazioni sociali) finalizzati al mantenimento e all'implementazione del sistema welfare distrettuale.

TradateWelfare è una piattaforma di e-commerce attiva per i Comuni afferenti all'ambito territoriale di Tradate ed a disposizione dell'Ufficio di Piano e dei singoli comuni per facilitare l'accesso alle prestazioni ed alle agevolazioni economiche, attraverso un'apposita sezione con la quale il cittadino può aderire alle misure ed ai bandi.

In continuità con la programmazione precedente si lavorerà al fine di:

- Omogeneizzare i Comuni dell'ambito nella conoscenza e nell'utilizzo dello strumento, implementando le funzioni al fine di rispondere alle esigenze della cittadinanza in maniera sempre più puntuale ed accurata

- Integrare il welfare territoriale con il welfare aziendale.

Le risorse professionali previste per la realizzazione di tali obiettivi sono:

- le assistenti sociali degli otto comuni dell'ambito territoriale di Tradate
- cooperative accreditate

Le risorse economiche, invece:

- Fondi dell'Ufficio di Piano

OBIETTIVI

<u>Obiettivi</u>	<u>Risultati attesi</u>	<u>Azioni</u>	<u>Tempistica</u>	<u>Indicatori</u>
Favorire la condivisione delle informazioni tra gli operatori	Maggiore integrazione	Implementazione dell'utilizzo della Cartella Sociale Informatizzata	Dicembre 2027	Apertura di n. ≥ 8 cartelle sociali informatizzate che prevedano l'attivazione di un Servizio Specialistico
Assolvere gli obblighi Regionali in materia di comunicazione dei dati	comunicazione dei dati	Caricamento di tutti i dati relativi alle rendicontazioni dei progetti regionali (es. Misura B2)	in relazione alle scadenze regionali	Rispetto della scadenze della normativa
Accompagnamento all'utilizzo delle piattaforme informatiche a favore delle persone anziane, straniere, ecc	supporto alla digitalizzazione per la cittadinanza fragile	Sportello di Facilitazione Digitale	dicembre 2027	n. ≥30 accessi allo sportello
Implementazione del sito istituzionale della Welfare Week	Comunicazione delle iniziative che verranno realizzate durante le prossime Welfare Week	Pubblicazione dei programmi e delle locandine delle iniziative delle prossime Welfare Week	Dicembre 2027	n. 3 edizioni Welfare Week
Garantire una maggiore conoscenza del lavoro sociale mediante l'utilizzo	Maggiore utilizzo di canali comunicativi	Mantenimento del canale YouTube "Welfare Week"	Dicembre 2025 Dicembre 2025	n. ≥ 100 iscritti al canale n. ≥5 pubblicazioni di nuovi

di canali social	innovativi			video
------------------	------------	--	--	-------

IMPLEMENTAZIONE CARTELLA SOCIALE INFORMATIZZATA ED INTEGRATA PROGETTUALITA' PROPOSTA da 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.

FINALITA'

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 équipe 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 Settelaghi – Ambito di Sesto Calende

ASST Valleolona – Ambito di Saronno

MODALITÀ DI ATTUAZIONE

E' 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

- 1) 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.

G. Politiche giovanili e per i minori

I minori/giovani e le famiglie rappresentano un'area di lavoro particolarmente importante per l'Ambito Territoriale di Tradate.

In questa tematica, un particolare rilievo lo riveste il Servizio Tutela Minori: servizio associato impegnato nella presa in carico delle situazioni dei minori e delle famiglie sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria.

Si tratta di un servizio che, in linea con i dettami della Riforma Cartabia, opera ponendo al centro delle azioni i bisogni dei minori, considerando la famiglia come l'interlocutore privilegiato nel perseguimento del benessere dei bambini, e che quindi persegue i seguenti obiettivi:

- a) garantire la protezione ed il benessere del minore che si trova in situazione di pregiudizio;
- b) sostenere, implementare e valorizzare, attraverso progetti personalizzati e condivisi, le competenze genitoriali della famiglia di origine, anche allargata, al fine di interrompere il ciclo dello svantaggio sociale e valorizzare la genitorialità positiva in modo da garantire al minore, quanto più possibile, la permanenza e/o il rientro nel contesto familiare;
- c) favorire il mantenimento dei legami relazionali ed affettivi con la propria famiglia nel rispetto dell'interesse superiore del minore quando per gravi elementi di pregiudizio non risulti possibile garantire la sua permanenza nel contesto familiare, come previsto ai sensi della legge 149/2001;
- d) valutare, ove possibile, l'intervento temporaneo e di cura da parte di famiglie affidatarie e/o d'appoggio come prioritaria azione progettuale da attivarsi nei casi in cui sia necessario il collocamento etero familiare del minore;
- e) garantire l'avvio di progetti di sostegno e autonomia a favore di adolescenti sottoposti a procedimento dell'Autorità Giudiziaria, anche in sinergia con le risorse del territorio
- f) rafforzare e ampliare le abilità relazionali e sociali, anche attraverso l'avvio di gruppi omogenei di bisogni o di intervento per conseguire gli obiettivi previsti nei Progetti Quadro delle singole situazioni e sviluppare competenze riflessive e relazionali, attivabili dal confronto reciproco.

All'interno di questo percorso, particolare rilevanza hanno i Centri per le Famiglie che sono degli spazi destinati a sostenere e valorizzare le risorse delle famiglie in tutti i passaggi evolutivi del ciclo di vita, tramite informazione, orientamento e spazi di socializzazione.

Possono essere gestiti da soggetti pubblici o privati e sono nati nel territorio di ATS Insubria in seguito ad una prima sperimentazione, prevista dalla DGR 2315/2019 a cui sono seguiti ulteriori aggiornamenti (DGR 5392/2021 e DGR 1507/2023) e operano in rete con i servizi già attivi sul territorio, supportando tutte le famiglie.

L'obiettivo è di potenziare la reale capacità di intercettare i diversi bisogni delle famiglie e offrire una risposta flessibile e articolata erogando servizi che vanno dai gruppi di sostegno alla genitorialità, ai gruppi di auto-mutuo aiuto, dalle banche del tempo, al sostegno allo studio, agli sportelli informativi, di orientamento e di consulenza, alle opportunità ludiche e di socializzazione.

I Centri sono aperti a tutte le famiglie che possono avere la necessità di essere supportati nei momenti critici che caratterizzano le diverse fasi del ciclo di vita, condividendo i propri vissuti con altre famiglie, come ad esempio nuclei con componenti disabili e anziani o che vivono momenti critici, quali l'esordio di una malattia o la perdita di un familiare. I Centri per le Famiglie sono anche uno spazio dedicato alle famiglie che possono essere risorsa per il territorio, in un'ottica di empowerment di comunità.

Attualmente sul territorio di ATS Insubria sono presenti quattordici Centri per le Famiglie, con finanziamento proveniente dal Fondo per le politiche della famiglia e da risorse regionali.

I Centri per le Famiglie possono svolgere le seguenti attività:

- Informazione e orientamento delle famiglie;
- Spazi di socializzazione informale per le famiglie;
- Spazi di ascolto per famiglie;
- Spazi di ascolto anche "tempestivo" per minori preadolescenti e adolescenti e loro genitori, anche in raccordo con altri interventi già presenti sui territori;

- Potenziamento delle competenze genitoriali;
- Promozione di attività ludico/culturali finalizzate a favorire la socializzazione delle famiglie;
- Gruppi di mutuo aiuto e/o solidarietà tra famiglie;
- Incontri intergenerazionali;
- Orientamento e supporto al caregiver;
- Interventi che favoriscono la conciliazione vita-lavoro.

Per la realizzazione del suddetto servizio, l'Ambito Territoriale di Tradate si avvale di appalto di servizio che prevede le seguenti figure professionali:

- 8 ore settimanali per il coordinatore
- 64 ore settimanali per la psicologa, di cui n. 24 ore settimanali da destinare al Comune di Tradate
- 72 ore settimanali per l'assistente e una figura di educatore professionale da destinare ai Comuni di Castiglione Olona, Castelseprio, Gornate Olona, Lonate Ceppino, Venegono Inferiore, Venegono Superiore e Vedano Olona.

I nuclei familiari sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, residenti nel Comune di Tradate, vengono, in via sperimentale, presi in carico dall'equipe composta dallo psicologo di cui alla dotazione organica suddetta e dall'assistente sociale del servizio sociale del Comune di Tradate.

Il servizio suddetto viene integrato con il Servizio Affidi rivolto ai Comuni di Castiglione Olona, Castelseprio, Gornate Olona, Lonate Ceppino, Venegono Inferiore, Venegono Superiore e Vedano Olona, per lo sviluppo dell'intervento dell'affido familiare e delle famiglie d'appoggio, in sinergia con l'applicazione del Programma Pippi e quindi del dispositivo vicinanza familiare.

Tale rete è stata ulteriormente ampliata e rafforzata a seguito dell'avvio dei progetti PNRR, di cui all'Avviso Pubblico n. 1/2022 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, nell'ambito del Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza Finanziato Dall'unione Europea – Next Generation Eu – Missione 5 Componente 2, per il seguente subinvestimento:

- Linea 1.1.1 "Progetto a sostegno delle capacità genitoriali – moduli P.I.P.P.I."

Al Servizio sopra descritto, si aggiungono diverse progettazioni che, in continuità con i diversi progetti, realizzati negli anni, a favore di tale target di utenza, permettendo la realizzazione di diverse azioni di prevenzione delle fragilità.

In merito all'area dei minori e delle politiche giovanili, in continuità con la programmazione precedente si lavorerà al fine di:

- Far emergere i bisogni presenti nella fascia d'età dei minori e delle famiglie, al fine di attivare interventi preventivi;
- Mantenere la presa in carico specialistica delle situazioni per cui è aperto un procedimento di tutela dei minori;
- Sostenere la genitorialità e la rete di cura;
- Offrire opportunità ed occasioni in cui i giovani si possano incontrare e sperimentare all'interno di un contesto che metta in luce le opportunità, interconnettendole con le loro capacità e talenti;
- Favorire la messa a disposizione di spazi di incontro per le famiglie con minori.

Nel triennio 2025-2027 si investiranno risorse volte a:

- Favorire il mantenimento dei bambini/e nel loro contesto di vita
- Favorire sinergie positive con le Agenzie Formative ed Educative del Territorio

- Favorire nuove modalità di lettura dei bisogni emergenti
- Favorire la protezione dei minori
- Ridurre il senso di solitudine e l'isolamento sociale delle famiglie

Le risorse professionali previste per la realizzazione di tali obiettivi sono:

- assistenti sociali degli 8 comuni afferenti all'Ambito Territoriale di Tradate;
- cooperative sociali che erogano servizi e interventi anche attraverso l'accreditamento in vigore;
- associazioni di volontariato;
- figure professionali afferenti ai servizi sanitari e scolastici

Le risorse economiche sono:

- Fondi europei, ministeriali-PNRR;
- Fondi erogati da Regione Lombardia;
- Fondi dell'ambito territoriale di Tradate;
- Fondi comunali;
- Fondi a valere di progetti presentati da parte delle cooperative del territorio di cui l'ambito si rende partner di progetto o ente capofila

OBIETTIVI

<u>Obiettivi</u>	<u>Risultati attesi</u>	<u>Azioni</u>	<u>Tempistica</u>	<u>Indicatori</u>
Favorire il mantenimento dei bambini/e nel loro contesto di vita	<p>Completamento Progetto PNRR linea 1.1.1</p> <p>Favorire integrazione socio-sanitaria</p>	<p>Individuazione delle famiglie target.</p> <p>Attivazione dei dispositivi.</p>	<p>Marzo 2026</p> <p>Dicembre 2027</p>	<p>Individuazione 10 famiglie target.</p> <p>Attivazione almeno 2 dispositivi a famiglia.</p> <p>Vedi indicatori di cui alla Scheda LEPS Integrato</p> <p>- "Prevenzione allontanamento familiare (Pippi e Up)"</p> <p>- "Valutazione"</p>

				<i>multidimensionale e progetto personalizzato: richieste per ambito di intervento Autorità Giudiziaria minorile”</i>
Favorire sinergie positive con le Agenzie Formative ed Educative del Territorio	<p>Costruzione di un linguaggio comune tra Agenzie Formative tra loro e con i servizi territoriali</p> <p>Costruzione di un linguaggio comune tra Agenzie Formative/Educative tra loro e con i servizi territoriali</p> <p>Individuazione precoce delle fragilità educative e sociali che impattano sugli apprendimenti</p> <p>Favorire l'integrazione dei bambini/e con diagnosi con i pari</p>	<p>Proposta momenti condivisi con insegnanti e dirigenti</p> <p>Prosecuzione tavolo 0-6</p> <p>Prosecuzione azioni del progetto premialità piano di zona 2021/2023 - I Diritti dei Bambini</p> <p>Prosecuzione azioni progetto AUT</p>	<p>Dicembre 2027</p> <p>annuale</p> <p>Giugno 2026</p> <p>Giugno 2026</p>	<p>Coinvolgimento dei Dirigenti Scolastici nelle progettualità attivate che coinvolgono le scuole</p> <p>coordinamento pedagogico territoriale: n. 2 incontri all'anno</p> <p>Compilazione di almeno 30 schede di rilevazione/anno scolastico</p> <p>Attivazione di almeno 20 progetti individualizzati di bambini con diagnosi</p>

Favorire nuove modalità di lettura dei bisogni emergenti	Fornire servizi/iniziative in risposta ai bisogni individuati	Avvio tavoli di lavoro terzo settore Individuazione di strumenti di rilevazione del grado di soddisfazione di risposta al bisogno	Dicembre 2025 Dicembre 2026	Almeno 2 incontri/anno Elaborazione di almeno 1 strumento di rilevazione
Favorire la protezione dei minori	Rispondere alle richieste dell’Autorità Giudiziaria	Mantenimento del servizio specialistico distrettuale Aggiornamento mappatura reti del territorio Mantenimento servizio Affidi distrettuale Azioni di sensibilizzazione dei cittadini in merito alla tematica	annuale Dicembre 2025 annuale annuale	Partecipazione del Servizio Tutela Minori al tavolo tematico del Terzo Settore Stesura mappatura aggiornata Partecipazione del Servizio Affidi al tavolo tematico del Terzo Settore Almeno 1 evento/anno
Ridurre il senso di solitudine e l’isolamento sociale delle famiglie	Favorire spazi di incontro	Individuazione di luoghi sul territorio Attivazione di gruppi per bambini e genitori	Dicembre 2027 Dicembre 2027	Attivazione di 2 eventi che promuovono luoghi aperti all’accoglienza Attivazione di almeno 2 gruppi

Coordinamento Pedagogico – 0 6 anni

Il coordinamento pedagogico territoriale è uno degli obiettivi strategici del Sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita fino ai sei anni, realizzato come da DGR. 6397 del 23-05-2022.

La dgr 23 maggio 2022, n. 6397 “Approvazione delle Linee guida per la realizzazione dei Coordinamenti pedagogici territoriali ai sensi del d.lgs. 65/2017” e la recentissima D.g.r. 31 ottobre 2024 - n. XII/3280 Approvazione delle modalità di organizzazione e funzionamento dei coordinamenti pedagogici territoriali (d.lgs. 65/2017), stabiliscono la composizione e le funzioni dei Coordinamenti pedagogici territoriali della Lombardia, nonché la loro organizzazione, prevedendo che i Comuni coordinino la programmazione dell’offerta educativa sul proprio territorio costruendo una rete integrata e unitaria di servizi e scuole e che la governance locale si sviluppi a livello di ambito territoriale.

A tal riguardo l’Ambito Territoriale di Tradate ha istituito il Coordinamento Pedagogico Territoriale ed il Comitato Locale, quali organismi che includono gli operatori dei servizi educativi per l’infanzia e delle scuole dell’infanzia presenti nei Comuni dell’Ambito, qualunque sia la natura di questo servizio: statali, comunali, privati, paritari. Detto Coordinamento costituisce un elemento necessario dal punto di vista tecnico-pedagogico della governance locale del sistema integrato assumendosi un ruolo importantissimo nell’espansione e qualifica dello zerosei attraverso il confronto professionale collegiale.

A partire dall’individuazione delle diverse esigenze e dei cambiamenti sociali, demografici e urbanistici, il Coordinamento pedagogico territoriale, ai sensi della dgr n. 6397/2022 e s.m.i., si pone l’obiettivo di garantire una maggiore omogeneità nel livello di qualità dei servizi educativi per la prima infanzia presenti negli otto Comuni.

Durante questi anni il CPT ed il Comitato Locale hanno avviato anche percorsi formativi per i docenti e gli educatori presenti nelle realtà educative e formative dedicate ai bambini tra gli 0 ed i 6 anni e persegue l’obiettivo di includere nella rete sempre più soggetti; contestualmente a queste azioni è stato svolto un lavoro di mappatura del territorio tramite la somministrazione di un questionario, al quale hanno risposto 16 strutture.

Gli obiettivi di lavoro che ci si pone per il prossimo triennio sono:

OBIETTIVI

<u>Obiettivi</u>	<u>Risultati attesi</u>	<u>Azioni</u>	<u>Tempistica</u>	<u>Indicatori</u>
Utilizzo dei finanziamenti pubblici relativi alla tematica	Attivazione di interventi ed azioni in linea con la normativa regionale di riferimento	Rispetto delle scadenze e delle rendicontazioni	Dicembre 2027	Utilizzo fondi: 100%
Implementazione del lavoro a favore delle famiglie ed i minori	Consolidamento del Comitato Locale e Coordinamento Pedagogico	Convocazioni del Comitato Locale e del Coordinamento Pedagogico e sviluppo delle	Dicembre 2027	Almeno 2 convocazioni/anno

(area 0-6 anni)		azioni proposte		
Favorire il benessere dei minori e delle famiglie	Maggiore integrazione del nuovo tavolo 06 con il tavolo minori e famiglie	Coinvolgimento del tavolo 0/6 anni alle iniziative e ai progetti del tavolo minori e famiglie	Dicembre 2027	Condivisione di n. 1 proposta del Tavolo 0/6 anni al tavolo tematico del Terzo Settore

Le risorse professionali previste per la realizzazione di tali obiettivi sono:

- assistenti sociali degli 8 comuni afferenti all'ambito territoriale di Tradate;
- operatori dei servizi educativi e formativi presenti sul territorio dell'Ambito, appartenenti al Coordinamento Pedagogico e al Comitato Locale
- personale individuato per la realizzazione degli interventi previsti dal Coordinamento Pedagogico

Le risorse economiche sono:

- Fondi 0/6 anni appositamente erogati con DGR di Regione Lombardia

Schede LEPS INTEGRATO AMBITO TERRITORIALE TRADATE - ASST SETTE LAGHI

1) VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E PROGETTO PERSONALIZZATO: RICHIESTE PER AMBITO DI INTERVENTO AUTORITÀ GIUDIZIARIA MINORILE

NOME PROGETTO	Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato: richieste per ambito di intervento Autorità Giudiziaria minorile							
Criticità o razionale del progetto	Il contesto attuale è caratterizzato da elevata frammentazione delle modalità della presa in carico e gestione, delle richieste di valutazione dell'AG minorile; occorre pertanto uniformare tali modalità di gestione attraverso il potenziamento dei rapporti di cooperazione con gli attori territoriali. Considerato l'elevato numero di richieste di valutazione psicodiagnostica pervenute a partire dall'anno 2022, si ritiene necessario potenziare le attuali equipe dedicate, attraverso l'introduzione della figura dello psicologo delle Cure Primarie							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1 prevenzione	LI2 materno- infantile	LI3 minori- adolescenti	LI4 autonomia	LI5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione Multidimensionale e Progetto Personalizzato		X	X				
	AT 2 Dimissioni Protette							

	AT 3 Prevenzione dell'allontanamento Familiare							
	AT 4 Incremento SAD							
	AT 5 PUA e UVM							
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Famiglie in situazione di vulnerabilità							
Descrizione del servizio / progetto	<p>Istituzione di tavoli di raccordo tra ambiti territoriali e ASST per definire linee guida/procedure uniformi che riguardino la gestione delle richieste della A.G in ambito di tutela minori.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analisi delle attuali modalità di gestione delle richieste di valutazioni per l'autorità giudiziaria minorile • Attivazione tavoli di lavoro multi professionali • Formalizzazione di un protocollo operativo <p>Attivazione e rafforzamento delle équipe multidisciplinare attraverso l'introduzione dello psicologo delle cure primarie finalizzata all'inquadramento/valutazione/indirizzo al servizio idoneo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preliminare valutazione delle richieste pervenute dagli Ambiti/Comuni/AG ed eventuale presentazione del caso da parte dell'ente inviante • Condivisione delle modalità operative con ass. sociale/psicologo/medico referente della persona oggetto della valutazione 							
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Tutti per tavolo procedure uniformate ASST e Distretti di Arcisate, Azzate, Laveno, Luino, Varese, Tradate, Sesto Calende e CPS del DSMD di ASST Sette Laghi per psicodiagnosi di competenza territoriale.							

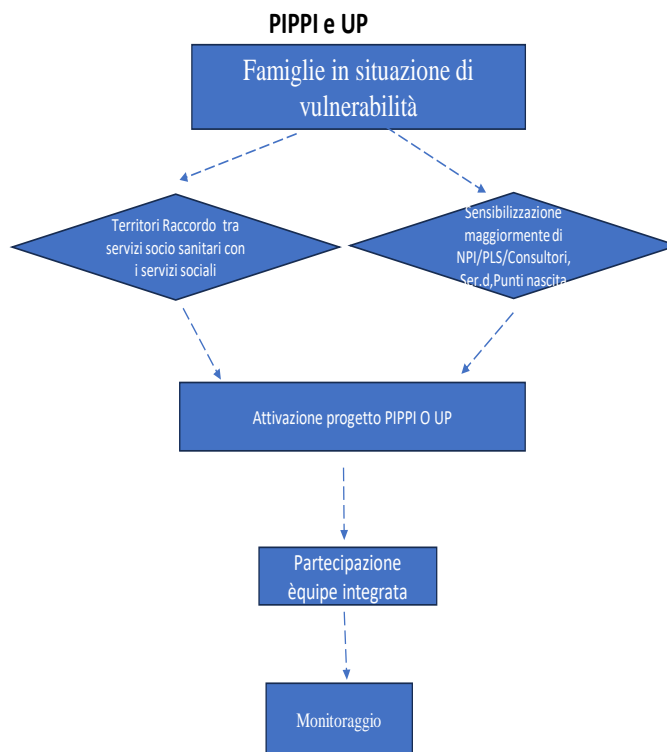
Attori/Enti coinvolti	ASST/Distretti/DSMD Ambiti Terzo Settore Famiglie Volontariato e associazionismo privato Scuola
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	IFeC Assistenti Sociali Educatori Amministrativi Medici (Neuropsichiatri, Psichiatri, PLS, MMG) Psicologi
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	Sì
Anno Avvio Anno Fine	2025 2027
Indicatore e risultato atteso	<ul style="list-style-type: none"> • incremento n. EEMM attivate: Anno 2025: ≥ 1 Anno 2026: ≥ n. EEMM attivate anno 2025 Anno 2027: ≥ n. EEMM attivate anno 2026 • Definizione protocollo e relative procedure operative: Anno 2025: Definizione protocollo (e relative procedure operative) tra Ambito, Servizi sociali comunali, Servizi Tutela Minori, Servizi scolastici ed educativi, ATS e ASST ed eventuali altri soggetti interessati) Anno 2026: attivazione del protocollo e delle procedure Anno 2027: verifica procedura

2) PREVENZIONE ALLONTANAMENTO FAMILIARE (PIPI E UP)

NOME PROGETTO	PREVENZIONE ALLONTANAMENTO FAMILIARE (PIPI E UP)							
Criticità o rationale del progetto	<p>Al fine di prevenire l'allontanamento familiare dei minori in situazione di potenziale rischio e di permettere il riconoscimento precoce dei bisogni sociali e sociosanitari dei minori e delle loro famiglie, si realizzano azioni di supporto e costante monitoraggio, attraverso l'intervento educativo anche al domicilio.</p> <p>Al fine di incrementare e ottimizzare tali azioni, si prevede una collaborazione allargata ai professionisti sanitari</p>							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1 prevenzione	LI2 materno- infantile	LI3 minori- adolescenti	LI4 autonomia	LI5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione Multidimensionale e Progetto Personalizzato							
	AT 2 Dimissioni Protette							
	AT 3 Prevenzione dell'allontanamento Familiare	x	x	x	x			
	AT 4 Incremento SAD							
	AT 5 PUA e UVM							
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
Destinatari specifici dell'intervento (target)	<i>Famiglie in situazione di vulnerabilità</i>							

Descrizione del servizio / progetto	<p>Attraverso il progetto si cerca di garantire ad ogni minore la realizzazione di un percorso di accompagnamento che possa contare su 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 realizzato in un tempo congruo. Tali percorsi devono essere definiti congiuntamente, in équipe multidisciplinari, nelle quali partecipa attivamente la sua famiglia ed eventualmente anche il minore stesso e la rete di servizi e istituzioni coinvolti.</p> <p>Si potrà quindi procedere con le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incrementare la partecipazione da parte dei professionisti sanitari alle équipe multidisciplinari con particolare attenzione alle situazioni in cui sono presenti anche Young caregiver • Sensibilizzare maggiormente NPI, PLS, Consulitori, Ser.D e Punti Nascita affinché possa avvenire l'aggancio precoce per l'attivazione dei progetti (pippi-up-gruppi etc..) attraverso lo sviluppo di reti socio-sanitarie • Progettare e realizzare azioni di informazione integrata sul territorio • Prevedere azioni formative a beneficio degli operatori socio-sanitari sulle progettualità <p>Partecipare, ove necessario, a incontri di supervisione, organizzati dagli ambiti</p>
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	<p>Tutti</p>
Attori/Enti coinvolti	<p>ASST Ambiti Terzo Settore Famiglie Volontariato e Associazionismo Privato Scuola</p>
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	<p>Assistenti Sociali Educatori Amministrativi Medici (Neuropsichiatri, Psichiatri, PLS, MMG) Psicologi</p>
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	<p>SI</p>

Anno Avvio / Anno Fine	Inizio 2025
<p>Indicatore e risultato atteso</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Definizione protocollo/procedura prevenzione dell'allontanamento familiare <ul style="list-style-type: none"> • Anno 2025: Definizione protocollo (e relative procedure operative) tra Ambito, Servizi sociali comunali, Servizi scolastici ed educativi, ATS e ASST ed eventuali altri soggetti interessati) • Anno 2026: attivazione del protocollo e delle procedure • Anno 2027: verifica procedura - incremento nuclei familiari presi in carico in ottica di prevenzione, anche ulteriori rispetto ai nuclei previsti dal Programma Pippi: <ul style="list-style-type: none"> • Anno 2025: n. nuclei presi in carico • Anno 2026: ≥ n. nuclei familiari presi in carico nell'anno 2026 • Anno 2027: ≥ n. nuclei familiari presi in carico nell'anno 2027 - n. progetti individualizzati/ n. di valutazioni <ul style="list-style-type: none"> • Anno 2025: ≥ 40% • Anno 2026: ≥ 60% • Anno 2027: ≥ 80% - incremento tipologia soggetti coinvolti nell'ambito dei gruppi territoriali (PIPP): <ul style="list-style-type: none"> • Anno 2025: n. soggetti coinvolti • Anno 2026: ≥ n. soggetti coinvolti anno 2025 • Anno 2027: ≥ n. nuclei familiari presi in carico nell'anno 2026 -incremento n. di formazione con operatori socio-sanitarie operatori sociali dei comuni/Ambito/Terzo Settore <ul style="list-style-type: none"> • Anno 2025: n. incontri formativi • Anno 2026: ≥ n. incontri formativi anno 2025 • Anno 2027: ≥ n. incontri formativi anno 2026 -incremento n. supervisioni con operatori socio-sanitari(in particolare assistenti sociali)e assistenti sociali dei comuni/Ambito/Terzo Settore <ul style="list-style-type: none"> • Anno 2025: n. incontri di supervisione • Anno 2026: ≥ n. incontri di supervisione anno 2025



Schede LEPS INTEGRATO AMBITO TERRITORIALE TRADATE - ASST VALLE OLONA

1) PREVENZIONE ALLONTANAMENTO FAMILIARE (PIPI)

Criticità o razionale del progetto	<i>Per la realizzazione di questo LEPS occorrerà prestare attenzione ai processi di presa in carico integrata ed alle connessioni tra i diversi enti, professionisti e realtà del terzo settore o della comunità educante, che a diverso titolo e con diversi focus sono</i>
---	--

	<p><i>chiamati a realizzare pratiche preventive degli effetti della vulnerabilità sullo sviluppo dei bambini. Sviluppare protocolli e accordi operativi che favoriscano la collaborazione e l'integrazione di funzioni e competenze. Condividere linguaggi e metodo di lavoro tra servizi sociali, sociosanitari e scuola.</i></p>							
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		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		X		
	AT 5 Prevenzione e promozione della salute	X	X	X		X		
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
Destinatari specifici dell'intervento (target)	<p>I target di P.I.P.P.I. è costituito dalla negligenza familiare e quindi dalla povertà psico-socioeducativa ed economica, perciò il target, orientativamente, non comprende situazioni di abuso o gravi forme di maltrattamento, quindi comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bambini/e da 0 a 11 anni e dalle figure parentali di riferimento, con particolare attenzione alle famiglie con bambini in età 0-3 anni; • bambini per il cui sviluppo si sono create condizioni considerate come pregiudizievoli e "preoccupanti" • bambini che si trovano nelle condizioni precedenti, le cui famiglie sono anche beneficiarie del Reddito di Cittadinanza o di altri contributi economici, in particolare se nella fascia di età 0-3 anni; • famiglie per le quali è in corso un progetto di collocamento dei figli all'esterno della famiglia, con le quali i servizi individuano le condizioni per avviare un programma di riunificazione familiare stabile al fine di favorire il rientro del bambino in famiglia (queste famiglie possono costituire mediamente il 20% delle famiglie incluse in ogni ATS); 							

	<ul style="list-style-type: none"> famiglie con figli da 11 a 14 anni (queste famiglie possono costituire mediamente il 20% delle famiglie incluse in ogni ATS).
Descrizione del servizio / progetto	<p>Il programma PIPPI, mira a innovare e uniformare le pratiche di intervento per le famiglie in situazioni di vulnerabilità, al fine di prevenire il rischio di maltrattamento e l'allontanamento dei bambini. Si propone di coordinare in modo coerente i vari ambiti di intervento, considerando attentamente i bisogni dei bambini e integrando le prospettive di genitori e bambini stessi per sviluppare un'analisi e risposte adeguate e sensibili.</p> <p>PIPPI utilizza un metodo validato dall'Università di Padova, adottando un approccio olistico ed ecosistemico che considera la famiglia nella loro vita quotidiana. Questo modello opera in un contesto di servizi integrati, valorizzando ogni persona come fine a sé stessa e mirato al benessere complessivo delle famiglie, tenendo conto delle relazioni e delle dinamiche che influenzano le loro esistenze. La finalità è dunque garantire a ogni bambino un ambiente stabile e protettivo per prevenire disuguaglianze sociali, dispersione scolastica e separazioni inadeguate dalla famiglia. Questo richiede l'implementazione di azioni preventive che supportino non solo il bambino, ma anche l'intero nucleo familiare in difficoltà. Tali azioni promuovono una genitorialità positiva e responsabile, contribuendo a soddisfare i bisogni evolutivi dei bambini in modo integrato.</p> <p>I 5 Ambiti dell'ASST Valle Olona si pongono come obiettivo condiviso e sovrazonale la realizzazione di un accordo di rete con ASST per la realizzazione del LEPS cui seguirà la definizione di protocolli operativi.</p>
Ambito territoriale di realizzazione	Tutti i Distretti dell'ASST Valle Olona e gli ambiti di Sesto Calende e Tradate
Attori/Enti coinvolti	ASST, Cure Primarie, Ambiti Territoriali Sociali, Enti del Terzo Settore, ATS Insubria, Tribunale per i Minorenni e Tribunale per la Famiglia, Ufficio scolastico territoriale, CTI (centro Territoriale inclusione) e Scuole
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto	La composizione dell'équipe si determina in funzione dei bisogni. I professionisti dell'area sanitaria che a seconda dei casi possono essere coinvolti sono il PLS ed i medici specialisti (pediatra, neuropsichiatra infantile) e psicologi.
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	<p>Si PdZ</p> <p>Si PPT</p>
Anno Avvio	2025
Anno Fine	2027
Indicatore e risultato atteso	<p><u>Indicatore:</u> Definizione Accordo di rete e protocolli ASST/Ambiti e relative procedure tra servizi</p> <p>Anno 2025 – Stesura dell'Accordo e protocolli ASST/Ambiti e relative procedure tra servizi</p> <p>Anno 2026 – Approvazione e Attivazione Accordo protocolli/procedure – applicazione del protocollo almeno sul 40% dei casi</p> <p>Anno 2027 – monitoraggio – implementazione con almeno il 50% dei casi</p> <p><u>Indicatore:</u> Incremento numero nuclei famigliari presi in carico in ottica preventiva, anche ulteriori rispetto a PIPPI</p> <p>Anno 2026 – n. famiglie prese in carico 2026 maggiore di n. famiglie 2025</p> <p>Anno 2027 – n. famiglie prese in carico 2027 maggiore di n. famiglie 2026</p>

Indicatore: Incremento tipologia di soggetti coinvolti nell'Ambito dei Gruppi Territoriali
 Anno 2026 – n. enti coinvolti 2026 maggiore di n. enti coinvolti 2025
 Anno 2027 – n. enti coinvolti 2027 maggiore di n. enti coinvolti 2026

OBIETTIVO PIANO DI ZONA AD INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

1) LEPS – PREVENZIONE DELL'ALLONTANAMENTO FAMILIARE (PIPPI)

TITOLO INTERVENTO	LEPS – prevenzione dell'allontanamento familiare (PIPPI)
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<ul style="list-style-type: none"> • Migliorare la governance complessiva superando la frammentazione e promuovendo una maggiore integrazione tra i vari attori coinvolti, così da garantire percorsi di presa in carico coordinati e azioni trasversali e unificate • Prevenire la trascuratezza, il maltrattamento e l'abuso attraverso progetti che promuovano la genitorialità positiva e interventi tempestivi per garantire la protezione e la tutela dei bambini. • Favorire il welfare di comunità e il mutuo aiuto, facilitando percorsi di prossimità e reciprocità tra le famiglie.
AZIONI PROGRAMMATE	<ol style="list-style-type: none"> 1) Definizione di un accordo di rete/protocollo tra ASST e Ambiti e relative procedure operative tra servizi 2) Ampliare la partecipazione nei gruppi Territoriali, coinvolgendo un numero sempre maggiore di persone e risorse locali per rafforzare l'efficacia delle azioni sul territorio; 3) Adottare il programma di PIPPI non solo ai casi previsti dal programma, ma estenderlo anche progressivamente ad altre potenziali famiglie target, favorendo una diffusione più ampia sul territorio di questo approccio;
TARGET	Il programma P.I.P.P.I. è rivolto principalmente a situazioni di vulnerabilità familiare.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<p>Si inserisce la cifra impegnata nell'annualità 2024 e la suddivisione così come prevista in questa annualità. Nelle annualità 2025/2027 tale ripartizione potrebbe subire ripartizioni differenti. Si segnala che le risorse PNRR termineranno con la chiusura delle progettazioni, indicativamente dicembre 2025:</p> <p><i>Fondo P.N.R.R. LINEA 1.1.1 € 100.000,00</i> <i>FNPS € 10.000,00</i></p>
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Assistenti sociali dei Comuni e dell'Ambito Educatori ETS

	Insegnanti Psicologi Équipe del Servizio Tutela Minori
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Si, con • Interventi per la famiglia
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<u>I) interventi per la famiglia</u> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Caregiver familiare</i> • <i>Sostegno secondo le specificità del contesto familiare</i> • <i>Contrasto e prevenzione della violenza domestica</i> • <i>Conciliazione vita-tempi</i> • <i>Tutela minori</i>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DELBISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI ASST SETTE LAGHI in riferimento ai servizi specialistici afferenti all'area materno-infantile, delle dipendenze e della disabilità ASST VALLE OLONA in riferimento ai servizi specialistici afferenti all'area psichiatrica
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI. Si prevede la definizione di un Accordo di rete e di protocolli ASST/Ambiti e relative procedure tra servizi
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI, si prevederà la definizione di un protocollo con tutti gli Ambiti della ASST Sette Laghi e con tutti gli Ambiti della ASST Valle Olona, unitamente all'Ambito di Sesto Calende, per quanto riguarda la parte riguardante la Neuropsichiatria Infantile e la Psichiatria.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	L'obiettivo non prevede la definizione di un nuovo servizio ma la diffusione di un metodo di lavoro condiviso

L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI All'interno dell'obiettivo è prevista la continuazione del progetto premiale i Diritti dei Bambini – Sguardi integrati in azione (progetto n. 22 premialità Piano di Zona 2021-2023) che è stato integrato nelle azioni di collaborazione con gli Istituti Scolastici
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	SI L'obiettivo risulta essere co-programmato con il Terzo Settore con le modalità meglio specificate nel punto 4 – lettera B del presente Piano di Zona
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	SI Per quanto riguarda la progettazione P.N.R.R. linea 1.1.1 è stato avviato apposito bando di co-progettazione
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	//
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI Famiglie Istituti Comprensivi Tribunale per i Minorenni e Tribunale per la Famiglia Organizzazioni sportive
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	- Minore frammentazione della presa in carico dei nuclei familiari Indicatore input: - Numero di famiglie vulnerabili su cui si applica il programma PIPPI / numero di famiglie prese in carico dai servizi sociali
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Bisogno già presente nella precedente programmazione

L'OBBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	<p>L'obiettivo risulta essere:</p> <p>PROMOZIONALE/PREVENTIVO: Attivazione di percorsi con il Gruppo Territoriale di promozione del benessere delle famiglie con particolare attenzione alle famiglie in condizioni di vulnerabilità al fine di attivare azioni preventive che permettano l'autodeterminazione positiva delle famiglie stesse.</p> <p>RIPARATIVO</p>
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA INCARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	<p>SI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Cooperazione con i diversi attori della rete che integra, oltre ai Servizi afferenti all'area Sociosanitaria, anche gli Istituti Scolastici del territorio. 2) Modalità innovative di informazione alla cittadinanza attraverso un percorso di sviluppo di comunità che aumenti la sensibilizzazione riferita alle tematiche afferenti alla presente area anche attraverso eventi pubblici quale, ad esempio, l'iniziativa Welfare Week.
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	<p>SI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Utilizzo della piattaforma PIPPI per la presa in carico dei nuclei familiari inseriti nel programma 2) Utilizzo della cartella sociale informatizzata per la definizione della progettualità individualizzata
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p><u>Azione 1</u> - Definizione di un accordo di rete/protocollo tra ASST e Ambiti e relative procedure operative tra servizi</p> <p>INDICATORI</p> <ul style="list-style-type: none"> - numero incontri organizzati annualmente per la costruzione dell'accordo - numero di servizi coinvolti nel protocollo <p><u>Azione 2</u> - Ampliare la partecipazione nei gruppi Territoriali, coinvolgendo un numero sempre maggiore di persone e risorse locali per rafforzare l'efficacia delle azioni sul territorio.</p> <p>INDICATORI</p> <ul style="list-style-type: none"> - numero di enti pubblici e privati coinvolti annualmente - numero di riunioni/incontri organizzati annualmente <p><u>Azione 3</u> - Adottare il programma PIPPI non solo ai casi previsti dal programma, ma estenderlo progressivamente ad altre potenziali famiglie target, favorendo una diffusione più ampia sul territorio di</p>

	<p>questo approccio.</p> <p>INDICATORI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Numero di famiglie in pre-assessment annualmente - Numero di nuclei familiari presi in carico annualmente
<p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione protocollo/procedura prevenzione dell'allontanamento familiare <ul style="list-style-type: none"> • Anno 2025: Definizione protocollo (e relative procedure operative) tra Ambito, Servizi sociali comunali, Servizi scolastici ed educativi, ATS e ASST ed eventuali altri soggetti interessati) • Anno 2026: attivazione del protocollo e delle procedure • Anno 2027: verifica procedura - incremento nuclei familiari presi in carico in ottica di prevenzione, anche ulteriori rispetto ai nuclei previsti dal Programma Pippi: <ul style="list-style-type: none"> • Anno 2025: n. nuclei presi in carico • Anno 2026: ≥ n. nuclei familiari presi in carico nell'anno 2026 Anno 2027: ≥ n. nuclei familiari presi in carico nell'anno 2027 - n. progetti individualizzati/ n. di valutazioni <ul style="list-style-type: none"> • Anno 2025: ≥ 40% • Anno 2026: ≥ 60% Anno 2027: ≥ 80% - incremento tipologia soggetti coinvolti nell'ambito dei gruppi territoriali (PIPI): <ul style="list-style-type: none"> • Anno 2025: n. soggetti coinvolti • Anno 2026: ≥ n. soggetti coinvolti anno 2025 • Anno 2027: ≥ n. nuclei familiari presi in carico nell'anno 2026 - incremento n. di formazione con operatori socio-sanitarie operatori sociali dei comuni/Ambito/Terzo Settore <ul style="list-style-type: none"> • Anno 2025: n. incontri formativi • Anno 2026: ≥ n. incontri formativi anno 2025 • Anno 2027: ≥ n. incontri formativi anno 2026

	<p>-incremento n. supervisioni con operatori socio-sanitari(in particolare assistenti sociali)e assistenti sociali dei comuni/Ambito/Terzo Settore</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anno 2025: n. incontri di supervisione • Anno 2026: ≥ n. incontri di supervisione anno 2025 • Anno 2027: ≥ n. incontri di supervisione anno 2026
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<p>Migliorare la collaborazione e comunicazione tra Servizi Sociali e Socio Sanitari, Istituti Scolastici e Tribunale - indicatore:</p> <ul style="list-style-type: none"> - N. di progetti attivati in maniera condivisa - N. di famiglie inserite nel programma su proposta dei Servizi Specialistici e degli Istituti Scolastici <p>Migliorare la presa in carico integrata a vantaggio del beneficiario:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Percentuale di post-assessment che esitano nel raggiungimento dell'obiettivo di miglioramento prefigurato. <p>Aumento delle competenze delle famiglie intercettate:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coinvolgimento di almeno 1 famiglia target in azioni di promozione del programma sul territorio

LEPS AGGIUNTIVI ASST SETTE LAGHI

1) POLITICHE GIOVANILI E PER I MINORI - PROGETTI DI LINEA PREVENZIONE DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE, PREVENZIONE E CURA DELLE DIPENDENZE DI ASST SETTE LAGHI

NOME PROGETTO	POLITICHE GIOVANILI E PER I MINORI - PROGETTI DI LINEA PREVENZIONE DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE, PREVENZIONE E CURA DELLE DIPENDENZE DI ASST SETTE LAGHI							
Criticità o rationale del progetto	Intercettazione precoce disturbi psicopatologici e da dipendenza - infanzia adolescenza giovane età adulta –							
Matrice linee di intervento aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1 prevenzione	LI2 materno- infantile	LI3 minori- adolescenti	LI4 autonomia	LI5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione Multidimensionale e Progetto Personalizzato							

	AT 2 Dimissioni Protette							
	AT 3 Prevenzione dell'allontanamento Familiare							
	AT 3 a Offerta integrata di interventi e servizi secondo le modalità coordinate definite dalle Regioni e province autonome	X						
	AT 4 Incremento SAD							
	AT 5 PUA e UVM							
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
Destinatari specifici dell'intervento (target)	giovani (18-30 anni) con disturbo borderline di personalità giovani (18-30 anni) con patologie mentali in fase di esordio minori la diagnosi e il trattamento dell'ADHD minori all'esordio di disturbi psichiatrici insegnanti e genitori di adolescenti per prevenzione dipendenze							
Descrizione del servizio / progetto	Affrontare i disturbi e i disagi dei giovani (preferibilmente entro i 30 anni). Prevenzione, intervento precoce, cura, riabilitazione, eventuale gestione integrata dei disturbi dei giovani, inserimento lavorativo, destigmatizzazione - TR72 Joint Action Imple Mental (Joint Action on Implementation of Best Practices in the area of Mental Health) CONDIVISIONE DEI PROGETTI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI PER L'ADHD IN LOMBARDIA (G013) INTERVENTO INTEGRATO NELL'URGENZA PSICOPATOLOGICA IN ADOLESCENZA (G048)							

	INSIEME - Informazione, sensibilizzazione e formazione sulle tematiche dell'addiction, sui comportamenti a rischio e sui fattori protettivi (per gli insegnanti e i genitori).
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	ASST/DSMD/SC Psichiatria Varese e Verbano/SC UONPIA/SC SerD
Attori/Enti coinvolti	Operatori ASST Sette Laghi
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	Operatori DSMD/SC Psichiatria Varese e Verbano/SC UONPIA/SC SerD
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	
Anno Avvio / Anno Fine	In corso
Indicatore e risultato atteso	

2) CENTRO PER LE DIPENDENZE GIOVANILI – CON-T@TTO

NOME PROGETTO	CENTRO PER LE DIPENDENZE GIOVANILI – CON-T@TTO
Criticità o rationale del progetto	<p>Il progetto "CON-T@TTO - Centro per le dipendenze giovanili - Prevenzione, intercettazione precoce, diagnosi e trattamento dei comportamenti di Addiction fra gli adolescenti e i giovani adulti (gli under 25)" intende perseguire un ulteriore passo verso la messa a sistema di uno spazio dedicato ad uno specifico target di popolazione giovanile.</p> <p>Il progetto si rivolge a adolescenti e giovani adulti under 25, loro genitori e familiari, adulti variamente in relazione con loro (insegnanti, volontari, operatori educativi territoriali) e la sua mission è orientata alla prevenzione, intercettazione precoce (EarlyDetection) e trattamento dei COMPORTAMENTI di ADDICTION: -da sostanze legali e illegali</p>

	-comportamentali - dipendenze da gioco d'azzardo; tecnologiche (es. Internet, videogiochi, misuse di social network, cyberbullismo e cyberstupidity); sex-addiction e dipendenza affettiva (tossicomania oggettiva, ricerca continuativa e incessante di esperienze sentimentali e di stati di innamoramento), dipendenza da esercizio fisico							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1 prevenzione	LI2 materno- infantile	LI3 minori- adolescenti	LI4 autonomia	LI5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione Multidimensionale Progetto Personalizzato							
	AT 2 Dimissioni Protette							
	AT 3 Prevenzione dell'allontanamento Familiare							
	AT 4 Incremento SAD							
	AT 5 PUA e UVM	X		X				
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Con-t@tto * CDG si rivolge, quindi, a <ul style="list-style-type: none"> • ragazze e ragazzi minorenni • di norma ragazze e ragazzi maggiorenni, età <=/ a 24 anni • genitori con figli in età <=/ a 24 anni in carico al Servizio • genitori che richiedono un counselling • operatori e servizi della rete territoriale coinvolti in situazioni riguardanti adolescenti e giovani adulti 							

Descrizione del servizio / progetto	<p>Azuioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> •interventi di prevenzione in vari contesti territoriali •Ascolto / Consulenza ad accesso diretto •Valutazione sanitaria e psico-socio-educativa delle problematiche presentate da minori/giovani adulti e/o loro genitori •Monitoraggio tossicologico •Sostegno sanitario, psicologico e sociale •Tutoraggio educativo •Consulenza familiare •Accompagnamento ad altri ambito specialistici di valutazione e di cura •Raccordo con il Privato Sociale e tutti i Servizi territoriali coinvolti nel supporto ai giovani. <p>Inoltre il CDG propone tra gli altri</p> <ul style="list-style-type: none"> •Progetto DPR 309/90 per i minori e i giovani adulti segnalati dalla Prefettura di Varese ai sensi degli art. 75 e 121 del DPR 309 / 1990; questo percorso coinvolge i minori e i loro genitori anche in percorsi di supporto di gruppo •Progetto MaP per i minori inviati dal Tribunale per i minori di Milano / USSM Milano all'interno di un processo penale minorile; •Gestione della parte di competenza dell'ASST Sette Laghi del PROGETTO regionale“#UP, Percorsi per crescere alla grande”.
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	<p>ASST Sette Laghi</p>
Attori/Enti coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> •Servizio Tutela Minori dei Piani di Zona, •Servizio di Neuropsichiatria Infantile e Divisione di Pediatria (compreso il Punto di Primo Intervento) dell'Ospedale “F. del Ponte” di Varese e degli altri Ospedali di pertinenza della ASST Sette Laghi, •Pronto Soccorso - EAS dell'Ospedale di Circolo di Varese (compreso il Servizio 118 di Varese), •Psichiatria Varese e Psichiatria Verbanò e relative strutture territoriali, •Medici di Medicina Generale e Medici del Servizio di Continuità Assistenziale, •Servizi Sociali territoriali comunali o di ambito, •Prefettura / UTG di Varese, •Tribunale per i Minori – USSM Milano e UEPE Varese, •Diversi Enti del Terzo Settore /Privato Sociale

Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	Assistente Sociali: Educatore Professionali: Educatore socio pedagogico Infermiere Medico Psicologi
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	
Anno Avvio / Anno Fine	In corso
Indicatore e risultato atteso	Nel mese di Dicembre di ogni anno l'équipe di progetto verifica i risultati raggiunti confrontando i dati con quelli degli anni precedenti utilizzando i seguenti indicatori: numero utenti e loro caratteristiche demografiche (età, residenza, caratteristiche della richiesta, residenza, cittadinanza, eventuale profilo penale) e cliniche (tipologia di Addiction e di sostanze stupefacenti consumate, rapporti familiari e con la rete sociale).

3) PROGETTO INDACO

NOME PROGETTO	PROGETTO INDACO							
Criticità o rationale del progetto	Individuazione precoce dei disturbi del neurosviluppo, con potenziamento delle abilità presenti							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1 prevenzione	LI2 materno- infantile	LI3 minori- adolescenti	LI4 autonomia	LI5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione Multidimensionale e Progetto Personalizzato	X						
	AT 2 Dimissioni Protette							
	AT 3 Prevenzione dell'allontanamento Familiare							

	AT 4 Incremento SAD							
	AT 5 PUA e UVM							
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Bambini iscritti all'ultimo anno di scuola materna e al primo anno della scuola primaria, residenti sul territorio di pertinenza dell'ASST Sette Laghi							
Descrizione del servizio / progetto	<p>Progetto regionale finalizzato alla costruzione di una rete tra Neuropsichiatria infantile (UONPIA) e scuole del territorio, al fine di garantire, durante l'ultimo anno di scuola dell'infanzia e la prima classe della scuola primaria, l'identificazione precoce dei bambini a rischio di disturbi del neurosviluppo e il potenziamento delle fragilità riscontrate, all'interno del percorso scolastico, prima dell'invio mirato ai servizi NPIA.</p> <p>Il percorso all'interno delle scuole viene supervisionato da un case manager che mantiene contatti periodici con il nucleo funzionale DSA della UONPIA.</p>							
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	ASST Sette Laghi							
Attori/Enti coinvolti	UONPIA Scuole dell'infanzia Scuole primarie Ufficio scolastico territoriale di Varese PLS e MMG							
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	Psicologo per coordinamento attività di formazione Neuropsichiatra infantile stabilmente dedicato al progetto							
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT								
Anno Avvio / Anno Fine	2024							

	2026 (il finanziamento per il nucleo funzionale DSA è strutturale e integrato nel budget della UONPIA)
Indicatore e risultato atteso	Completamento dell'organigramma del nucleo funzionale DSA Realizzazione di incontri al termine di ogni anno scolastico con i case manager delle scuole, per visionare i protocolli relativi ai bambini a rischio di disturbi del neurosviluppo e avviare gli accertamenti necessari.

LEPS AGGIUNTIVI ASST VALLE OLONA

1) INTERCETTAZIONE DEL BISOGNO E PRESA IN CARICO INTEGRATA DA PARTE DELLA SSD DISTURBO AUTISTICO NEL CICLO DI VITA E DELLA CDC

Criticità o rationale del progetto	Intercettazione del bisogno e presa in carico integrata da parte della SSD Disturbo Autistico nel Ciclo di Vita e della CdC SCHEDA PROGETTO 16 "PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE – DISTURBO AUTISTICO NEL CICLO DELLA VITA E CASA DI COMUNITÀ"							
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			X		X		
	AT 3 Cure domiciliari							
	AT 4 Percorsi di integrazione con le cure primarie			X		X		
	AT 5 Prevenzione e promozione della salute	X		X		X		

	AT 6 Telemedicina	X		X		X		
	AT 7 PIC cronici e fragili			X		X		
Destinatari specifici dell'intervento (target)	<p>-L1, L3, L5 SOGGETTI CON DIAGNOSI DI ASD E/O DISABILITA' DI TUTTE LE FASCE D'ETA'</p> <p>-L1: MINORI IN ETA' PRESCOLARE</p> <p>-L5: SOGGETTI FRAGILI</p>							
Descrizione del servizio / progetto	<ul style="list-style-type: none"> • Intercettazione del bisogno e presa in carico integrata della SSD Disturbo Autistico nel Ciclo di Vita e CdC; • Formazione/Informazione rivolta alla rete territoriale delle strutture educative e dei PLS; • Intercettazione dei primi campanelli d'allarme tipici dei disturbi del neurosviluppo attraverso la collaborazione con PLS e strutture educative (asilo nido, scuola dell'infanzia); • Analisi precoce del bisogno e attivazione della rete di supporto specialistica; • A partire dal percorso post diagnosi di Autismo erogato dalla UOSD, implementazione di attività di PIC in continuità con le CdC per supporto/monitoraggio degli utenti diagnosticati anche con il supporto della Telemedicina. Operatori coinvolti: TNPEE, Logopedista, Psicologo, Educatore, Assistente sociale delle CdC (es. potenziamento dello sviluppo e della comunicazione anche attraverso strumentazione informatica/CAA; strategie educative per difficoltà alimentari e anomalie del sonno; supporto in setting ecologico, sostegno psicologico al caregiver); Implementazione sportello sociale "InfoAUT" per il supporto da parte dell'assistente sociale; • Preparazione e divulgazione di materiale informativo e di supporto psicoeducativo rivolto a familiari e caregiver; • Raccordo con il punto prelievi e con il PUA delle CdC per la facilitazione dell'accesso agli esami ematici all'interno del percorso aziendale integrato D.A.M.A. <p>Tutte le attività (dirette e indirette), potranno essere erogate anche con l'ausilio della Telemedicina</p>							
Ambito territoriale di realizzazione	Tutti i Distretti dell'ASST.							
Attori/Enti coinvolti	ASST, Cure Primarie, MMG e PLS, Istituti scolastici, Ambiti Territoriali Sociali, Associazioni/Terzo Settore.							
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto	Logopedista, TNPEE, TeRP, Assistente Sociale, Educatore Professionale							
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	No PdZ (previste solo azioni trasversali aspecifiche) Si PPT							

Anno Avvio / Anno Fine	2025 2027
Indicatore e risultato atteso	<u>Indicatori descrittivi:</u> <ul style="list-style-type: none"> • n. casi intercettati • n. di nuclei familiari assistiti • n. di invii ai servizi specialistici • % PLS coinvolti • n. di utenti afferenti al PUA

H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro

Con riferimento al mondo del lavoro, l'obiettivo è stato quello di sostenere le persone che, per diverse cause, affrontano maggiori ostacoli ad accedere in modo autonomo ad opportunità lavorative.

Come già descritto nell'area "Contrasto alla povertà, emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva", tematica strettamente correlata all'area lavorativa, l'ambito di Tradate negli ultimi anni ha promosso il progetto PIL – "Polo Inclusione Lavoro: interventi di Inserimento Lavorativo e di inclusione attiva", accorpando in un'unica sede i servizi destinati alla presa in carico dei cittadini in difficoltà lavorativa, a vari livelli.

In particolare, il Polo, lavorando in collaborazione con l'Ufficio di Piano e con i singoli Comuni, si impegna a svolgere molteplici attività:

- a) attivare un complesso di interventi e prestazioni tesi all'inserimento nel mondo del lavoro di persone disabili, di cui alla Legge 68/99, e secondo quanto stabilito dalla DGR n. 825 del 25.10.2013, DGR 5258 del 6.6.2016, DGR n. 7763 del 17.1.2018 e dal Decreto del 07.05.2018, n. 6286;
- b) individuare e garantire percorsi di orientamento e accompagnamento per favorire l'inserimento nel mondo del lavoro di persone prive di disabilità, ma disoccupate o inoccupate portatrici di disagio sociale e fragilità e di giovani, dai 16 ai 35 anni;
- c) predisporre percorsi di informazione e orientamento per promuovere l'inserimento nel mondo del lavoro della cittadinanza attraverso il servizio InFormaLavoro;
- d) Attivare di percorsi risocializzanti secondo quanto stabilito dalla DGR 5258 del 6 giugno 2016;
- e) Come già esplicitato nell'area "Contrasto alla povertà ed emarginazione sociale", prendere in carico i nuclei beneficiari dell'Assegno di Inclusione in équipe multidisciplinari, secondo quanto stabilito dal D.L. n.4 del 28 gennaio 2019.

L'équipe del PIL incaricata della presa in carico delle situazioni di Assegno di Inclusione risulta, allo stato, così composta:

Servizio P.I.L.:

- n.1 assistente sociale e coordinatrice del servizio PIL, con anche funzione strategica di networking e orientamento ai servizi per un totale di 15 ore settimanali
- n. 4 educatori per un totale di 138 ore settimanali

- n.1 psicologo trasversale sull'èquipe NIL e AdI, per un monte ore massimo settimanale di 8 ore, da attivarsi al bisogno

L'equipe garantisce l'attivazione degli interventi per il sostegno all'inclusione attiva, nel rispetto delle procedure, tempistiche e finalità previste dalla normativa, e che si sostanziano in attività di:

- conoscenza e valutazione integrata delle situazioni delle persone e delle famiglie in condizione di povertà e vulnerabilità sociale beneficiarie della misura AdI;
- supporto all'orientamento nella rete dei servizi;
- presa in carico per definizione, condivisione con i destinatari e attuazione di un progetto di fuoriuscita dalla situazione di bisogno
- valorizzazione delle competenze personali dell'utente, da predisporre in rete con i servizi sociali comunali ed i servizi specialistici individuati (equipe multidisciplinari), in ragione delle specifiche progettazioni personalizzate.

Il coordinatore del Servizio, ruolo ricoperto da una figura con la qualifica di assistente sociale, ha il compito di svolgere le seguenti funzioni di costruzione strategica per una ricomposizione in rete di tutte le risorse (pubbliche e private) presenti sul territorio nel campo del lavoro e dell'occupazione lavorativa e inclusione, al fine di buon funzionamento del servizio; in particolare:

- pianificare, organizzare e programmare le attività del personale per garantire una gestione efficiente, efficace ed articolata del servizio;
- effettuare una ricognizione e attivare i contatti, per la costruzione di un sistema di relazioni sinergico e comunicante, con i seguenti soggetti del territorio: gli enti che operano nel campo del lavoro (quali Centro per l'Impiego, Collocamento Mirato Disabili, centri di formazione, Provincia di Varese, altri soggetti accreditati e/o autorizzati servizi al lavoro, Camera del Commercio, Associazioni di categoria ecc...) e quelli attivi nel settore dell'inclusione nonché tutte le progettualità, di volta in volta, attive e attivate in tali ambiti.

I soggetti del territorio che, partecipando a diverso titolo ai percorsi personalizzati, possano offrire un supporto alle possibilità di inserimento lavorativo e inclusivo delle persone prese in carico; la rete produttiva territoriale (aziende, cooperative sociali, fondazioni, associazioni ecc...) affinché si renda disponibile sia a percorsi di avvicinamento al mondo del lavoro (attivando tirocini extra-curricolari, tirocini risocializzanti ecc...) che a percorsi di inserimento lavorativo finalizzati all'assunzione, promuovendo una cultura sociale, nel senso più ampio del termine, dove la persona, diversamente abile o comunque in condizioni di fragilità a diverso titolo, sia considerata una risorsa;

- effettuare attività di informazione e orientamento all'utenza del servizio, nonché di indirizzo, alle suddette risorse presenti nel territorio;
- promuovere attività di connessione tra il bisogno lavorativo/inclusivo e le anzidette risorse del territorio;
- mantenere una costante verifica e monitoraggio sull'andamento delle prese in carico, da parte delle due èquipe, delle segnalazioni effettuate al servizio da parte dei servizi sociali comunali e dell'accesso e funzionamento dell'InFormaLavoro;
- garantire lo svolgimento dell'iter amministrativo per l'attivazione dei tirocini (convenzione, assicurazione INAIL e RCT ecc...) extracurricolari, tirocini risocializzanti, borse lavoro ecc..., in qualità di soggetto promotore;
- curare la partecipazione a bandi di finanziamento in tema di lavoro/inclusione;

- effettuare una reportistica quantitativa e qualitativa da trasmettere all'Ufficio di Piano in merito alle attività svolte, al numero delle persone seguite e ai risultati conseguiti dall'intero progetto, con cadenza quadrimestrale (con suddivisione dei dati per Comune).

Gli obiettivi che si intende perseguire in merito alla tematica, coerentemente con la creazione del servizio PIL, sono:

- Modello di presa in carico multidisciplinare beneficiari AdI secondo una metodologia condivisa con i servizi specialistici;
- Presa in carico dei soggetti con fragilità al fine di accompagnarli nella ricerca di un'occupazione lavorativa attraverso il progetto PIL;
- Predisporre percorsi di informazione e/o orientamento per promuovere l'inserimento della cittadinanza nel mondo del lavoro;
- Sviluppare l'interlocuzione con le aziende finalizzata all'assunzione promuovendo una cultura sociale dell'inclusione della fragilità quale risorsa;
- Sensibilizzazione del territorio verso la cultura della solidarietà verso situazione di estrema povertà;
- Utilizzo dei finanziamenti pubblici e/o privati

OBIETTIVI

<u>Obiettivi</u>	<u>Risultati attesi</u>	<u>Azioni</u>	<u>Tempistica</u>	<u>Indicatori</u>
Modello di presa in carico multidisciplinare beneficiari AdI secondo una metodologia condivisa con i servizi specialistici	Acquisizione di un linguaggio comune tra operatori sociali, socio-sanitari e sanitari	Attivazione di equipe per la presa in carico congiunta dei beneficiari	annuale	Almeno 2 equipe annuali
Presa in carico dei soggetti con fragilità al fine di accompagnarli nella ricerca di un'occupazione lavorativa attraverso il progetto PIL	Attivazione di progettualità a favore di soggetti con fragilità	Segnalazioni da parte dei servizi sociali all'equipe PIL Attivazione di progettualità a favore di soggetti con fragilità	annuale annuale	Presa in carico di tutte le persone segnalate dai Comuni Progettazione individualizzata: 100%
Predisporre percorsi di informazione e/o orientamento per promuovere l'inserimento della cittadinanza nel mondo del lavoro	Offrire servizi di informazione orientamento al lavoro	Mantenimento sportello InformaLavoro Avvio di una collaborazione con il	Triennio di validità del Piano di Zona annuale	Presa in carico di tutte le persone che si rivolgono al servizio Almeno 1 incontro

		Centro per l'Impiego		all'anno
Sviluppare l'interlocuzione con le aziende finalizzata all'assunzione promuovendo una cultura sociale dell'inclusione della fragilità quale risorsa	Coinvolgimento della rete produttiva del territorio	Attuazione funzione strategica di networking	Dicembre 2027	Numero aziende contattate ≥ 10
Sensibilizzazione del territorio verso la cultura della solidarietà verso situazione di estrema povertà	Creazione di un tavolo sul tema delle Nuove Povertà	Incontro delle realtà del territorio, valorizzazione delle proposte attive e condivisione delle modalità di presa in carico	Dicembre 2027	Partecipazione di almeno 3 soggetti territoriali al tavolo tematico

I. Interventi per la famiglia

In merito alla **violenza di genere**, l'Ambito territoriale di Tradate, è attento alla tematica e attivo già da diversi anni. Nel settembre 2017, l'Ambito aveva aderito alla "Rete Antiviolenza Interistituzionale di Varese" (di seguito RIV) siglando un protocollo d'intesa per la promozione di azioni e strategie condivise finalizzate alla prevenzione e al contrasto del fenomeno della violenza nei confronti delle donne.

L'obiettivo principale della RIV era mettere a sistema l'impegno di tutti i soggetti firmatari del protocollo, implementando iniziative condivise, mirate e finalizzate ad ottimizzare risorse ed energie per contrastare e prevenire il fenomeno della violenza di genere.

E' possibile affermare che la costruzione di questa Rete (di cui facevano parte non solo i Comuni, ma anche le Forze dell'Ordine, alcune Associazioni e Cooperative e gli Istituti Scolastici) ha permesso concretamente di armonizzare le azioni e gli interventi rendendo omogeneo il sistema di presa in carico dall'accoglienza alla costruzione di progetti individualizzati, nel rispetto delle peculiarità territoriali e secondo le linee guida nazionali e regionali in materia.

Inoltre, è stato possibile investire nella formazione specifica (anche a fronte dei continui aggiornamenti del panorama normativo) e sensibilizzare alla tematica gli studenti delle scuole secondarie di primo grado del territorio attraverso alcuni laboratori.

Nel corso del precedente Piano di Zona, l'Ambito Territoriale di Tradate ha continuato a far parte della Rete in oggetto, partecipando ai tavoli di lavoro e alle riunioni proposte.

Nel mese di novembre 2023, inoltre, sul territorio dell’Ambito è stata aperta una casa rifugio di secondo livello a favore di donne vittime di violenza.

Le risorse finanziarie previste per la realizzazione degli obiettivi indicati fanno riferimento a specifici fondi e le risorse professionali derivano dal lavoro delle Assistenti Sociali del Distretto e della RIV in collaborazione con il terzo settore, i servizi specialistici e le Forze dell’Ordine.

In merito al tema della **conciliazione**, come nel precedente triennio si è riscontrato l'aumento dei carichi di cura-assistenza delle famiglie, con conseguenti difficoltà nella gestione del tempo famiglia-lavoro.

L’ambito territoriale per la prossima triennalità intende partecipare ai bandi di finanziamento regionali al fine di approfondire la tematica in oggetto, instaurando delle partnership con le realtà del privato presenti sul territorio, provando a rispondere al bisogno descritto in modo maggiormente diffuso.

Le risorse professionali previste per la realizzazione di tali obiettivi sono:

- Assistenti sociali degli otto Comuni dell’Ambito
- Operatori del terzo settore interessati alla tematica
- soggetti privati, come le aziende di Rete Giunca

OBIETTIVI

<u>Obiettivi</u>	<u>Risultati attesi</u>	<u>Azioni</u>	<u>Tempistica</u>	<u>Indicatori</u>
Prevenire e far emergere il fenomeno	mantenere la partecipazione alla rete interistituzionale territoriale	partecipazione ai tavoli periodici e partecipazione alle progettualità identificate all’interno del tavolo, coinvolgendo eventualmente altri servizi interessati	Dicembre 2027	Partecipazione al tavolo interistituzionale almeno all’80% del calendario convocazioni Vedi scheda LEPS aggiuntivo: <i>“Progetto LINK (continuum da PG50 e protocollo violenza sessuale)”</i>
Rispondere ai bisogni di conciliazione del territorio	Partecipazione a bandi regionali	Avvio di una collaborazione con le realtà presenti sul territorio interessate alla tematica	dicembre 2027 scadenze del bando	Incontri con almeno n. 3 realtà del territorio Partecipazione al bando regionale di finanziamento in tema di

				conciliazione dei carichi di cura- assistenza delle famiglie
Riconoscimento precoce dei bisogni sociali e sociosanitari dei minori e delle loro famiglie	Azioni di sviluppo comunitario	Collaborazione con i centri per le famiglie presenti sul territorio	Dicembre 2027	Vedi indicatori di cui alla: scheda LEPS AGGIUNTIVI: -“PREVENZIONE ALLONTANAMENTO FAMILIARE- centri per le famiglie DGR 5392/2021 e DGR 1507/2023”

Schede LEPS INTEGRATO AMBITO TERRITORIALE TRADATE - ASST SETTE LAGHI

1) PREVENZIONE ALLONTANAMENTO FAMILIARE- centri per le famiglie DGR 5392/2021 e DGR 1507/2023

NOME PROGETTO	<i>PREVENZIONE ALLONTANAMENTO FAMILIARE- centri per le famiglie DGR 5392/2021 e DGR 1507/2023</i>							
Criticità o razionale del progetto	<i>Al fine di prevenire l'allontanamento familiare dei minori in situazione di potenziale rischio e di permettere il riconoscimento precoce dei bisogni sociali e sociosanitari dei minori e delle loro famiglie, si realizzano azioni di supporto e costante monitoraggio, anche attraverso il raccordo con le attività svolte dai centri per le famiglie.</i>							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1 prevenzione	LI2 materno- infantile	LI3 minori- adolescenti	LI4 autonomia	LI5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione Multidimensionale e Progetto Personalizzato							
	AT 2 Dimissioni Protette							
	AT 3 Prevenzione dell'allontanamento Familiare	x	x	x	x			

	AT 4 Incremento SAD							
	AT 5 PUA e UVM							
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Nuclei familiari in situazione di vulnerabilità							
Descrizione del servizio / progetto	<p>Sul territori di ASST Sette laghi sono presenti i centri per le famiglie, quali luoghi destinati a sostenere e valorizzare le risorse delle famiglie attraverso azioni di informazione, orientamento e spazi di socializzazione. Le azioni sviluppate possono creare sul territorio azioni volte a sviluppare empowerment comunitario e azioni di mutuo aiuto, facilitando percorsi di prossimità e reciprocità familiare.</p> <p>Si potrà quindi procedere con le seguenti attività:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibilizzare maggiormente NPI, PLS, MMG,Consultori, Ser.D e Punti Nascita affinché possa avvenire l'aggancio precoce e il raccordo con i centri per le famiglie territoriali; 2. Sviluppare azioni che favoriscano coesione comunitaria attraverso azioni sinergiche tra Casa di comunità, i Centri per le famiglie e i cittadini presenti sul territorio, promuovendo anche le attività territoriali in tema di affido o affiancamento etero familiare; 							
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Tutti							
Attori/Enti coinvolti	ASST Ambiti Terzo Settore Famiglie Volontariato e Associazionismo Privato Scuola							

Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	IFeC Assistenti Sociali Educatori Amministrativi Medici (Neuropsichiatri, Psichiatri, PLS, MMG) Psicologi
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	
Anno Avvio / Anno Fine	Inizio 2025
Indicatore e risultato atteso	n. di equipe integrate con operatori sociosanitari/ N. di equipe seguite da operatori socioassistenziali / N. azioni di sviluppo comunitario promosse n. di azioni sviluppate dai centri per le famiglie/N.nuclei presi in carico in ottica preventiva

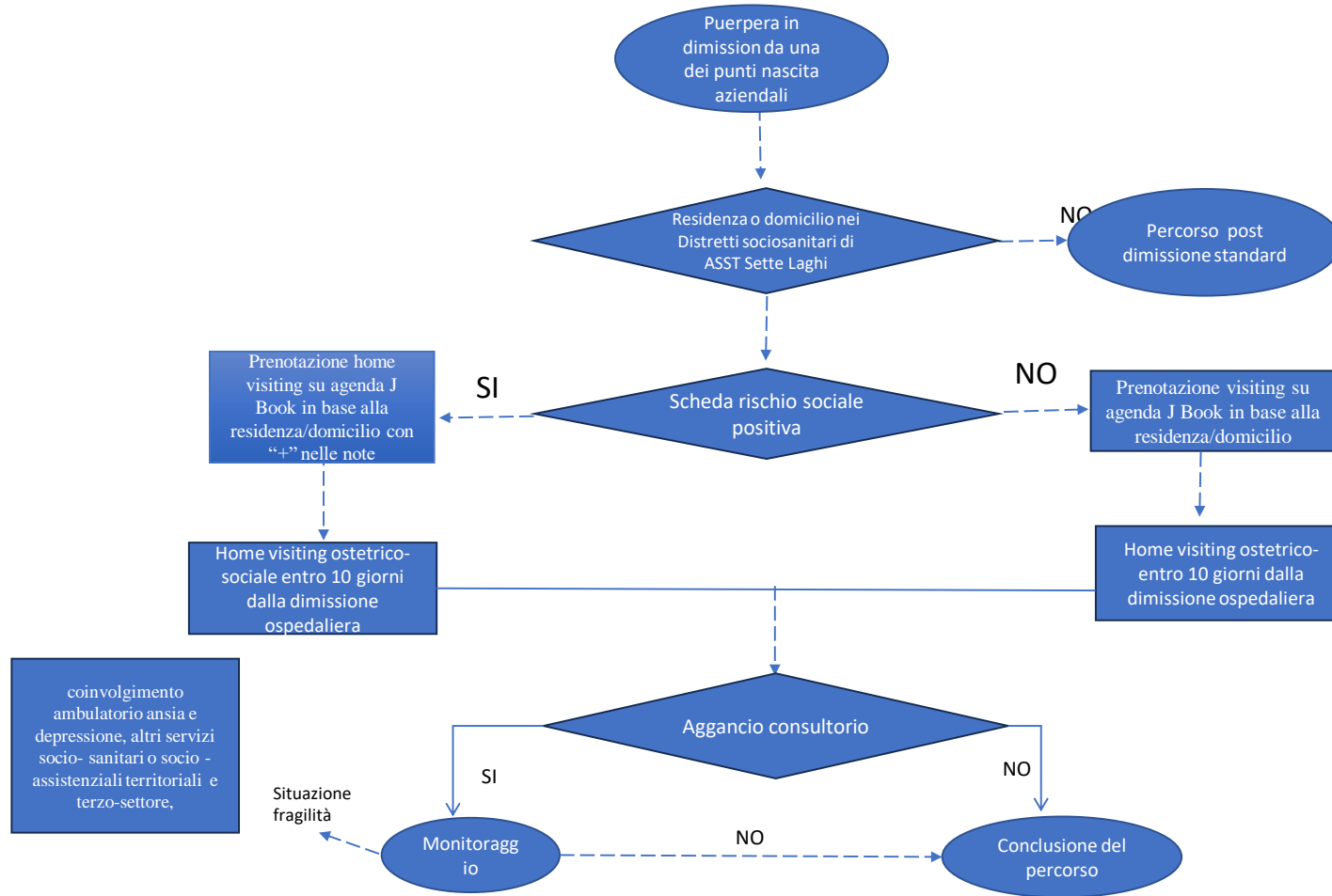
2) Prevenzione dell'allontanamento- HOME VISITING

NOME PROGETTO	Prevenzione dell'allontanamento- HOME VISITING							
Criticità o rationale del progetto	L'home visiting in puerperio prevede di individuare le situazioni di vulnerabilità psicofisica della donna/famiglia con strumenti di screening validati o con richiesta spontanea, attivando un supporto dedicato da parte della rete professionale e specialistica secondo il programma di home visiting. Promuove l'identificazione precoce di segni e sintomi allertanti di carattere sanitario, sociale o psicologico legati al puerperio anche riferiti alla diagnosi precoce della depressione perinatale, anche utilizzando gli strumenti forniti dal manuale "pensare positivo".							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1 prevenzione	LI2 materno- infantile	LI3 minori- adolescenti	LI4 autonomia	LI5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione Multidimensionale e Progetto Personalizzato							
	AT 2 Dimissioni Protette							
	AT 3	X	X	X				

	Prevenzione dell'allontanamento Familiare AT 4 Incremento SAD AT 5 PUA e UVM AT 6 Telemedicina AT 7 PIC cronici e fragili							
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Si applica alle puerpere che hanno partorito nei Punti Nascita Aziendali e che risiedono nel territorio di ASST Sette Laghi. L'home visiting è, di norma, programmato tra il 5° ed il 10° giorno dalla dimissione ospedaliera.							
Descrizione del servizio / progetto	<ul style="list-style-type: none"> • L'home visiting in puerperio punta a rafforzare il processo di integrazione culturale ed organizzativa tra il settore sanitario, socio-sanitario e sociale e le diverse professionalità coinvolte nel percorso nascita; le principali attività sono il sostegno in puerperio alla diade madre/neonato e i bilanci di salute post-natali. In caso di scheda di rischio sociale positiva o di situazione nota ai servizi sociali ospedalieri, la prima visita domiciliare in puerperio prevede la co-presenza di ostetrica e assistente sociale: i professionisti, entrando nel contesto ecologico del nucleo familiare, offrono le informazioni necessarie per sviluppare una genitorialità responsiva garantendo al neonato le cure e le attenzioni di cui necessita. • Nei casi in cui dall'attivazione dell'équipe socio-sanitaria dovessero emergere situazioni di particolari complessità, si prevedono azioni di raccordo e integrazione tra l'équipe socio-sanitaria del consultorio, le altre équipe socio-sanitarie, l'ambulatorio per l'ansia e depressione, i servizi socio-assistenziali del territorio e terzo settore. • Raccolta informazioni e mappatura dei Servizi territoriali 0-3 anni, prevedendo attività divulgative alla popolazione con modalità integrate (ASST-Ambiti) 							
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Tutti							
Attori/Enti coinvolti	Punti nascita e consultori ASST Sette Laghi							

Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	<ul style="list-style-type: none"> • Ostetrica Punto Nascita • Medico Punto Nascita • Coordinatrice Ostetrica Punto Nascita • Assistente sociale ospedaliera • Ostetrica consultoriale • Assistente Sociale consultoriale
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	Progetto ASST
Anno Avvio / Anno Fine	Inizio 2023
Indicatore e risultato atteso	<p>Almeno l'80% delle puerpere che partoriscono nei Punti Nascita di ASST Sette Laghi e risiedono nei Distretti sociosanitari aziendali sono state dimesse con la programmazione del bilancio di salute ostetrico post-natale</p> <p>Almeno l'80% delle puerpere che partoriscono nei Punti Nascita di ASST Sette Laghi e risiedono nei Distretti sociosanitari aziendali hanno ricevuto un appuntamento per il bilancio di salute ostetrico post-natale entro 10 giorni dalla dimissione ospedaliera.</p> <p>n. di attività territoriali divulgative</p>

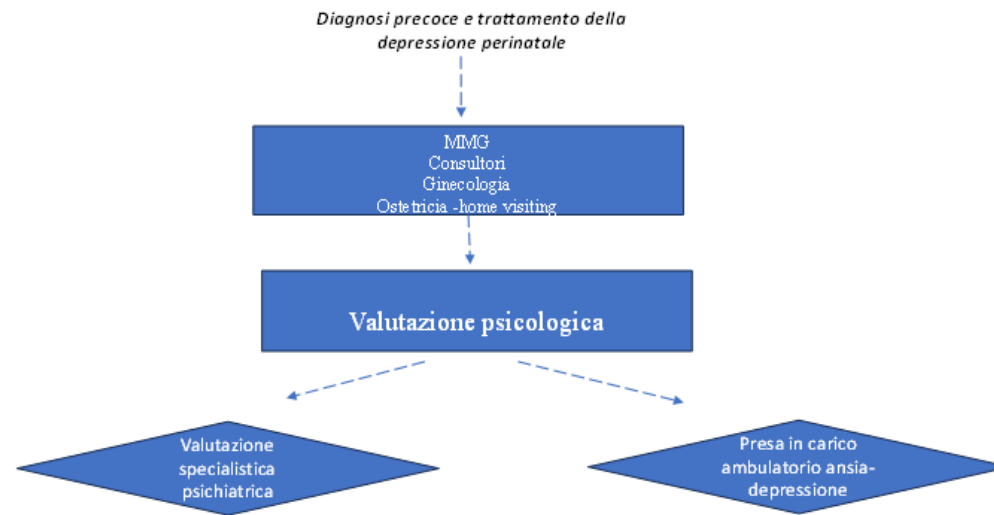
Home Visiting



3) **DISTURBI PSICHIATRICI COMUNI: TRATTAMENTO IN COLLABORAZIONE CON MMG-AMBULATORIO PER L'ANSIA E DEPRESSIONE."**

NOME PROGETTO	<i>DISTURBI PSICHIATRICI COMUNI: TRATTAMENTO IN COLLABORAZIONE CON MMG-AMBULATORIO PER L'ANSIA E DEPRESSIONE."</i> <i>TR73 - Diagnosi precoce e trattamento della depressione perinatale</i>							
Criticità o rationale del progetto	<i>Diagnosticare e trattare precocemente eventuali sindromi depressive dello spettro perinatale. L'offerta dell'AMBULATORIO PER L'ANSIA E DEPRESSIONE è estesa ai disturbi depressivi perinatali, per quelle situazioni, già oggetto di screening, deponenti per una attenzione da parte di un servizio afferente alla psichiatria, ma esterno, sul piano logistico, ai servizi psichiatrici, in continuità con i consultori distrettuali della ASST.</i>							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1 prevenzione	LI2 materno- infantile	LI3 minori- adolescenti	LI4 autonomia	LI5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione Multidimensionale e Progetto Personalizzato							
	AT 2 Dimissioni Protette							
	AT 3 Prevenzione dell'allontanamento Familiare	X	X					
	AT 4 Incremento SAD							
	AT 5 PUA e UVM							
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
Destinatari specifici dell'intervento (target)	<i>Utenti donne in gravidanza e nelle neo mamme (da DGR n° X / 7600 – 20.12.2017 e seg.)</i>							

Descrizione del servizio / progetto	<p>Il percorso in accesso, su invio da parte di altre strutture di screening (MMG, consultori, ginecologia-ostetricia, punti nascita e ambiti) e monitoraggio (home-visiting) prevede prima la valutazione psicologica ed eventualmente l'invio successivo alla valutazione specialistica psichiatrica, alla presa in cura con intervento psicoterapico clinico psichiatrico.</p> <p>Per la depressione perinatale il percorso è tale per la finalità precisa di evitare un eccesso di psichiatrizzazione: la prima valutazione è psicologica e solo in alcuni casi segue l'invio alla valutazione psichiatrica.</p>
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	<p>ASST Ambito di Arcisate, Azzate, Cittiglio, Luino, Tradate, Varese, Sesto Calende</p>
Attori/Enti coinvolti	<p>ASST Ambiti Terzo Settore Famiglie Volontariato e Associazionismo Privato</p>
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	<p>Ostetriche Assistenti Sociali Educatori Amministrativi Medici (Neuropsichiatri, Psichiatri, PLS, MMG) Psicologi</p>
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	
Anno Avvio / Anno Fine	<p>Il programma innovativo è attivo dal 2010 e ne è prevista la prosecuzione tramite il rinnovo annuale del finanziamento regionale o l'eventuale stabilizzazione del personale coinvolto. Il percorso specifico è attivo dal 2017</p>
Indicatore e risultato atteso	<p>Intercettazione precoce/valutazione/trattamento mirato depressione perinatale in specifiche situazioni</p>



4) PREVENZIONE CONTRO LA VIOLENZA FISICA, PSICOLOGICA, SESSUALE E VERSO ALTRI

NOME PROGETTO	PREVENZIONE CONTRO LA VIOLENZA FISICA, PSICOLOGICA, SESSUALE E VERSO ALTRI PROGETTO LINK (CONTINUUM DA PG50 E PROTOCOLLO VIOLENZA SESSUALE)
Criticità o razionale del progetto	<p>Le strutture ospedaliere dell'ASST Sette Laghi denunciano l'importante numero di presa in carico di donne vittime che, per varie ragioni, non si rivolgono ai servizi "specialistici" del territorio (i CAV - Centri Antiviolenza) e alle Forze dell'Ordine.</p> <p>In applicazione delle linee guida nazionali e delle procedure aziendali (PG50) è già stato costituito un Team di Psicologi esperti nel supporto e nell'accoglienza alle vittime di violenza (fisica, psicologica, sessuale).</p> <p>Nelle vittime di violenza, l'elemento consapevolezza dello status di vittima rappresenta il primo e necessario passo per consentire il processo di liberazione dalla vittimizzazione.</p> <p>A collegamento del percorso presso i PS il progetto LINK si pone l'obiettivo di sistema di creare un "legame" (linking)</p>

	mediante l'opportunità di presa in carico psico-sociale e di orientamento offerta territoriale per le vittime di violenza.							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1 prevenzione	LI2 materno- infantile	LI3 minori- adolescenti	LI4 autonomia	LI5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione Multidimensionale e Progetto Personalizzato							
	AT 2 Dimissioni Protette							
	AT 3 Prevenzione dell'allontanamento Familiare							
	AT 4 Incremento SAD							
	AT 5 PUA e UVM	X	X					
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
Destinatari specifici dell'intervento (target)	donne vittime di violenza in transito dai PS o dai reparti ospedalieri della ASST, anche con figli minori, (figli in età minore vittime di violenza).							
Descrizione del servizio / progetto	Il progetto LINK con la creazione del "legame di rete e di reti", mira ad abbattere (asse riparativo) e a evitare (asse preventivo) la ricorrenza del fenomeno della dispersione delle vittime di violenza nelle "terre di mezzo" tra l'uscita/dimissione dalle strutture ospedaliere e dai servizi di PS della ASST (per le quali il personale sanitario è spesso chiamato a procedere a denuncia d'ufficio), e i servizi "specialistici" territoriali della RIV e il segmento dei servizi della tutela giudiziaria. Il progetto LINK si pone come " service educativo " per gli operatori dei CAV, avvalendosi della sussidiarietà e integrazione operativa, qualora necessario, di mediatori culturali e legali già attivi nei CAV medesimi. Il progetto LINK si definisce come una team ASST di operatrici educative, che intervenga nei setting dell'emergenza sanitaria (PS) e delle eventuali degenze ospedaliere, per definire e articolare interventi di accompagnamento alla							

	dimissione e di supporto della consapevolezza del bisogno di aiuto.
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Aziendale
Attori/Enti coinvolti	ASST Sette Laghi CAV della RIV di Varese, Comune di Varese – Assessorato con delega alle pari opportunità, Uffici di Piano dei sette Ambiti Sociali Università degli Studi dell’Insubria.
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	Coordinatore Progetto (AS DAPSS Aziendale) 3 operatrici/educatrici, a finanziamento progettuale).
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	Si
Anno Avvio / Anno Fine	2024 2027
Indicatore e risultato atteso	Confronto tra i dati relativi alle donne che transitano dai PS o dai reparti ospedalieri per esiti da maltrattamento e i dati di presa in carico del progetto LINK e dei servizi “specialistici” della RIV. Presa in carico psico-sociale e di orientamento per le vittime di violenza indipendentemente dal genere. Incremento n. casi in cui sono ingaggiati i Comuni con attivazione del progetto link

Per la scheda LEPS Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato: richieste per ambito di intervento Autorità Giudiziaria minorile e la scheda LEPS Prevenzione all’allontanamento familiare (PIPPi e UP) si rimanda alle schede inserite al punto 5 lettera G Politiche Giovanili e per i Minori del presente documento.

Schede LEPS INTEGRATO AMBITO TERRITORIALE TRADATE - ASST VALLE OLONA

Per la scheda LEPS Prevenzione all'allontanamento familiare (PIPI) si rimanda alla scheda inserita al punto 5 lettera G Politiche Giovanili e per i Minori del presente documento.

OBIETTIVO PIANO DI ZONA AD INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Per l'obiettivo ad integrazione socio-sanitaria relativo alla Prevenzione all'allontanamento familiare (PIPI) si rimanda alla scheda inserita al punto 5 lettera G Politiche Giovanili e per i Minori del presente documento.

LEPS AGGIUNTIVI ASST SETTE LAGHI

1) "SHIP" CONDIVIDERE LINGUAGGI AZIONI E RELAZIONI

NOME PROGETTO	"SHIP" CONDIVIDERE LINGUAGGI AZIONI E RELAZIONI							
Criticità o razionale del progetto	Il progetto nasce in un contesto condizionato dal Covid19 e dalle restrizioni connesse. La Provincia di Varese è stata duramente colpita e i ragazzi si sono trovati intrappolati tra povertà materiale crescente e mancanza di opportunità educative; tra DAD e mancanza di attività extrascolastiche (motorie e ricreative) sospese per lunghi mesi. Per molti è aumentato il rischio di rimanere indietro, di perdere motivazione/competenze e di essere spinti verso abbandono scolastico o incremento delle fragilità. Le famiglie affrontano ancora oggi un elevato grado di incertezza. Alcuni fattori di rischio si sono amplificati (emozioni contrastanti, ansia, uso intenso di strumenti digitali).							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1 prevenzione	LI2 materno- infantile	LI3 minori- adolescenti	LI4 autonomia	LI5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione Multidimensionale e Progetto Personalizzato							
	AT 2 Dimissioni Protette							
	AT 3 Prevenzione dell'allontanamento							

	Familiare							
	AT 4 Incremento SAD							
	AT 5 PUA e UVM	X		X				
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Studenti, insegnanti e operatori scolastici, genitori degli Istituti di scuola secondaria di primo grado.							
Descrizione del servizio / progetto	Progetto in collaborazione con Centro Gulliver, Coop Lotta all'emarginazione, Naturart, Coop Aquilone (all'interno del Bando di Cariplo per le annualità 2023/24) per le scuole medie superiori. Dalla ricerca "Selfie" sugli stili di vita degli adolescenti (che ha visto coinvolti più di 6000 ragazzi) si è studiato un programma operativo di prevenzione e intercettazione precoce territoriale, che ha coinvolto il Terzo settore e gli Operatori dei Serd, rivolto ai ragazzi e ai loro genitori: interventi di "peer education" e "educatori di corridoio" (all'interno delle scuole per gli studenti) e percorsi formativi per i genitori. Nello specifico quest'ultimo ambito ha riguardato l'organizzazione di gruppi di genitori (nei 3 Presidi scolastici di Sesto Calende, Luino-Laveno e Tradate) che sono stati accompagnati durante l'anno con incontri formativi sulle tematiche dell'adolescenza e della pre-adolescenza, sui comportamenti a rischio e sui fattori protettivi con rinforzo delle strategie educative all'interno del contesto familiare.							
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Ambito Distrettuale Asst Sette Laghi Distretti scolastici Tradate, Luino, Sesto Calende, Lavena Ponte Tresa							
Attori/Enti coinvolti	Operatori Serd Varese ASST Settelaighi Attori privato sociale: Coop Lotta all'Emarginazione, Coop L'Aquilone, Centro Gulliver, Coop Naturart							
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	Equipe multi professionale Serd Varese: Medico, Psicologo, Assistente Sociale, Educatrice Professionale, Coordinatore Infermieristico							

Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	
Anno Avvio / Anno Fine	Gennaio 2023 Dicembre 2027
Indicatore e risultato atteso	Il sistema di monitoraggio andrà a raccogliere i dati che permetteranno di evidenziare l'avanzamento delle azioni e la loro performance, rispondendo alle seguenti domande: sono stati raggiunti i beneficiari che si intendeva raggiungere? Quanti ragazzi, genitori, insegnanti hanno usufruito delle iniziative ed opportunità fornite dal progetto? Le azioni sono state realizzate nei tempi previsti dal progetto? La cabina di regia ha fronteggiato le difficoltà individuando soluzioni efficaci? Saranno predisposte alcune semplici schede di raccolta dei dati con una sintesi dei materiali di raccolta delle informazioni già in uso dalle organizzazioni del partenariato.

J. Interventi a favore delle persone con disabilità

Il 30.06.2024 è stato emanato il decreto legislativo n. 62 che fornisce una nuova definizione della condizione di disabilità, **i criteri per la valutazione di base, la valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita** individuale personalizzato e partecipato.

L'obiettivo normativo è di rimuovere gli ostacoli ed attivare sostegni utili ad **esercitare le libertà e i diritti civili e sociali nei vari contesti di vita, scelti liberamente dalla persona stessa.**

Il decreto modifica l'attuale contesto normativo, in particolare la legge 104/1992, con **aspetti innovativi.**

Le nuove definizioni di disabilità, della condizione di disabilità e della persona con disabilità, introducono una nuova prospettiva non derivante più dalla mera visione medica dell'impedimento determinato dalla malattia o patologia ma intesa quale risultato dell'interazione tra persone con compromissioni e barriere comportamentali e ambientali che impediscono o limitano la partecipazione nei diversi contesti di vita.

È importante sottolineare che il nuovo testo normativo introduce una sperimentazione tesa all'introduzione di un procedimento di valutazione multidimensionale per la predisposizione del progetto di vita con una **valutazione bio-psico-sociale, effettuata con la persona con disabilità al centro del progetto** e che, partendo dalla valutazione di base, si completa con gli elementi del contesto sociale della persona.

Per quanto riguarda l'unità di valutazione, faranno parte anche soggetti delle istituzioni ed enti assistenziali coinvolti nella fase attuativa per creare un vero e proprio patto di corresponsabilità.

Da tali presupposti nasce la nuova definizione: è persona con disabilità chi presenta durature compromissioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali che, in interazione con barriere di diversa natura, possono ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri, accertate all'esito della valutazione di base.

In linea con quanto sopra, questo Ambito ha dato avvio ad un progetto PNRR, a valore dell'Avviso Pubblico n. 1/2022 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, nell'ambito del Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza Finanziato Dall'unione Europea – Next Generation Eu – Missione 5 Componente 2, per il seguente subinvestimento:

- Linea 1.2 Percorsi di autonomia per persone con disabilità

Alla luce di quanto sopra, questo ambito territoriale, in continuità con la triennalità precedente, prevede di sostenere e consolidare i progetti della misura del "Dopo di Noi" e i progetti legati al Fondo non Autosufficienza,

Sarà indispensabile consolidare e potenziare la collaborazione con i servizi specialistici sanitari e non, quali: servizio di Neuropsichiatria Infantile, Servizio Fragilità, Casa di Comunità, Centro psico sociale, Collocamento mirato e Istituti Comprensivi.

Il servizio di inserimenti lavorativi (PIL) rappresenta un punto di riferimento fondamentale per lavorare sul livello delle autonomie delle persone portatrici di disabilità attraverso, come nella triennalità precedente, la consulenza, l'orientamento, la formazione, il sostegno e la presa in carico delle persone in condizione di fragilità, di svantaggio e di disabilità.

Per la prossima triennalità ci si propone i seguenti obiettivi in merito alla popolazione in condizione di disabilità presa in carico dal Servizio Sociale territoriale.

1. Sviluppo e mantenimento del nucleo inserimenti lavorativi e del polo di inclusione lavorativa, la cui sede operativa distrettuale è ubicata nel territorio di Venegono Inferiore.
2. Completamento del progetto PNRR disabili linea 1.2 (avente scadenza il 30/06/2026) che prevede la realizzazione di n. 12 progetti di vita individuali, personalizzati e partecipati, che intendono promuovere l'indipendenza su base di uguaglianza con gli altri, la libertà ed i diritti civili e sociali nei vari contesti di vita liberamente scelti dai beneficiari.
3. Utilizzo dei finanziamenti pubblici e privati in continuità con la triennalità precedente del Piano di Zona (misura B2, Dopo di Noi, Oplà, Arcipelago e WOW, Aut, Restiamo Insieme..) e in attuazione delle nuove misure regionali che verranno promosse.
4. Mantenimento e strutturazione di tavoli di lavoro interistituzionali con la finalità di condividere una buona prassi tra le Neuropsichiatrie, i Comuni e gli Istituti scolastici Comprensivi, al fine di progettare nuove modalità di interventi educativi scolastici in favore di minori con necessità di sostegno elevato, molto elevato o intensivo.
5. Realizzazione di uno studio di fattibilità circa la definizione di un'equipe multidisciplinare basata sul modello già avviato per la progettazione relativa alla linea 1.2 area disabili del PNRR, in collaborazione con le realtà del Terzo settore.

Le risorse professionali previste per la realizzazione di tali obiettivi sono:

- assistenti sociali degli 8 comuni afferenti all'ambito territoriale di Tradate;

- cooperative sociali che erogano servizi e interventi anche attraverso l'accreditamento in vigore;
- associazioni di volontariato;
- figure professionali afferenti ai servizi sanitari, scolastici e del mondo del lavoro.

Le risorse economiche sono:

- Fondi europei, ministeriali-PNRR;
- Fondi erogati da Regione Lombardia;
- Fondi dell'ambito territoriale di Tradate;
- Fondi comunali;
- Fondi a valere di progetti presentati da parte delle cooperative del territorio di cui l'ambito si rende partner di progetto o ente capofila

OBIETTIVI

<u>Obiettivi</u>	<u>Risultati attesi</u>	<u>Azioni</u>	<u>Tempistica</u>	<u>Indicatori</u>
Sviluppo e mantenimento del nucleo inserimenti lavorativi e del polo di inclusione lavorativa	Soddisfacimento presa in carico delle situazioni segnalate dai Servizi Sociali e/o di accesso spontaneo. Mantenimento equipe ADI e presa in carico delle situazioni	Presa in carico mediante lavoro di rete Presa in carico di tutte le situazioni di Inclusione sociale	Dicembre 2027	n. 40 progetti di tirocinio di inclusione lavorativa n. 10 progetti di orientamento e sostegno Presa incarico richieste ADI: 100% Vedi scheda LEPS AGGIUNTIVO: - "Persone con disabilità"
Prosecuzione del progetto PNRR disabili 1.2	Avvio di n. 12 progettualità	Fino a 15 valutazioni multidimensionali 12 inserimenti lavorativi e formazione digitale 12 inserimenti in gruppi appartamento	Marzo 2026	Raggiungimento Targhet di progetto
Utilizzo dei finanziamenti pubblici e privati	Partecipazione ai bandi di	Rispetto dei requisiti dei	Previste dalla	n. 60 beneficiari misura B2 disabili

	finanziamento: B2-DOPO DI NOI- PROGETTI REGIONALI PROGETTI DEL TERZO SETTORE Prosecuzione progetto AUT	singoli bandi e delle scadenze. Utilizzo dei fondi	normativa e dai bandi Giugno 2025	n. 10 beneficiari misura Dopo di Noi n. 40 beneficiari ad altri progetti n. 20 progetti
Mantenimento e strutturazione di tavoli di lavoro interistituzionali	Istituzione di un tavolo di lavoro con le scuole Mantenimento e consolidamento tavolo di lavoro disabili insieme ai servizi specialistici socio-sanitari, alle cooperative e alle realtà del terzo settore territoriali	Incontri con insegnanti Incontri tavolo tematico	Dicembre 2027 Dicembre 2027	almeno 2 incontri almeno 5 incontri

LEPS AGGIUNTIVI ASST SETTE LAGHI

1) PERSONE CON DISABILITA'

NOME PROGETTO	Persone con disabilità							
Criticità o rationale del progetto	L'offerta dei Servizi e delle strutture territoriali, in tema di disabilità, appare frammentata ed eterogenea. Emerge inoltre la necessità di garantire percorsi di continuità assistenziale nei vari passaggi di setting (progetti residenziali, semi residenziali e domiciliari), anche in relazione agli accessi presso le strutture sanitarie del territorio.							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1 prevenzione	LI2 materno- infantile	LI3 minori- adolescenti	LI4 autonomia	LI5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM

	AT 1 Valutazione Multidimensionale e Progetto Personalizzato							
	AT 2 Dimissioni Protette							
	AT 3 Prevenzione dell'allontanamento Familiare							
	AT 4 Incremento SAD							
	AT 5 PUA e UVM							
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili					X		X
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Persone con disabilità							
Descrizione del servizio / progetto	<p>Sul territorio di ASST Sette laghi è presente un'organizzazione territoriale eterogenea, per questo risulta necessario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mappare le risorse esistenti sul territorio; • Individuare tavoli di lavoro integrati (ASST- Ambiti- Terzo Settore- Volontariato e associazionismo); • Elaborare buone prassi operativi nei passaggi di setting (territorio, luoghi di cura); • Garantire la continuità, ad esempio, educativa nei passaggi di setting (residenzialità-polo ospedaliero) 							
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Tutti							
Attori/Enti coinvolti	ASST Ambiti							

	Terzo Settore Famiglie Volontariato e Associazionismo Privato	
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	IFeC Assistenti Sociali Educatori Medici (Neuropsichiatri, Psichiatri, PLS, MMG) Psicologi	
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT		
Anno Avvio / Anno Fine	Inizio 2025	
Indicatore e risultato atteso	Entro il 2026 elaborazione mappatura Entro il 2027 condivisione della mappatura Incremento delle prassi operative per i passaggi di setting almeno 50% nell'anno 2025 75% nell'anno 2026 100% nell'anno 2027	

K. Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata

L'Assemblea dei Sindaci nella seduta del 09/10/2024 ha approvato all'unanimità la "Convenzione per la gestione associata delle funzioni e dei servizi socio-assistenziali d'Ambito (ex art. 30 D. Lgs. N. 267/2000)" (allegata al presente Piano di Zona) avente la finalità della piena attuazione del Piano di Zona, attraverso l'esercizio coordinato delle funzioni amministrative e la gestione associata delle funzioni, dei servizi e/o degli interventi sociali, quale strumento sinergico attraverso il quale, in qualità di enti convenzionati, assicurano l'unicità di conduzione e la semplificazione di tutte le misure necessarie.

L'Assemblea dei Sindaci ritiene importante considerare l'ambito quale baricentro di un modello organizzativo in grado di garantire qualità e raggiungimento di obiettivi programmatici per tradurre in azione gli orientamenti previsti nel Piano di zona, e quindi potenziare la risposta ai bisogni nei livelli essenziali così come declinati all'art 22 della Legge 328/2000 al quale si fa espresso rinvio, anche attraverso l'integrazione dell'attività delle assistenti sociali dei singoli Comuni dell'Ambito nell'attività dell'Ufficio di Piano

Il Comune di Tradate è stato confermato ente capo fila dell'ambito distrettuale.

L'Ufficio di Piano che ha la funzione di struttura tecnico-amministrativa di supporto e di coordinamento alla realizzazione delle attività previste nel Piano di Zona. È quindi la struttura organizzativa a cui è affidata la gestione amministrativa, finanziaria e tecnica dei servizi sociali definiti e programmati nel Piano Sociale di zona dell'Ambito Territoriale di Tradate.

Il suddetto Ufficio è costituito da:

- un Responsabile dell'Ufficio per n. 15 ore settimanali;
- un Assistente sociale specialista con funzioni di coordinamento del tavolo tecnico per n. 6 ore;
- un Assistente sociale specialista a scavalco di eccedenza, per n. 12 ore settimanali;
- un Assistente Sociale per n. 11 ore settimanali, fatto salvo necessità interne da parte del Comune di Venegono Superiore, ampliabili a massimo n. 15 ore settimanali;
- un amministrativo per otto settimanali;
- gli assistenti sociali degli otto Comuni afferenti all'ambito distrettuale, che costituiscono insieme al responsabile e al coordinatore il tavolo tecnico parte integrante dell'ufficio di piano, al fine di dare attuazione alle azioni pianificate nel piano di zona nonché quelle definite dall'Assemblea dei Sindaci;

Il tavolo tecnico delle assistenti sociali viene implementato con le politiche assunzionali pianificate dai singoli enti aderenti all'ambito distrettuale al fine di garantire il livello essenziale delle prestazioni di assistenza sociale previsti dalla Legge 178/2020 così come meglio specificato nel decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali emanato ai sensi dell'art 1 comma 800 della Legge 178/2020.

In aggiunta a quanto sopra, Il Comune di Tradate, in qualità di Ente capofila dell'Ambito Territoriale di Tradate per la gestione del Piano di Zona, in data 14/10/2024, ha partecipato all' *"Avviso pubblico finalizzato all'acquisizione delle manifestazioni di interesse per le azioni di incremento della capacità degli ATS (Ambiti Territoriali Sociali) di rispondere alle esigenze dei cittadini, garantendo adeguati servizi sociali alla persona e alla famiglia, in un'ottica di integrazione con i vari livelli di governo e del rispetto del principio di sussidiarietà - triennio 2025-2027.*

Tale Avviso ministeriale risponde alla principale finalità perseguita nell'ambito della Priorità 1 - Sostegno all'inclusione sociale e lotta alla povertà del PN Inclusione e lotta alla povertà 2021 – 2027, in particolare in relazione all'Obiettivo Specifico k (ESO4.11), del rafforzamento delle attività di valutazione multidimensionale attraverso la concreta capacità di attivazione, da parte degli ATS, di interventi e servizi sociali nei settori di loro competenza, al fine ultimo di migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili.

Il Programma Nazionale Inclusione e lotta alla povertà 2021-2027 prevede di sostenere assunzioni a tempo determinato e a tempo pieno di personale specialistico con profilo di:

1. Funzionario Amministrativo;
2. Funzionario Contabile – Economico finanziario/Funzionario esperto di rendicontazione;
3. Funzionario Psicologo;
4. Funzionario Educatore Professionale Socio Pedagogico/Pedagogista,

da parte degli Ambiti Territoriali finalizzata a contribuire alla corretta implementazione e attuazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

Con successivo provvedimento, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali definirà i criteri di ripartizione tra gli Ambiti Territoriali interessati sulla base della ricognizione del fabbisogno e sulla base alle manifestazioni di interesse complessivamente pervenute.

In linea quanto sopra, l'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Territoriale di Tradate, nell'adunanza del 09/10/2024, ha approvato la partecipazione alla suddetta manifestazione di interesse per l'assunzione a tempo determinato, per 3 anni, del seguente personale specialistico, per complessive n. 4 unità, da impegnare a tempo pieno ed in modo esclusivo e dedicato alla corretta implementazione e attuazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali facenti capo al Piano di Zona, nello specifico:

- n. 1 funzionario amministrativo
- n. 1 funzionario contabile-economico finanziario/funzionario esperto di rendicontazioni
- n. 1 funzionario psicologo
- n. 1 funzionario educatore

Tale personale, i costi gravano sul PN Inclusione e lotta alla povertà 2021 - 2027 per l'intero triennio dell'assunzione, qualora venisse riconosciuto all'Ambito Territoriale di Tradate, verrà destinato al sostegno al potenziamento del personale dell'Ufficio di piano anche al fine di favorire la formazione di equipe multiprofessionali.

Ai fini del potenziamento dell'Ufficio di Piano e al rafforzamento della gestione associata, l'Ambito Territoriale di Tradate promuoverà percorsi di formazione professionale, multiprofessionale, multidisciplinare e integrata sia con la componente socio-sanitaria, sia con la componente Terzo Settore.

Tale valore aggiunto viene riconosciuto rilevante anche all'interno delle schede LEPS di integrazione socio-sanitaria e nella lettura del bisogno elaborata nel processo di co-programmazione con il Terzo Settore.

Il sistema di potenziamento della gestione associata verrà alimentato attraverso la progettazione Welfare Week, quale pratica sociale che implementa il Servizio Sociale come professione e come disciplina scientifica, attraverso la condivisione delle conoscenze tecniche, specialistiche e differenziate dei partecipanti e la messa in comune di competenze esperienziali, con l'obiettivo di metterle a confronto e renderle visibili.

La Welfare Week è stata ammessa al contest della quarta Conferenza Italiana sulla Ricerca di Servizio Sociale tenutasi a Lecce presso l'Università del Salento dal 6 all'8 giugno 2024. La Conferenza ha evidenziato le pratiche sociali che rappresentano un potenziamento di sviluppo del servizio sociale, attraverso la contaminazione tra i saperi che si producono nella pratica di Servizio Sociale e quelli che si sviluppano in contesti accademici ed è stata, quindi, inserita nel "Book of abstract" della IV Conferenza Italiana sulla Ricerca di Servizio Sociale.

Book
of
abstract



PARTE 6 – INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA: ATS E CABINA DI REGIA

A. Analisi di contesto ATS Insubria

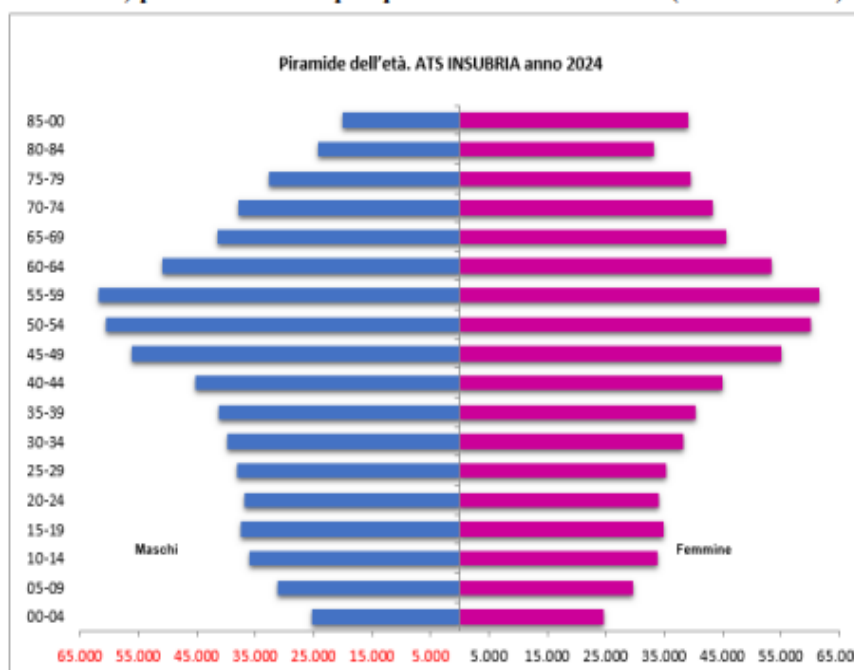
La popolazione residente dell'ATS Insubria al 01/01/2024 ammonta a 1.462.906 abitanti (fonte ISTAT).

L'indice di invecchiamento è pari a 25,3% nel territorio nel Distretto Sette Laghi, 24,2% nel Distretto Valle Olona e 23,9% in quello Lariano. Tale indice di invecchiamento si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione anziana (65 anni e oltre) a quella giovanile (da 0 a 14 anni), per 100. L'indice ci dice quanti anziani si contano per ogni 100 giovanissimi.

L'indice di dipendenza di ATS è pari a 59,4% nel territorio del Distretto Sette Laghi, 58,5% nel Distretto Valle Olona e 56,7% in quello Lariana. Per indice di dipendenza si intende il rapporto percentuale tra la popolazione in età non attiva (0-14 anni e oltre 64 anni) e la popolazione attiva (15-64 anni).

Popolazione Residente 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

B. Le misure con impatto sociosanitario negli ambiti distrettuali

La risposta alla complessità di domanda di benessere nell'area dei bisogni delle non autosufficienze e delle fragilità è attuata attraverso l'introduzione di strumenti e promozioni di percorsi in grado di offrire risposte più appropriate alle persone, anche attraverso azioni sperimentali e sistemiche.

Il programma di intervento prevede tre macroaree:

- disabilità gravissima Misura B1
- disabilità grave Misura B2
- progetti di vita indipendente

Misura B1 a favore di persone in condizione di disabilità gravissima

Si concretizza in interventi volti a garantire la permanenza a domicilio e nel proprio contesto di vita di persone con disabilità gravissima. Con la DGR n. 2033 del 18 marzo 2024 Regione Lombardia ha approvato modifiche al Piano e al Programma operativo regionale FNA 2023 esercizio 2024 relativo alla Misura B1, oltre alla Misura B2 e Pro.Vi.

Relativamente alla Misura B1, la DGR n. XII/2033/2024 introduce le seguenti modifiche:

- ridefinizione del buono mensile riconosciuto alle persone con disabilità gravissima (e anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale assistiti dal solo caregiver familiare);
- ridefinizione degli importi del buono mensile a favore delle persone con disabilità gravissima e anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale di cui alle lettere a), b) ed i) del DM 2016, laddove l'assistenza sia garantita dal solo caregiver familiare o integrata da personale di assistenza regolarmente impiegato;

Come esplicitato nella DGR indicata, la Misura B1 è attuata attraverso i seguenti strumenti:

- Voucher sociosanitario B1 adulti per il miglioramento della qualità di vita loro e delle loro famiglie. Si tratta principalmente di interventi per il mantenimento del benessere psicofisico, anche con prestazioni di natura tutelare per mirate necessità di rafforzamento, non di sostituzione, delle prestazioni di assistenza domiciliare (CDOM, SAD); per il sostegno della famiglia con interventi di sollievo e di supporto alle relazioni familiari; gestione dei comportamenti-problema; intervento di durata temporanea di training al caregiver per la gestione delle attività di cura (ad esempio gestione relazioni, comunicazione, gestione assistenza alimentare, ecc.) come previsto da progetto;
- Voucher sociosanitario B1 minori per promuovere il miglioramento della qualità della vita dei minori e delle loro famiglie. A titolo esemplificativo si ricorda il rafforzamento ADI per l'inclusione scolastica a favore degli studenti frequentanti fino alla scuola secondaria di secondo grado; interventi di orientamento, training e sostegno alla famiglia nella gestione della persona; interventi di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana a favore della persona;
- Voucher ad alto profilo a favore delle persone con disabilità gravissima che presentano bisogni di particolare intensità in quanto dipendenti da tecnologia assistiva. Ad ulteriore rinforzo degli interventi di sostegno all'inclusione scolastica - il suddetto Voucher ad alto profilo può essere attivato per interventi di natura infermieristica anche al di fuori del contesto domiciliare, ovvero presso la scuola e/o a interventi integrati al progetto scolastico per lo sviluppo di competenze complementari. La sua attivazione è subordinata alla valutazione complessiva del progetto dello studente in raccordo con il Piano Terapeutico Individuale e Piano Educativo Individuale.
- Voucher ASD a favore delle persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5. Prevede percorsi abilitativi/riabilitativi, di supporto e sostegno ai contesti di vita e di orientamento/supporto/formazione alla famiglia

Nel periodo gennaio-settembre 2024 sono state globalmente prese in carico 1778 persone, tra le quali 607 provenienti da ASST Sette Laghi, 558 da ASST Valle Olona e 613 da ASST Lariana.

Al 31 agosto 2024 sono usciti dalla misura 172 persone, 118 a causa di decesso.

Di seguito si riporta la tabella relativa all'età dei beneficiari:

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

Nel mese di settembre 2024 le prese in carico relative al voucher autismo sono state 160.

RSA Aperta

Il servizio RSA aperta ha caratteristiche sociosanitarie, finalizzato a supportare la permanenza al domicilio di persone con demenza certificata o di anziani non autosufficienti di età pari o superiore a 75 anni. l'obiettivo è il sostegno delle capacità residue delle persone beneficiarie e rallentare, ove possibile, il decadimento delle diverse funzioni. La misura offre inoltre un sostegno al care giver nell'espletamento delle attività di assistenza.

Nell'ambito di Tradate dal 01/01/2024 al 30/06/2024 sono state prese in carico 46 persone su 1543.

Dopo di Noi

La Legge n. 112/2016 Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, cosiddetta DOPO di NOI, ha disciplinato misure di assistenza, cura e protezione delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, istituendo il Fondo ad esse dedicato. Con tale Fondo Regione Lombardia intende finanziare interventi di natura infrastrutturale e gestionale. Regione Lombardia con DGR 2912 del 5 agosto 2024 ha approvato il nuovo Piano attuativo e il Programma operativo regionale "Dopo di Noi", per la realizzazione degli interventi a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare.

Ai fini della programmazione e del governo degli interventi a garanzia della continuità ed unitarietà dei percorsi di presa in carico delle famiglie e dei loro componenti con fragilità, di fondamentale importanza è il ruolo della Cabina di Regia Integrata di ATS Insubria (istituita ai sensi degli artt. 6 comma 6 e 6 bis - l.r. n. 33/2009 e ss.mm.ii.) all'interno del Dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie con quelle sociali (Dipartimento PIPSSS).

Le funzioni della Cabina di Regia sono:

- raccordare le necessità di integrazione e funzionamento della rete sanitaria, sociosanitaria e sociale con i bisogni espressi dal territorio con l'obiettivo di ridurre la frammentazione nell'utilizzo delle risorse e nell'erogazione degli interventi, al fine di garantire una risposta appropriata ed individualizzata ai bisogni dei cittadini;
- collaborare alla definizione di linee guida e modelli omogenei per lo sviluppo dell'integrazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali in raccordo con la Direzione Sociosanitaria dell'ASST;
- favorire l'attuazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale, promuovendo strumenti di monitoraggio degli interventi e rilevare situazioni di criticità di natura sociale e sociosanitaria riscontrate nel territorio di competenza;
- esplicitare la funzione di raccordo, coordinamento e concertazione con la Cabina di Regia dell'ASST.

A seguito della L. R. n. 22/2021 vi è stata una profonda revisione organizzativa della governance territoriale del sistema sociosanitario, che investe direttamente il processo di integrazione con gli interventi sociali e la relativa programmazione sociale. Il Polo territoriale di ASST, per il tramite organizzativo dei Distretti, è chiamato ad interagire e cooperare con tutti i soggetti erogatori presenti sul territorio di competenza, al fine di realizzare la rete d'offerta territoriale coinvolgendo anche i servizi delle autonomie locali, con particolare attenzione al ruolo degli ambiti territoriali.

Il quadro delineato richiama una chiara sovrapposizione con il processo di programmazione sociale di zona, motivo per il quale la normativa regionale ritiene strategico che le due programmazioni vengano definite congiuntamente armonizzando il processo di programmazione triennale dei PPT della ASST con quello legato ai Piani di Zona degli Ambiti Territoriali.

Nel presente Piano di Zona sono stati inseriti i LEPS considerati strategici ai sensi della Dgr 2167 del 15/04/2024 per il triennio 2025/2027, concertati tra l'Ambito Territoriale e le ASST Sette Laghi e Valle Olona, in cui per ognuno di essi sono stati definiti, gli obiettivi di sistema da realizzare e gli indicatori per il loro raggiungimento, in modo armonizzato tra il Piano di Zona e i rispettivi PPT delle due ASST.

PARTE 7 – LA RICOMPOSIZIONE DEI FINANZIAMENTI

I canali di finanziamento

Nel corso del triennio precedente al fine di rispondere ai bisogni emersi sul territorio dell'ambito territoriale di Tradate, sono state utilizzate varie forme di finanziamento:

Fondi derivanti dai Comuni ed acquisti dall'Ufficio di Piano

- stanziamento di risorse comunali, tese a concorrere ai costi dei servizi associati;
 - presentazione di progetti per i quali è stato previsto un finanziamento:
1. Progetto Sakido e progetto Sakido XP - questo progetto vede come partner l'ambito territoriale di Tradate e finanziato dalla Fondazione con i Bambini e la sua evoluzione (Sakido XP) ha visto il finanziamento di Regione Lombardia e ATS Insubria. Il progetto parte dalla lettura di un fenomeno in espansione che vede alcuni adolescenti ritirarsi, non accedendo ad alcuna forma di mediazione con il mondo. Il progetto prevede la realizzazione di azioni che partono dall'individuale per arrivare al collettivo, in un'ottica sia di cura e presa in carico, sia di prevenzione.
 2. Progetto AUT - questo progetto è finanziato da Regione Lombardia ed è volto a sostenere interventi di inclusione sociale a favore dei minori con diagnosi di autismo. Il progetto vede capofila l'Ambito di Tradate ed è stato co-progettato con 8 Enti del Terzo Settore. A sostegno della progettualità sono intervenuti anche 4 Istituti Comprensivi del territorio e, in 3 di essi, è stata attivata una stanza Snoezelen.
 3. Progetto Ci Prendiamo Cura - questo progetto promuove azioni di fronteggiamento ai bisogni emergenti dei bambini e dei ragazzi per cui risulta necessario uscire dallo sguardo, profondo ma parziale, che ciascun servizio può apportare, nella consapevolezza che le risposte alla vulnerabilità possano nascere solo dalla Comunità attivata sinergicamente in maniera integrata e paritaria. Si tratta di un progetto co-realizzato insieme all'Ufficio di Piano di Tradate e diverse realtà del privato sociale del Tradatese e finanziato da Fondazione Cariplo nell'ambito del bando "Attenta-mente", con la finalità di creare una rete interprofessionale per rispondere al meglio ai bisogni di bambini e ragazzi fra i 6 e i 14 anni.
 4. PROGETTO CONNECTION SPACE - progetto a favore dei giovani tra i 16 e i 34 anni, offrendo opportunità di vivere esperienze formative e di crescita personale e sviluppando competenze trasversali utili al raggiungimento della propria autonomia. Tale progetto è stato finanziato da Regione Lombardia all'interno del bando di finanziamento La Lombardia è dei giovani 2024.
 5. PROGETTO WOW - finanziamento di programmi integrati per la definizione di percorsi di inclusione attiva a favore di persone in condizione di vulnerabilità e disagio. Tale progetto nasce dal finanziamento di Regione Lombardia.

6. PROGETTO INVECCHIAMENTO ATTIVO – finanziamento a favore di azioni rivolte alle persone ultra sessantacinquenni del territorio al fine di supportarli con azioni specifiche nelle fisiologiche fasi dell'invecchiamento.

Fondi Regionali e Statali

- Fondo Sociale Regionale: per il finanziamento degli Asili Nido, dei CAG, e dei servizi SAD, SADH e affido. L'Assemblea dei Sindaci ha approvato i criteri di utilizzo del fondo in coerenza con gli obiettivi del Piano di Zona e sulla base delle indicazioni regionali. I criteri sono stati condivisi con l'ATS in modo da favorire un'efficace azione di coordinamento nell'impiego delle diverse risorse a sostegno delle fragilità personali e familiari in una logica di
- erogazione di buoni per assistenti familiari, di buoni a sostegno delle attività dei caregiver, di buoni per ricoveri temporanei di sollievo, attivazione di progetti per voucher relativi ad assistenza domiciliare educativa e dei buoni a sostegno di un progetto di vita autonoma per persone con disabilità.
- Politiche di conciliazione dei tempi di vita con i tempi lavorativi, triennio 2020-2023. Secondo Provvedimento per la selezione di progetti a supporto della conciliazione vita lavoro e del welfare aziendale” che prevede l'attivazione di servizi di supporto a costi agevolati o rimborsabili per i lavoratori degli Enti Pubblici, delle Aziende e delle Cooperative che hanno aderito al progetto e per i loro familiari.
- Fondo Nazionale Politiche Sociali che ha previsto l'attivazione di buoni e voucher al fine di finanziare una serie di prestazioni legate al mantenimento al domicilio delle persone non autosufficienti ed il sostegno ai minori in condizioni di fragilità tra cui: l'assistenza educativa minori, i caregiver, le dimissioni protette e interventi specifici collegati all'emergenza Covid 19.
- Piano Regionale Dopo di Noi L. 112/2016 e indicazioni per il programma operativo annualità 2019” grazie alla quale è stato attivato un bando per l'erogazione dei servizi previsti in DGR.

Nella progettualità 2025/2027 si lavorerà al fine della ricomposizione della frammentazione (in termini di servizi, misure e risorse) dello scenario al fine di offrire una proposta di risorse sinergica e integrata nel contesto del welfare locale.

Fondi Europei

Per tale punto si rimanda alle concept note allegate al presente Piano di Zona in cui viene definito l'utilizzo dei fondi P.N.R.R. pervenuti all'Ambito Territoriale di Tradate.

PARTE 8 – IL SISTEMA DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

«Misura ciò che è misurabile, ciò che non è misurabile rendilo tale»

Galileo Galilei (15 febbraio 1564 – 8 gennaio 1642)

Il sistema di monitoraggio è il processo di continua osservazione, sistematico controllo e aggiustamento di obiettivi, progetti, servizi, interventi e risorse così come programmati all'interno del Piano di Zona.

Al fine di effettuare la verifica e il raffronto periodico tra quanto realizzato e quanto pianificato, occorre definire degli indicatori che permettano di verificare nel tempo l'andamento delle progettualità in essere.

L'attività di monitoraggio si basa su indicatori che sono sostanzialmente suddivisi in:

- Indicatori di realizzazione finanziaria che indicano l'avanzamento della spesa prevista per la realizzazione dell'obiettivo o dell'intervento;
- Indicatori di realizzazione fisica che indicano il volume dei prodotti e dei servizi erogati;
- Indicatori di risultato – output che rappresentano l'esito più immediato del programma di spesa;
- Indicatori di impatto (outcome) che esprimono l'impatto che il programma di spesa, insieme ad altri enti e a fattori esterni, produce sulla collettività e sull'ambiente.

L'attività di monitoraggio verrà svolta, in concerto con gli Enti con cui si sono progettate le diverse azioni, dall'Ufficio di Piano applicando i diversi indicatori riportati per ciascun obiettivo.

La valutazione, invece, esprime un giudizio sull'efficacia e sull'efficienza delle realizzazioni, dei risultati e degli impatti di politiche, progetti, servizi ed organizzazioni, con riferimento sia ai processi, sia agli esiti.

Il metodo di valutazione scelto è quello di un'autovalutazione che sarà svolta a livello territoriale.

Tale valutazione sarà una valutazione di tipo tecnico, svolta dall'Ufficio di Piano, e di tipo politico, svolta dal Tavolo degli Assessori e dall'Assemblea dei Sindaci dell'ambito territoriale di Tradate.

I primi effettueranno una valutazione progettuale e del servizio che manterrà come linea guida il raggiungimento degli indicatori a valere sui singoli obiettivi, mentre i secondi svolgeranno una valutazione politica.

Oltre a quanto sopra riportato si intende avviare un percorso che preveda l'applicazione della valutazione di impatto, come già impostato a partire dall'anno 2019 nell'ambito del processo di accreditamento di alcuni servizi e nell'ambito della valutazione delle premialità attivate a valere dello scorso Piano di Zona.

Come definito da Paolo Venturi «Il sistema di valutazione dell'impatto sociale ha il fine di far emergere e far conoscere: il valore aggiunto sociale generato, i cambiamenti sociali prodotti grazie alle attività del progetto e la sostenibilità dell'azione sociale».

Si tratta di una valutazione qualitativa e quantitativa, sul breve, medio e lungo periodo, degli effetti delle attività svolte sulla comunità di riferimento rispetto all'obiettivo individuato.

Questa analisi può fornire dati molto utili oltre che per la valutazione, anche per la definizione dei futuri obiettivi di politica sociale .

La valutazione di impatto, quindi, si effettuerà al completamento della progettualità individuata e sarà volta non solo a verificare il conseguimento o meno degli obiettivi prefissati dal progetto, ma anche ad individuare interventi correttivi, raccomandazioni per il futuro. L'obiettivo è quello di "misurare gli effetti sociali e l'impatto sulla società determinati da specifiche attività di un'impresa sociale" nella consapevolezza che "qualsiasi metodo di misurazione va elaborato a partire dai risultati principali ottenuti dall'impresa sociale, deve favorirne le attività, essere proporzionato e non deve ostacolare l'innovazione sociale. Il metodo dovrebbe prefiggersi di trovare un equilibrio tra dati qualitativi e quantitativi, nella consapevolezza che la 'narrazione' è centrale per misurare il successo". A tal proposito si effettuerà una valutazione sugli effetti prodotti dalle attività di interesse generale, non si valuteranno gli Enti, ma si valuteranno i cambiamenti generati in un dato contesto come effetto di tali attività.

Per effettuare la valutazione di impatto, le modalità di lettura degli indicatori di risultato e di processo verranno costruite insieme ai partner di progetto e agli stakeholders, con i quali si analizzerà anche se gli effetti realizzati dal progetto sono congruenti con gli scopi prefissati. Tale valutazione verrà effettuata su azioni di medio – lunga durata (almeno 18 mesi).

PARTE 9 – STRUTTURA DECISIONALE ED ORGANIZZATIVA

Si conferma la struttura organizzativa ormai consolidata negli anni.

Assemblea dei Sindaci

L'Assemblea dei Sindaci è l'organismo di rappresentanza politica del Piano di Zona e viene costituita ai sensi dell'art. 6 della L.R. 31/97 e della D.G.R. VI/41788 del 5 Marzo 1999 "direttive per il funzionamento e organizzazione dell'assemblea distrettuale dei sindaci". Secondo tali normative le decisioni politiche relative alla definizione, attuazione e valutazione dei risultati conseguiti nel Piano di Zona sono assunte a maggioranza dei voti dei sindaci presenti e votanti, in ragione dei voti espressi secondo le quote da ciascuno rappresentate.

L'Assemblea dei Sindaci approva e aggiorna il documento di piano (LR3/2008). L'Assemblea dei Sindaci opera al fine di garantire una programmazione, di norma triennale, sviluppata e gestita nell'Ambito territoriale o distrettuale in fattiva integrazione con il sistema sanitario e sociosanitario, nonché con le politiche del lavoro, della formazione professionale, dell'istruzione, dell'educazione, della casa, della sicurezza e della pianificazione territoriale e operando, dove necessario, in sinergia con il distretto sociosanitario di appartenenza.

I compiti principali dell'Assemblea dei Sindaci sono:

- emanare e aggiornare gli opportuni indirizzi programmatici per l'attuazione delle politiche sociali inerenti l'ambito distrettuale;
- Individuare e scegliere le priorità e gli obiettivi delle politiche locali;
- Verificare la compatibilità impegni/risorse necessarie;
- Deliberare in merito all'allocazione delle risorse FNPS, Fondo Sociale Regionale e quote di risorse autonome conferite per la gestione associata dell'attuazione degli obiettivi previsti dal piano di zona;
- Aggiornare, se necessario, il documento piano di zona;
- Governare il processo di integrazione tra soggetti;
- Effettuare il governo politico del processo di attuazione del piano di zona; • Nominare il responsabile dell'ufficio di piano;
- Approvare la dotazione di risorse

Le decisioni assunte dall'Assemblea vengono attuate dal Comune di Tradate che provvede ad assumere gli atti necessari e a rendere conto dei risultati conseguiti.

Il Tavolo degli Assessori ai Servizi Sociali

Viene istituito dall'Assemblea dei Sindaci con il compito di garantire nella fase programmatica e di gestione del piano di zona il collegamento con i diversi livelli coinvolti nella programmazione e con i vari attori delle politiche sociali.

E' costituito dagli assessori delegati ai servizi sociali degli otto Comuni del distretto.
Svolge un ruolo propositivo nei confronti dell'Assemblea dei Sindaci.

Il tavolo degli Assessori ha il compito di:

- Nominare un proprio referente e un suo vice con il compito di convocare e coordinare il tavolo di lavoro;
- Esaminare le proposte che devono essere portate in approvazione all'Assemblea dei Sindaci;
- Si avvale del supporto dei tecnici dell'ufficio di piano e dei responsabili dei servizi sociali dei propri comuni;
- Studiare ed elaborare proposte per la gestione dei servizi sociali territoriali;
- Operare al fine di concertare con le rappresentanze sociali, il volontariato, l'ATS, le ASST di competenza, e gli altri enti una visione di insieme sulle scelte sociali, per definire risorse e priorità da sottoporre all'approvazione dell'Assemblea dei Sindaci;
- Collaborare con le istituzioni del territorio per facilitare l'integrazione dei servizi sociali, sanitari e formativi/educativi;
- Monitorare il processo.

L'Ufficio di Piano

Il suddetto Ufficio è costituito da:

- un Responsabile dell'Ufficio per n. 15 ore settimanali;
- un Assistente sociale specialista con funzioni di coordinamento del tavolo tecnico per n. 6 ore;
- un Assistente sociale specialista a scavalco di eccedenza, per n. 12 ore settimanali;
- un Assistente Sociale per n. 11 ore settimanali, fatto salvo necessità interne da parte del Comune di Venegono Superiore, ampliabili a massimo n. 15 ore settimanali;
- un amministrativo per otto settimanali;
- gli assistenti sociali degli otto Comuni afferenti all'ambito distrettuale, che costituiscono insieme al responsabile e al coordinatore il tavolo tecnico parte integrante dell'ufficio di piano, al fine di dare attuazione alle azioni pianificate nel piano di zona nonché quelle definite dall'Assemblea dei Sindaci;

Il tavolo tecnico delle assistenti sociali viene implementato con le politiche assunzionali pianificate dai singoli enti aderenti all'ambito distrettuale al fine di garantire il livello essenziale delle prestazioni di assistenza sociale previsti dalla Legge 178/2020 così come meglio specificato nel decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali emanato ai sensi dell'art 1 comma 800 della Legge 178/2020.

PARTE 10 – BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

PaoloVenturi (2022), SOCIAL IMPACT POLICY (by design) Amministrazione Condivisa e Impatto Sociale L'alba di una nuova «asset class» di politiche

E. Frediani (2021) "La co-progettazione dei servizi sociali"

Andrea Volterrani (2022), Sviluppo di comunità, partecipazione e piattaforme digitali, Roma

Cesareo V. (2017), *Welfare responsabile*, Milano, Vita e pensiero

Cesareo V., Pavesi N. (2019), *Il welfare responsabile alla prova. Una proposta per la società italiana*, Milano, Vita e Pensiero

De Ambrogio U., Guidetti C. (2016), *La coprogettazione. La partnership tra pubblico e terzo settore*, Roma, Carocci Faber

Campanini A. (2022), Nuovo dizionario di Servizio Sociale, Roma, Carocci

SITOGRAFIA

<https://welfareweek.it/>

<https://www.youtube.com/@welfareweek>

<https://www.istat.it/>

<http://demo.istat.it/>

<http://dati.istat.it/>

https://www.istat.it/it/files/2021/02/Report_Spesa-sociale-dei-comuni_rev.pdf

<https://logindwh.servizirl.it/erogatore-servizio/welcome.do>

PARTE 11 - ALLEGATI

A) Concept Note P.N.R.R.

CONCEPT NOTE DI PROGETTO - Linea 1.1.1

Sostegno alle capacità genitoriali e alla prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini

Ambito Territoriale Sociale ATTUATORE: **AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI TRADATE (VA)**

TITOLO PROGETTO	N.E.A.R. (Network Empowerment And Relationship)
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Entrare nel programma P.I.P.P.I. e rafforzare i servizi presenti nel Distretto per sostenere la capacità genitoriale, i bambini e le famiglie che vivono in condizione di fragilità e vulnerabilità al fine di ridurre o evitare il rischio di allontanamento dei minori dal proprio nucleo familiare.
TARGET	Famiglie in cui siano presenti uno o più bambini di età compresa tra gli 0 e i 17 anni che si trovano in situazione di vulnerabilità e svantaggio.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 70.500,00 all'anno per tre anni, per un totale di 211.500,00 euro.
L'OBIETTIVO E' INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì, è coerente con le progettualità inserite nel Piano di Zona che valorizzano: la co-costruzione di progetti con le famiglie; percorsi di integrazione tra i diversi servizi di presa in carico e accompagnamento delle famiglie; la prossimità tra famiglie attraverso percorsi attivati dal Servizio Affidamento.
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA?	Sì, è prevista l'integrazione con i servizi sanitari. Gli operatori sanitari referenti per ogni singola situazione saranno membri dell'équipe di lavoro sul caso.
E' IN CONTINUITA' CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE?	No, questo progetto è innovativo in quanto il programma P.I.P.P.I. non è mai stato utilizzato nel Distretto di Tradate.
L'INTERVENTO E' COPROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì, gli altri attori della rete che parteciperanno alla co-progettazione saranno alcuni Enti del terzo settore del territorio che hanno accolto favorevolmente l'invito alla co-costruzione del progetto.
L'INTERVENTO A QUALI BISOGNI RISPONDE?	L'intervento intende rispondere al bisogno di ridurre il rischio di allontanamento di bambini e adolescenti dal loro nucleo familiare attraverso l'avvio di un programma di sostegno alle capacità genitoriali che possa incidere positivamente sulla vulnerabilità delle famiglie e dei bambini in un'ottica preventiva.

QUALI MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<ol style="list-style-type: none"> 1. L'Ente Locale è il protagonista direttamente responsabile del Progetto Quadro; 2. gli altri attori che collaborano alla realizzazione del progetto saranno coinvolti prioritariamente mediante l'avvio di co-progettazioni in un'ottica di lavoro sociale partecipato e condiviso. <p>Le azioni che si intendono realizzare, che verranno definite nell'ambito delle co-progettazioni, saranno principalmente volte a garantire la realizzazione dei dispositivi previsti dal programma P.I.P.P.I.</p>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<p>Si auspicano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - estensione del programma P.I.P.P.I. al Distretto di Tradate - attivazione del programma a favore di alcune famiglie che rientreranno nei requisiti di valutazione previsti - esito positivo almeno della metà dei progetti P.I.P.P.I. che verranno avviati - mantenimento della modalità operativa P.I.P.P.I. anche al termine della progettualità in oggetto - implementazione delle collaborazioni tra gli attori del territorio e dei servizi offerti a favore delle famiglie in condizione di vulnerabilità e fragilità
QUALE IMPATTO VUOLE AVERE L'INTERVENTO?	<ul style="list-style-type: none"> - Formare gli operatori su una metodologia innovativa di lavoro con le famiglie e i minori che vivono situazioni di vulnerabilità - Valorizzare la vicinanza solidale ampliando ulteriormente il concetto di partecipazione alla co-costruzione di progetti di sostegno a favore delle famiglie in difficoltà - Creare connessioni più forti tra i sistemi socio-assistenziale, sanitario ed educativo che, a diverso titolo, si occupano delle famiglie fragili promuovendo un'ottica di risposta integrata ai bisogni - Ridurre il rischio di allontanamento dei minori dal loro nucleo familiare investendo in progetti di recuperabilità e sostegno alle capacità genitoriali

CONCEPT NOTE DI PROGETTO - Linea 1.1.2

AUTONOMIA DEGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

Ambito Territoriale Sociale ATTUATORE: **AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI TRADATE (VA)**

Ambito Territoriale Sociale ASSOCIATO: **AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI AZZATE (VA)**

TITOLO PROGETTO	NEXT TO YOU – sostegni per la permanenza al domicilio degli anziani
DESCRIZIONE OBIETTIVO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Housing – appartamenti singoli non integrati in una struttura residenziali: finalizzato alla prevenzione dell'istituzionalizzazione attraverso strutture alloggiative e dotazioni strumentali innovative che consentano agli anziani di conseguire e mantenere una vita autonoma e indipendente; 2. garantire all'anziano una vita decorosa e dignitosa presso il proprio domicilio, anche se in condizioni di non totale autosufficienza, anche con strumentazioni di domotica; 3. sostenere le reti intrafamigliari ed extrafamigliari nell'assistenza degli anziani;

	<p>4. mettere a sistema una presa in carico multidisciplinare dell'anziano non autosufficiente;</p> <p>5. limitare gli accessi ai servizi sanitari ed ospedalieri da parte degli anziani.</p>
TARGET	Anziani in condizione di non autosufficienza e quindi a rischio di istituzionalizzazione ed emarginazione sociale. Beneficiari attesi: n. 100 in totale
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	tot. € 2.460.000 per il triennio, così suddivisi: Ambito Territoriale Sociale di Tradate: € 1.330.000,00 Ambito Territoriale Sociale di Azzate: € 1.113.000, Salvo riconoscimento di una maggior quota all'Ambito Sociale Territoriale Attuatore in qualità di capofila, che verrà quantificata in sede di definizione puntuale del progetto
L'OBIETTIVO E' INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì, il progetto desidera integrare: <ul style="list-style-type: none"> – le azioni in corso in entrambi gli ATS per l'attuazione di percorsi protetti di dimissione degli anziani seguito di ricoveri ospedalieri; – i servizi ed interventi realizzati dagli ATS e dal Terzo Settore da favore della domiciliarità degli anziani.
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA?	Sì, l'integrazione sarà con i servizi ADI, i servizi sanitari specialistici, i servizi ospedalieri in caso di ricoveri, i servizi sanitari erogati dalle Unità di Offerta socio-sanitaria che collaboreranno alla realizzazione del progetto.
E' IN CONTINUITA' CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE?	Sì, entrambi gli ATS nelle relative pianificazioni sociali hanno progettato e realizzato interventi a favore della permanenza al domicilio degli anziani.
L'INTERVENTO E' COPROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì, gli altri attori della rete che parteciperanno alla coprogettazione sono gli Enti del terzo settore con specificità nell'ambito dei servizi sociali, socio-sanitari per gli anziani.
L'INTERVENTO A QUALI BISOGNI RISPONDE?	<ol style="list-style-type: none"> 1. l'accesso improprio ai servizi sanitari ed ospedalieri da parte della popolazione anziana; 2. l'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti 3. la fatica emotiva e psicologica delle famiglie nella cura dell'anziano 4. la solitudine di anziani in situazioni di bisogno assistenziale che vivono soli
QUALI MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<ol style="list-style-type: none"> 1. la governance di progetto è assicurata dagli ATS, con la regia condotta dall'ATS attuatore; 2. gli altri attori che collaborano alla realizzazione del progetto saranno coinvolti prioritariamente mediante l'avvio di coprogettazioni, in un'ottica di lavoro sociale partecipato e condiviso; 3. le azioni che si intendono realizzare, che saranno definite nell'ambito delle co-progettazioni saranno di massima le seguenti: <ul style="list-style-type: none"> - attivazione di un'equipe multidisciplinare per la valutazione complessiva dei bisogni dell'anziano e l'individuazione dei servizi ed interventi necessari; - implementazione dei servizi sociali e socio-sanitari, pubblici e privati, a sostegno della domiciliarità

	degli anziani, anche con dotazioni strumentali di domotica; - allestimento di appartamenti, adeguatamente attrezzati e integrati con servizi sociali e socio- sanitari, per l'autonomia di anziani non autosufficienti.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Si auspicano: <ul style="list-style-type: none"> - la diminuzione del ricorso a ricoveri in strutture socio assistenziali (RSA); - la creazione di un modello di presa in carico che preveda anche l'utilizzo di dotazioni strumentali innovative a sostegno della domiciliarità; - il miglioramento del benessere degli anziani e il loro mantenimento a domicilio; - la diminuzione del ricorso a ricoveri ospedalieri impropri.
QUALE IMPATTO VUOLE AVERE L'INTERVENTO?	<ol style="list-style-type: none"> 1. migliorare la salute fisica e psichica delle persone anziane; 2. orientare la comunità alla cura ed accoglienza dell'anziano; 3. promuovere una cultura dell'età anziana, non intesa come condizione di mancanza di salute, ma come fase della vita con una propria dignità e proprie risorse.

CONCEPT NOTE DI PROGETTO Linea 1.1.3

Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione

Ambito Territoriale Sociale ATTUARE: **AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI TRADATE (VA)**

Ambito Territoriale Sociale ASSOCIATO: **AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI SESTO CALENDE (VA) E AMBITO TERRITORIALE DI ARCISATE (VA)**

TITOLO PROGETTO	DIMISSIONI PROTETTE
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Attuazione di percorsi protetti di dimissione delle persone fragili a seguito di ricoveri ospedalieri, che non abbiano una rete di assistenza adeguata
TARGET	Persone fragili in dimissione dall'ospedale di età uguale o superiore a 65 anni
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<p>€ 110.000,00 all'anno per tre anni, per un totale di 330.000,00 euro così suddivisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ambito Territoriale Sociale di Tradate: circa 33% del totale - Ambito Territoriale Sociale di Sesto Calende: circa 33% del totale - Ambito Territoriale Sociale di Arcisate: circa 33% del totale <p>Salvo riconoscimento di una maggior quota all'Ambito Sociale Territoriale Attuatore in qualità di capofila, che verrà quantificata in sede di definizione puntuale del progetto</p>

L'OBIETTIVO E' INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì, in coerenza con le progettualità inserite nei diversi piani di zona, l'obiettivo mira a integrare le azioni in corso in tutti gli ambiti territoriali utili alla permanenza di persone fragili al domicilio, riducendo l'istituzionalizzazione degli stessi
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA?	Sì, l'integrazione sarà con i servizi ospedalieri, con Le Case di Comunità e con i servizi di Assistenza Domiciliare Integrata
E' IN CONTINUITA' CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE?	Sì, il progetto risulta in continuità con la sperimentazione già attivata dall'Ambito territoriale di Tradate e le ASST di riferimento (Valle Olona e Sette Laghi).
L'INTERVENTO E' COPROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì, gli altri attori della rete che parteciperanno alla coprogettazione sono i servizi sanitari e gli Enti del terzo settore con collaborano alla realizzazione del progetto
L'INTERVENTO A QUALI BISOGNI RISPONDE?	L'intervento intende rispondere ai bisogni delle persone fragili, in dimissione dagli ospedali, a seguito di ricoveri. Tale intervento fornisce una risposta celere di assistenza al domicilio, in attesa di poter coinvolgere i servizi sociali territoriali che prenderanno in carico il paziente definendone il progetto sociale ed assistenziale
QUALI MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<ol style="list-style-type: none"> 1. la governance di progetto è assicurata dagli ATS, con la regia condotta dall'ATS attuatore; 2. gli altri attori che collaborano alla realizzazione del progetto saranno coinvolti prioritariamente mediante l'avvio di coprogettazioni, in un'ottica di lavoro sociale partecipato e condiviso; <p>le azioni che si intendono realizzare, che saranno definite nell'ambito delle co-progettazioni saranno di massima le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - creazione di poli di accoglienza delle segnalazioni, che verranno inviate dai servizi ospedalieri e dagli Istituti di riabilitazione - valutazione del bisogno e del percorso assistenziale maggiormente idoneo - attivazione di pacchetti atti a favorire la dimissione in sicurezza dall'ospedale (SAD, servizi alberghieri, stireria, ...)
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<p>Si auspicano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - attivazione di progetti di dimissioni protetta a favore delle persone fragili, in attesa delle prese in carico da parte dei servizi territoriali, rispondendo al bisogno emergenziale - riduzione dei tempi di ricovero in ospedale delle persone - permanenza dell'anziano al proprio domicilio con conseguente riduzione delle richieste di inserimento in RSA - facilitazione delle prese in carico delle situazioni da parte degli Enti territoriali

QUALE IMPATTO VUOLE AVERE L'INTERVENTO?	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagnare le persone fragili e le loro famiglie nei primi momenti di dimissione dagli ospedali fornendo assistenza socio-sanitaria - Fornire una risposta integrata al bisogno - Ridurre la frammentarietà fornendo una risposta integrata ed unitaria
---	---

CONCEPT NOTE DI PROGETTO LINEA 1.2

Percorsi di autonomia per persone con disabilità

Ambito Territoriale Sociale ATTUARE: **AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI TRADATE (VA)**

TITOLO PROGETTO	P.A.L. (PROGETTARE, ABITARE, LAVORARE) PER VIVERE IN AUTONOMIA
DESCRIZIONE OBIETTIVO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Il progetto si pone come macro obiettivo la promozione dell'autonomia e dell'indipendenza individuale delle persone con disabilità, intesa come capacità/opportunità di autodeterminarsi attraverso la libertà di compiere le proprie scelte di vita, secondo un approccio globale ed innovativo per la costruzione di una società inclusiva ed un ambiente a misura di tutti. 2. Favorire percorsi di de-istituzionalizzazione e combattere qualsiasi forma di isolamento. 3. Partecipazione attiva delle persone con disabilità alla vita sociale, lavorativa e abitativa sulla base di percorsi individualizzati. 4. Sostenere e accompagnare le famiglie nella promozione verso un "percorso di uscita" dalla famiglia dei congiunti disabili 5. Mettere a sistema una presa in carico multidisciplinare del disabile
TARGET	Giovani e adulti disabili in possesso di competenze socio-relazionali e in assenza di certificata problematicità psicopatologica. Massimo n. 15/20 utenti destinati a seguire il percorso costituito dalle tre azioni progettuali.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<p>Definizione e attivazione del progetto individualizzato: costo unitario investimento € 40.000 (risorseumane) Costo annuo di gestione € 25.000 per tre anni</p> <p>Abitazione: realizzazione di abitazioni in cui potranno vivere gruppi di persone con disabilità. Costo unitario investimento: € 300.000 (opere edilizie) Costo annuo di gestione € 40.000 per tre anni.</p> <p>Lavoro: attivazione di progettualità per sostenere l'accesso delle persone con disabilità nel mercato del lavoro (compresa la formazione). Costo unitario investimento: € 60.000 (acquisto strumentazione informatica). Costo</p>

	<p>gestione: € 40.000 per tre anni</p> <p>COSTO TOTALE PROGETTO: € 715.000,00 (quota massima finanziabile per questa linea)</p>
L'OBIETTIVO E' INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Il progetto desidera integrare servizi e interventi realizzati dal Terzo Settore afferente l'area della disabilità
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA?	L'integrazione è prevista con i servizi socio-sanitari pubblici e/o accreditati del territorio (CPS,NPI, AREAFRAGILITÀ, ADI, CASA DELLA COMUNITÀ)
E' IN CONTINUITA' CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE?	No, in quanto trattasi di un progetto nuovo e innovativo
L'INTERVENTO E' COPROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Gli altri attori della rete che parteciperanno alla coprogettazione sono N. 8 Enti del Terzo settore con competenze specifiche nel settore della disabilità
L'INTERVENTO A QUALI BISOGNI RISPONDE?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promozione di un progetto di vita indipendente; 2. Promozione delle autonomie; 3. Inclusione sociale; 4. Orientamento e avviamento al lavoro attraverso l'acquisizione di nuove competenze soprattutto nel campo digitale; 5. Supporto delle famiglie in previsione all'autodeterminazione dei congiunti disabili.
QUALI MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p>La realizzazione del progetto prevede il coinvolgimento di Enti appartenenti al Terzo Settore secondo un modello di co-progettazione, in un'ottica di lavoro sociale partecipato e condiviso.</p> <p>Le azioni che si intendono realizzare, saranno di massima le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definizione ed attivazione del progetto individualizzato, attraverso la costruzione/rafforzamento di equipè multidisciplinari a livello dell'ambito territoriale per la valutazione multidimensionale dei bisogni tesi alla definizione di un progetto individualizzato per l'attivazione dei sostegni adeguati ed inclusivi. - Abitazione ovvero adattamento di immobili di proprietà privata con adeguato vincolo di destinazione d'uso pluriennale (uno o due gruppi appartamento con max n. 6 disabili per unità abitativa) prevedendo interventi di bio-edilizia, domotica e assistenza a distanza. Parallelamente per i disabili e le loro famiglie identificati nella fase di co-progettazione, è prevista anche la promozione del "durante noi", che attraverso attività quali: palestra di autonomia, laboratori vari compreso quello d'informatica, ortoterapia, supporto psicologico e gruppi di mutuo aiuto. In aggiunta si ipotizzano percorsi di qualunque forma

	<p>di sollievoabitativo, il tutto finalizzato alla residenzialità leggera.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavoro: formazione e sviluppo delle competenze digitali per il lavoro di archiviazione digitale presso aziende e cooperative di tipo B, da svolgere eventualmente anche in modalità smart working . Attivazione di percorsi di tirocinio e creazione di contesti socio-occupazionali e di inclusione (isole inclusive). <p>Ricerca di nuove realtà aziendali e loro messa in rete tra gli attori coinvolti nel progetto.</p>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<p>Si auspicano:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Riduzione dell’istituzionalizzazione delle persone disabili – Creazione sul territorio di appartamenti destinati alla residenzialità leggera innovativi e a bassoimpatto ambientale – Consolidamento di un tavolo ad hoc – Creazione di isole inclusive e formative
QUALE IMPATTO VUOLE AVERE L’INTERVENTO?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promozione del benessere psico-fisico delle persone disabili; 2. Sollevare, orientare e sostenere le famiglie in un percorso teso alla piena indipendenza del disabile 3. Ridurre l’inquinamento ambientale e favorire un approccio ecologico attraverso l’adeguamentodegli immobili con interventi di riqualificazione energetica.

B) Percorsi Integrativi ASST Sette Laghi

Indicatori e specifiche azioni programmatiche 2025- 2027 (DGR 2089/2024)

Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie

Il nuovo contesto del Polo Territoriale richiede interrelazioni strette e facilitate tra tutti i soggetti della rete dei servizi territoriali, al fine di garantire la continuità dell’assistenza.

La stessa DGR n. 6760/22 prevede tra gli “Ulteriori Requisiti minimi organizzativi specifici”, documenti che specifichino il modello organizzativo funzionale e operativo della CdC con particolare riferimento a:

- modalità di erogazione dei servizi
- modalità di coordinamento delle diverse attività presenti;
- modalità di integrazione tra i servizi interni ed esterni

Riguardo al coordinamento delle attività territoriali, uno strumento da utilizzare sarà quello del protocollo tra i vari soggetti coinvolti (ASST, MMG/PLS, Ambiti Territoriali Sociali, Associazionismo, ...) con riferimento ai seguenti processi da presidiare:

- integrazione tra IFeC, MMG, personale di studio MMG;
- integrazione tra specialisti e MMG;
- integrazione tra MMG, PLS, Specialisti, Ambiti Sociali Territoriali;
- integrazione tra servizi ASST, MMG, PLS, Ambiti Territoriali Sociali, Associazionismo

1 - Integrazione tra IFeC, MMG, personale di studio MMG

Fasi
<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisi delle realtà territoriali 2. Definizione di linee di indirizzo comuni 3. Definizione degli strumenti operativi per la realizzazione delle linee di indirizzo 4. Declinazione delle linee di indirizzo nelle diverse realtà distrettuali 5. Condivisione dei protocolli di integrazione 6. Attuazione delle azioni previste 7. Monitoraggio degli indicatori ed eventuale revisione
Azioni
<p>Analisi delle realtà territoriali</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mappatura dell'attuale organizzazione della medicina di assistenza primaria in ogni distretto (es: medicina di gruppo, di rete, in associazione, n. e qualifica del personale di studio) • Mappatura dei servizi attivi nei diversi distretti (es: attività ambulatoriale inf.ca, n. di IFoC, n. e qualifica di altri professionisti sanitari e sociali, orari di apertura del PUA) • Mappatura degli strumenti operativi in uso dagli MMG e IFoC <p>Definizione di linee di indirizzo comuni</p> <p>Definizione degli obiettivi di integrazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presa in cura condivisa di casi complessi attraverso segnalazione, attivazione UVM con la possibilità di coinvolgere professionisti sanitari e sociali. • Presa in cura condivisa di utenti a medio/bassa complessità attraverso l'attivazione del Progetto di Sorveglianza Domiciliare • Miglioramento dell'accessibilità alle prestazioni ambulatoriali infermieristiche definendo le prestazioni erogabili e le modalità di prenotazione (Ad es.: somministrazioni farmacologiche, medicazioni, valutazioni multidimensionali, interventi educazionali, monitoraggio parametri, gestione presidi...) <p>Definizione degli strumenti operativi per la realizzazione delle linee di indirizzo</p>

- Modalità e strumento di segnalazione trasmesso attraverso i canali istituzionali di comunicazione (@asst-settelaghi; @crs.lombardia.it)
- Registrazione del percorso di cura in SGDT
- Creazione di agende per l'amb. Inf.co e le attività di presa in cura
- Modalità di rendicontazione dell'attività

Declinazione delle linee di indirizzo nelle diverse realtà distrettuali

- Attivazione di tavoli distrettuali (Direttore, AFT, DAPSS) per la declinazione delle linee di indirizzo a livello locale

Condivisione dei protocolli di integrazione

- Programmazione in ogni distretto di un incontro di presentazione delle linee operative, inserendo l'evento nel programma formativo

Attuazione delle azioni di presa in cura e monitoraggio (PSD) previsti e attivazione/adeguamento degli ambulatori infermieristici.

Monitoraggio degli indicatori (si veda punto successivo) ed eventuale revisione del percorso.

Tempi

- Analisi delle realtà territoriali: un mese dall'avvio del protocollo
- Definizione di linee di indirizzo comuni: un mese dall'avvio del protocollo
- Definizione degli strumenti operativi per la realizzazione delle linee di indirizzo un mese dall'avvio del protocollo
- Declinazione delle linee di indirizzo nelle diverse realtà distrettuali: un mese dopo il completamento delle fasi precedenti
- Condivisione dei protocolli di integrazione: un mese dopo il completamento della fase precedente
- Attuazione delle azioni previste: un mese dopo il completamento della fase precedente
- Monitoraggio degli indicatori ed eventuale revisione: a 3-6-12 mesi dall'attuazione delle azioni previste dal protocollo

Responsabilità

- Analisi delle realtà territoriali: distretti-cure primarie-DAPSS
- Definizione di linee di indirizzo comuni: gruppo di lavoro
- Definizione degli strumenti operativi per la realizzazione delle linee di indirizzo: gruppo di lavoro
- Declinazione delle linee di indirizzo nelle diverse realtà distrettuali: direttori distretti-cure primarie-AFT-DAPSS
- Condivisione dei protocolli di integrazione: direttori distretti-cure primarie-AFT-DAPSS
- Attuazione delle azioni previste: MMG-IFoC-personale di studio
- Monitoraggio degli indicatori ed eventuale revisione: gruppo di lavoro.

Indicatori di monitoraggio

- N di prese in cura di utenti ad alta complessità assistenziale (livelli IV-V di classificazione del DM 77) dall'attivazione del protocollo al 31/12/2024 in

rapporto al numero di attivazioni di ADP/ADI da parte degli MMG del Distretto.

- N di attivazione di PSD, target di popolazione afferente al livello III di classificazione del DM 77, dall'attivazione del protocollo al 31/12/2024
- N di prese in cura di utenti over 65 anni dall'attivazione del protocollo al 31/12/2024.

2 - Integrazione tra specialisti e MMG

Fasi
<ol style="list-style-type: none">1. Analisi delle realtà territoriali2. Definizione di linee di indirizzo comuni3. Definizione degli strumenti operativi per la realizzazione delle linee di indirizzo4. Declinazione delle linee di indirizzo nelle diverse realtà distrettuali5. Condivisione dei protocolli di integrazione6. Attuazione delle azioni previste7. Monitoraggio degli indicatori ed eventuale revisione
Azioni
<p>Analisi delle realtà territoriali</p> <ul style="list-style-type: none">• Mappatura degli ambulatori specialistici presenti nei diversi Distretti.• Indagine delle specialità di cui è maggiormente richiesta la consulenza da parte degli MMG. <p>Definizione di linee di indirizzo comuni</p> <p>Definizione degli obiettivi di integrazione:</p> <ul style="list-style-type: none">• Presa in cura dell'utente cronico per le patologie prevalenti (diabete-BPCO-Scompenso cardio circolatorio) con afferenza distrettuale• Attivare il teleconsulto MMG-medici specialisti ospedalieri per gestione di casi complessi, riconciliazione terapeutica, consulenza• Attivazione di diagnostica di base ECG, Rx torace, POCT <p>Definizione degli strumenti operativi per la realizzazione delle linee di indirizzo</p> <ul style="list-style-type: none">• Prenotazione diretta da parte del MMG in agende segnaposto dedicate di visite specialistiche per le patologie prevalenti (diabete-BPCO-Scompenso cardio circolatorio)• Visibilità agli MMG della documentazione sanitaria degli utenti ricoverati presso i presidi di ASST Sette Laghi• Fasce orarie per il teleconsulto MMG-specialisti ospedalieri• Mail di riferimento per confronti non urgenti MMG-specialisti Ospedalieri per le specialità di cui è maggiormente richiesta la consulenza <p>Declinazione delle linee di indirizzo nelle diverse realtà distrettuali</p>

- Attivazione di tavoli distrettuali (Direttore, AFT, DAPSS, Direttore SC/SS/SSD) per la declinazione delle linee di indirizzo a livello locale.

Condivisione dei protocolli di integrazione

- Programmazione in ogni distretto di un incontro di presentazione delle linee operative.

Attuazione delle azioni di integrazione previste.

Monitoraggio degli indicatori (si veda punto successivo) ed eventuale revisione del percorso.

Tempi

- In considerazione del coinvolgimento della direzione sanitaria, il cronoprogramma sarà definito in seguito alle interlocuzioni istituzionali.

Responsabilità

- Analisi delle realtà territoriali: distretti-cure primarie-DAPSS
- Definizione di linee di indirizzo comuni: gruppo di lavoro Direttori SC/SS/SSD per le patologie croniche prevalenti e per le aree di maggior richiesta di consulenza da parte degli MMG
- Definizione degli strumenti operativi per la realizzazione delle linee di indirizzo: gruppo di lavoro, Direttori SC/SS/SSD per le patologie croniche prevalenti e per le aree di maggior richiesta di consulenza da parte degli MMG, sistemi di accesso, SIA.
- Declinazione delle linee di indirizzo nelle diverse realtà distrettuali: direttori distretti-cure primarie-AFT-DAPSS- Direttori SC/SS/SSD per le patologie croniche prevalenti e per le aree di maggior richiesta di consulenza da parte degli MMG
- Condivisione dei protocolli di integrazione
- Attuazione delle azioni previste: MMG-IFoC-personale di studio
- Monitoraggio degli indicatori ed eventuale revisione: gruppo di lavoro.

Indicatori di monitoraggio

- N di prese in cura di utenti cronici per le patologie prevalenti dall'attivazione del protocollo al 31/12/2024
- N di teleconsulti effettuati dall'attivazione del protocollo al 31/12/2024
- N di prestazioni diagnostiche di base effettuate dall'attivazione del protocollo al 31/12/2024.

3 - Integrazione tra MMG, PLS, Specialisti, ambiti sociali territoriali

Fasi FAXSIMILE

1. Analisi delle realtà territoriali
2. Definizione di linee di indirizzo comuni

3. Definizione degli strumenti operativi per la realizzazione delle linee di indirizzo
4. Declinazione delle linee di indirizzo nelle diverse realtà distrettuali
5. Condivisione dei protocolli di integrazione
6. Attuazione delle azioni previste
7. Monitoraggio degli indicatori ed eventuale revisione

Azioni

Analisi delle realtà territoriali

- Mappatura degli ambulatori specialistici presenti nei diversi Distretti.
- Conoscenza della rete dei servizi degli Ambiti Sociali
- Indagine delle specialità di cui è maggiormente richiesta la consulenza da parte degli MMG.
- Indagare quali sono i bisogni della popolazione che rilevano i servizi sociali, che possono prevedere un coinvolgimento degli MMG / PLS
- Indagare quali sono i bisogni della popolazione che rilevano i MMG/PLS, che possono prevedere un coinvolgimento dei servizi sociali comunali

Definizione di linee di indirizzo comuni

Definizione degli obiettivi di integrazione:

- Presa in cura integrata dell'utente che presenta una fragilità sociale e sanitaria
- Attivare il teleconsulto, telemonitoraggio, teleassistenza MMG-medici specialisti ospedalieri per gestione di casi complessi, riconciliazione terapeutica, consulenza

Definizione degli strumenti operativi per la realizzazione delle linee di indirizzo

- Definire gli strumenti per l'identificazione degli utenti da "arruolare" con modalità integrate
- Identificare strumenti e modalità di comunicazione tra gli attori
- Definire strumenti e modalità di trasmissione delle informazioni, formulazione di un PI condiviso
- Mail di riferimento per confronti non urgenti MMG-specialisti Ospedalieri per le specialità di cui è maggiormente richiesta la consulenza

Declinazione delle linee di indirizzo nelle diverse realtà distrettuali

- Attivazione di tavoli distrettuali (Direttore, AFT, DAPSS, Direttore SC/SS/SSD, Referenti degli Ambiti Sociali) per la declinazione delle linee di indirizzo a livello locale
- Definizione di un gruppo di lavoro aziendale
- Definizione di gruppo di lavoro per la declinazione distrettuale/ambito

Condivisione dei protocolli di integrazione

- Programmazione in ogni distretto di un incontro di presentazione delle linee operative.

Attuazione delle azioni di integrazione previste.

Monitoraggio degli indicatori (si veda punto successivo) ed eventuale revisione del percorso.

Tempi

- In considerazione del coinvolgimento della direzione sanitaria e degli ambiti territoriali, il cronoprogramma sarà definito in seguito alle interlocuzioni istituzionali.

Responsabilità

- Analisi delle realtà territoriali: distretti-cure primarie-DAPSS - Ambiti
- Definizione di linee di indirizzo comuni: gruppo di lavoro Direttori SC/SS/SSD per le patologie croniche prevalenti e per le aree di maggior richiesta di consulenza da parte degli MMG, gruppo di lavoro rappresentanti degli ambiti
- Definizione degli strumenti operativi per la realizzazione delle linee di indirizzo: gruppo di lavoro degli ambiti, Direttori SC/SS/SSD per le patologie croniche prevalenti e per le aree di maggior richiesta di consulenza da parte degli MMG, sistemi di accesso, SIA.
- Declinazione delle linee di indirizzo nelle diverse realtà distrettuali: direttori distretti-cure primarie-AFT-DAPSS- Direttori SC/SS/SSD per le patologie croniche prevalenti e per le aree di maggior richiesta di consulenza da parte degli MMG, rappresentante degli ambiti
- Condivisione dei protocolli di integrazione
- Attuazione delle azioni previste: gruppo di lavoro
- Monitoraggio degli indicatori ed eventuale revisione: gruppo di lavoro.

Indicatori di monitoraggio

- N. di documenti approvati dal gruppo di lavoro aziendale e dal gruppo di lavoro distrettuale/ambito
- N di prese in cura di utenti cronici per le patologie prevalenti e con fragilità sociale dall'attivazione del protocollo
- N di incontri di monitoraggio degli utenti in carico ai servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali

4 - Integrazione tra servizi ASST, MMG, PLS; Ambiti territoriali sociali, Associazionismo

Fasi FAXSIMILE

1. Analisi delle realtà territoriali
2. Definizione di linee di indirizzo comuni
3. Definizione degli strumenti operativi per la realizzazione delle linee di indirizzo
4. Declinazione delle linee di indirizzo nelle diverse realtà distrettuali
5. Condivisione dei protocolli di integrazione

- 6. Attuazione delle azioni previste
- 7. Monitoraggio degli indicatori ed eventuale revisione

Azioni

Analisi delle realtà territoriali

- Conoscenza della rete dei servizi degli Ambiti Sociali
- Conoscenza delle Associazioni presenti e dei servizi offerti
- Conoscenza delle modalità di integrazione già in essere

Definizione di linee di indirizzo comuni

Definizione degli obiettivi di integrazione:

- Definizione degli obiettivi di comune interesse, in relazione al territorio di riferimento
- Presa in cura integrata dell'utente/famiglia che presenta una fragilità sociale e sanitaria

Definizione degli strumenti operativi per la realizzazione delle linee di indirizzo

- Identificare strumenti di comunicazione tra gli attori
- Identificare modalità di comunicazione tra gli attori
- Formalizzazione di gruppi di lavoro aziendale
- Formalizzazione di gruppo di lavoro distrettuali

Declinazione delle linee di indirizzo nelle diverse realtà distrettuali

- Attivazione di tavoli distrettuali (Direttore, AFT, DAPSS, Direttore SC/SS/SSD, Ambiti Territoriale, Associazioni) per la declinazione delle linee di indirizzo a livello locale.

Condivisione dei protocolli di integrazione

- Programmazione in ogni distretto di un incontro di presentazione delle linee operative.

Attuazione delle azioni di integrazione previste.

Monitoraggio degli indicatori (si veda punto successivo) ed eventuale revisione del percorso.

Tempi

- In considerazione del coinvolgimento della direzione sanitaria, il cronoprogramma sarà definito in seguito alle interlocuzioni istituzionali.

Responsabilità
<ul style="list-style-type: none"> • Analisi delle realtà territoriali: ASST, Ambiti • Definizione di linee di indirizzo comuni: gruppo di lavoro aziendale • Definizione degli strumenti operativi per la realizzazione delle linee di indirizzo: gruppo di lavoro aziendale e • Declinazione delle linee di indirizzo nelle diverse realtà distrettuali: gruppo di lavoro distrettuale • Condivisione dei protocolli di integrazione • Attuazione delle azioni previste: tutti gli operatori ASST, Ambiti e associazioni coinvolti • Monitoraggio degli indicatori ed eventuale revisione: gruppo di lavoro aziendale e gruppo di lavoro distrettuale
Indicatori di monitoraggio
<ul style="list-style-type: none"> • N. di documenti approvati dal gruppo di lavoro aziendale e dal gruppo di lavoro distrettuale/ambito • N di prese in cura di utenti cronici per le patologie prevalenti e con fragilità sociale dall'attivazione del protocollo • N di incontri di monitoraggio degli utenti in carico ai servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali • N. di incontri/eventi realizzati con la partecipazione dei cittadini

5.Integrazione tra Psicologi di Cure Primarie e MMG/PLS, PUA (Casa di Comunità), COT, specialisti e Servizi Ambiti territoriali

Fasi
<ol style="list-style-type: none"> 1. Istituzione Servizi di psicologia delle cure primarie, da parte di Regione Lombardia 2. Integrazione da parte di ASST dell'attività del Servizio di psicologia delle cure primarie 3. Dotazione in ogni CDC dell'ASST almeno di uno psicologo del Servizio di psicologia delle cure primarie
Azioni
<ol style="list-style-type: none"> 1. Lo psicologo del SPCP opera: all'interno della rete territoriale in collaborazione con : <ul style="list-style-type: none"> -il Dipartimento della salute mentale e delle dipendenze, gli altri servizi specialistici, i MMG e i PLS, anche nelle équipe multidisciplinari di valutazione multidimensionale del bisogno, accogliendo gli invii di MMG, PLS e specialisti ambulatoriali che rilevano segnali di un possibile disagio psicologico nei loro pazienti; - in coordinamento con i servizi specialistici della salute mentale e delle dipendenze, dei consultori, della disabilità, fragilità, cronicità e con i servizi di prevenzione e promozione della salute, i reparti ospedalieri e di riabilitazione, nonché con tutte le articolazioni funzionali della ASST, i servizi sociali e gli istituti scolastici del territorio. - in stretta collaborazione con la SSD Psicologia Clinica e del Territorio tenendo conto delle attività cliniche in essa già attivate (Accoglienza e supporto vittime di violenza in PS; Progetto regionale Benessere per le fasce deboli della popolazione; Clinica Psico-oncologica; Prevenzione esiti post- traumatici; Percorsi psicologici in Oncogenetica e nel trattamento dei tumori eredo-familiari; PDTA obesità grave; Mindfulness).

2. Lo psicologo del SPCP effettua:

- attività di valutazione psicologica e di supporto psicologico alla persona e alla famiglia per le condizioni di sofferenza psicologica che si accompagnano a una patologia organica, a eventi stressanti di vita, a crisi evolutive e del ciclo di vita, a fragilità e a disabilità, nonché a problematiche neuropsicologiche;
- attività di diagnosi e intervento psicologico precoce nelle situazioni di disagio psicologico che, se non adeguatamente intercettate e trattate, possono evolvere in psicopatologie, o disturbi della condotta e dell'adattamento di livello grave o cronico ovvero che, per la tipologia o il lieve livello di gravità, non necessitano di interventi multidisciplinari da parte delle équipes dei servizi specialistici.

3. Il SPCP:

- rivolge particolare attenzione agli adolescenti e ai loro familiari, per i quali è previsto un accesso rapido e diretto a diagnosi e a interventi precoci, in coordinamento con i consultori e i servizi specialistici del dipartimento della salute mentale e delle dipendenze;
- è uno degli attori degli interventi di prevenzione e promozione della salute promossi dai piani e dai programmi regionali.

Operativamente si propongono le seguenti linee di intervento psicologico incardinate strutturalmente nelle Case di Comunità ed integrate nei diversi dispositivi organizzativi ed organismi strategici (PUA, COT, Distretti, Dipartimento di Salute Mentale, Consultori, medici specialisti ospedalieri/ambulatoriali, Servizi sociali).

1) Consultazione Psicologica Primaria (CPP) Il primo accesso alla CPP avviene attraverso: il punto unico di accesso (PUA) della casa di comunità, la centrale operativa territoriale (COT), su invio di medici di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS), medici specialisti ospedalieri/ambulatoriali e Servizi sociali.

Le principali funzioni della CPP si sintetizzano nelle seguenti azioni:

- assessment iniziale: garantito dall'utilizzo dello strumento del colloquio clinico; può essere coadiuvato da strumenti di screening validati (GAD-7 / PHQ-9 / CORE-OM);
- contenimento emotivo e ricontestualizzazione emotiva;
- azione psicoeducativa: possibilità di introdurre un primo livello esplicativo legato al disagio/disturbo presentato; - orientamento: accompagnamento consapevole e condiviso verso altri Servizi di cura o risorse formali e informali del territorio;
- formulazione condivisa della proposta di cura.

2) Intervento Psicologico Focale Breve (individuale o di gruppo) Qualora a seguito della CPP emerga l'esigenza di un intervento più specifico dovuto alla permanenza di una sintomatologia psicologica di rilevanza clinica e/o una condizione di difficoltà di adattamento, la persona potrà essere orientata (formulazione condivisa), in base al bisogno, a trattamenti focali brevi validati, in setting individuale o di gruppo, ad interventi psico-sociali e di inclusione sociale co-progettati con i soggetti della Rete oppure, orientato ai Servizi Sanitari di Secondo Livello più appropriati.

Le prestazioni del SPCP possono essere erogate anche al domicilio della persona e in telemedicina.

3) Promozione della salute di Comunità Lo psicologo del SPCP contribuisce alla formulazione e alla realizzazione di interventi di promozione della salute e dei corretti stili di vita, considerando congiuntamente le dimensioni personali e sociali e facilitando processi partecipati e accessibili alla popolazione.

4) Consulenza organizzativa e formativa congiunta Lo psicologo del SPCP contribuisce alla costruzione e alla condivisione, con gli altri attori coinvolti, di un sapere comune riguardante la salute psicologica nel contesto delle cure primarie, di modo che l'approccio non sia solo clinico e/o orientato alle prestazioni (con il pericolo di derive di frammentazione) ma improntato alla globalità e all'unitarietà dell'intervento.

Tempi
<ul style="list-style-type: none"> • Avvio: 2024 Attività a regime: 2025
Responsabilità
<ul style="list-style-type: none"> • Analisi delle realtà territoriali: ASST • Definizione di linee di indirizzo comuni: gruppo di lavoro aziendale • Definizione degli strumenti operativi per la realizzazione delle linee di indirizzo: gruppo di lavoro aziendale
Indicatori di monitoraggio
<p>La verifica, il monitoraggio e il controllo della qualità dell'assistenza psicologica prestata, sono effettuati dai competenti uffici del servizio sanitario regionale che analizzano i flussi di registrazione delle prestazioni psicologiche (Osservatorio).</p>

C) Schede integrative ASST Valle Olona

SCHEDA PROGETTO 8 "IMPLEMENTAZIONE SERVIZIO DI PSICOLOGIA DELLE CURE PRIMARIE"

Criticità o razionale del progetto	<i>Intercettare e rispondere ai bisogni assistenziali di base di natura psicologica dei cittadini territorialmente afferenti all'ASST Valle Olona, favorendo il loro lo stato di salute bio-psico-sociale.</i>							
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	X	X	X	X
	AT 2 Continuità dell'assistenza tra setting di cura							
	AT 3 Cure domiciliari							
AT 4	X	X	X	X	X	X	X	X

	Percorsi di integrazione con le cure primarie							
	AT 5 Prevenzione e promozione della salute	X	X	X	X	X	X	X
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
Destinatari specifici dell'intervento (target)	<i>Tutti i cittadini residenti nei Distretti dell'ASST Valle Olona, di tutte le fasce di età – benché con particolare attenzione rivolta agli adolescenti e ai loro familiari – in situazioni di disagio psicologico, a cui è garantito il libero accesso al Servizio di Psicologia delle Cure Primarie.</i>							
Descrizione del servizio / progetto	<p><i>Il Servizio di Psicologia delle Cure Primarie ha la finalità di sostenere i bisogni assistenziali della popolazione con interventi tempestivi, diffusi e di prossimità, in raccordo con i professionisti che operano nella salute mentale e nella prevenzione.</i></p> <p><i>In particolare, tende a:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>intercettare tempestivamente iniziali segni di sofferenza psicologica;</i> • <i>assicurare valutazioni e interventi psicologici precoci;</i> • <i>fornire consulenza e supporto di natura psicologica alle persone e ai loro nuclei familiari;</i> • <i>fornire un orientamento appropriato per l'invio ai servizi specialistici del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze (DSMD), ai consultori, ai servizi sociosanitari o per la disabilità, o per l'esecuzione di ulteriori approfondimenti di secondo livello, come la valutazione neuropsicologica;</i> • <i>erogare cure psicologiche di prossimità a integrazione dei servizi sanitari e sociosanitari offerti in ambito distrettuale, anche in collaborazione con gli enti del terzo settore presenti sul territorio;</i> • <i>valutare il bisogno psicologico della persona e della famiglia, al primo accesso, attraverso il punto unico di accesso (PUA) della casa di comunità, la centrale operativa territoriale (COT), oppure su invio di medici di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS), medici specialisti ambulatoriali e servizi sociali che rilevano segnali di un possibile disagio psicologico nei loro pazienti.</i> <p><i>Lo psicologo del Servizio di Psicologia delle Cure Primarie effettua attività di valutazione e supporto psicologico alla persona e alla famiglia per le condizioni di sofferenza psicologica che si accompagnano a una patologia organica, a eventi stressanti di vita, a crisi evolutive e del ciclo di vita, a fragilità e a disabilità, nonché a problematiche neuropsicologiche.</i></p>							

	<p><i>Effettua, inoltre, attività di diagnosi e intervento psicologico precoce nelle situazioni di disagio psicologico che, se non adeguatamente intercettate e trattate, possono evolvere in psicopatologie, o disturbi di livello grave o cronico ovvero che, per la tipologia o il lieve livello di gravità, non necessitano di interventi multidisciplinari da parte delle équipes dei servizi specialistici.</i></p> <p><i>Tuttavia, prioritariamente, assolve al ruolo di cabina di regia e cerniera tra gli stakeholder territoriali per favorire i percorsi di cura psicologica dell'utente in termini di accesso, accoglienza, personalizzazione, umanizzazione e continuità tra ospedale e territorio e nelle varie fasi del ciclo di vita.</i></p>
Ambito territoriale di realizzazione	Tutti i Distretti dell'ASST.
Attori/Enti coinvolti	ASST, Cure Primarie, Enti Locali, Istituti Scolastici
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto	È necessaria la «presenza di almeno uno psicologo del Servizio di Psicologia delle Cure Primarie in ogni Casa di Comunità, a garanzia della risposta tempestiva alla domanda di assistenza psicologica espressa dalle persone e dal territorio» (art. 1, comma 5, LR 1/2024). Anno 2024 saranno avviate le procedure di acquisizione.
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	<ul style="list-style-type: none"> • No PdZ • Sì PPT
Anno Avvio / Anno Fine	2025-2027
Indicatore e risultato atteso	<ul style="list-style-type: none"> • N. e tipologia di prestazioni di assistenza psicologica di prossimità erogate. • N. di accessi al servizio di psicologia delle cure primarie • Grado di copertura delle richieste e loro tipologia. • Accesso rapido e diretto al servizio di psicologia delle cure primarie garantito ad adolescenti e loro familiari. <p>La Direzione Socio Sanitaria della ASST Valle Olona fornirà annualmente all'Osservatorio appositamente costituito (ex DGR 2352/2024) presso la U.O. Rete Territoriale della DG Welfare, i dati di attività e delle prestazioni del Servizio di Psicologia delle Cure Primarie, la cui gestione è in capo alla SSD Governo Psicologia Clinica (DGR XII/2966/2024 "Regoline" – Allegato 4 Salute Mentale).</p>

SCHEDA PROGETTO 15 "PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE – INTERCETTAZIONE PRECOCE E RISPOSTA TEMPESTIVA AL DISAGIO GIOVANILE"

Criticità o rationale del progetto	<i>Intercettazione precoce e risposta tempestiva al disagio giovanile, in particolare nella fascia d'età 11-18 anni, attraverso la creazione di un modello di reti integrate.</i>							
	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	
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)	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			X				
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							

Destinatari specifici dell'intervento (target)	<i>Minori fascia d'età 11-18 anni Genitori</i>	
Descrizione del servizio / progetto	<p><i>Il progetto si propone di realizzare la costruzione di un modello di intercettazione e cura tempestiva del disagio giovanile attraverso la costituzione di una rete di Servizi, connotate da equipe multidisciplinari, che possano lavorare in sinergia, condividendo un mandato nella dimensione della co-progettazione e cooperazione.</i></p> <p><i>I Servizi coinvolti sono rappresentati dalla CdC, a cui afferiscono Assistenti Sociali, Psicologi consultorio. Psicologo delle cure Primarie, PLS/ MMG, Centro per la Famiglia, a cui afferiscono psicologo, assistente sociale, educatore, Enti Locali, UONPIA e SERD.</i></p> <p><i>I Servizi in rete, si organizzano al fine di perseguire i seguenti obiettivi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>• Individuazione di un filtro, luogo di accoglienza e analisi del bisogno e prima risposta con interventi di primo livello;</i> <i>• Implementazione di percorsi di cura, proposte diversificate per modalità e luoghi, intensità di trattamento a seconda del quadro clinico;</i> <i>• Strutturazione di modelli condivisi che favoriscano il collegamento all'interno della rete (procedure di sintesi, raccordo e integrazione di iter terapeutici tra i vari servizi coinvolti nel progetto);</i> <i>• Potenziamento del raccordo con la scuola.</i> <p><i>La prima fase comporta il consolidamento, strutturazione, formazione degli operatori che fanno parte della rete territoriale, creando anche equipe, laddove non presenti, dedicate all'area minori e procedendo inoltre con una mappatura sia dei servizi e progetti già in essere sul territorio sia con una ricognizione dei bisogni degli adolescenti e famiglie in modo da saper meglio orientare la domanda.</i></p> <p><i>Nella seconda fase è operativo un filtro rappresentato dal Centro per la Famiglia (o altro Sito identificato) la cui attivazione viene portata alla conoscenza del cittadino attraverso vari canali di sensibilizzazione e informazione da parte degli Enti Locali. Tale centro, dislocato su più punti del territorio, su accesso spontaneo, raccoglie la domanda dell'utente, ne opera un'analisi a cui possono seguire percorsi laboratoriali o gruppalì oppure l'invio a servizi differenti, connessi nella rete.</i></p>	

	<p><i>L'invio può riguardare i vari servizi in rete che comunicano e si intersecano per fornire la risposta più appropriata, in un processo dinamico e trasversale di connessione che restituisca al territorio una funzione strategica e centrale nella presa in carico del paziente fragile, realizzando in tal senso pienamente il concetto di prossimità.</i></p> <p><i>I Servizi coinvolti sono:</i></p> <p><i>CDC: operatori coinvolti per supporti genitoriali, lavoro su tematiche adolescenziali, supporto psicologico e/o educativo al minore</i></p> <p><i>Comune: valutazione e inserimento in progetti attivi sull'area adolescenti oppure necessità di interventi del servizio sociale o del servizio tutela</i></p> <p><i>UONPIA: presa in carico specialistica attraverso equipe dedicate con articolazione di plurimi interventi con carattere di diversa intensità a seconda della richiesta clinica.</i></p> <p><i>SERD: attivazione consulenza famiglie, sia in ambito uso abuso sostanze e alcool che dipendenza da device oppure presa in carico multidisciplinare individuale</i></p> <p><i>Tutti i servizi attivati e coprotagonisti di un piano di supporto e sviluppo per il nucleo familiare, mantengono un raccordo con la scuola anch'essa peraltro presente con progetti promossi dagli Enti Locali che recano in sé la stessa finalità.</i></p>	
Ambito territoriale di realizzazione	<i>Tutti i distretti dell'ASST.</i>	
Attori/Enti coinvolti	<i>ASST (CdC, Consultori Familiari, Psicologo Cure Primarie, UONPIA, SERD), Cure Primarie, Ambiti Territoriali Sociali, Centri Famiglia, Istituti Scolastici</i>	
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto	<i>Tutte le qualifiche afferenti ai servizi territoriali sopra citati. Ad oggi non è presente in organico lo Psicologo delle Cure primarie (anno 2024 saranno avviate le procedure di acquisizione).</i>	
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	<ul style="list-style-type: none"> ● Si PdZ ● SI PPT 	
Anno Avvio / Anno Fine	<i>2025-2027</i>	
Indicatore e risultato atteso	<p><u>Obiettivi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Miglioramento nella capacità territoriale di intercettare e rispondere in modo</i> 	

	<p><i>tempestivo al bisogno delle famiglie sempre più fragili e disorientate</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Miglioramento della capacità di comunicazione tra servizi, mettendo in rete la conoscenza e il lavoro svolto da ciascun ente, offrendo, attraverso una informazione più circolare, un miglior utilizzo delle risorse e orientamento del pz</i> • <i>Riduzione del rischio di cronicizzazione dello stato clinico per mancata possibilità di risposta tempestiva con conseguente ricaduta su costi sociali elevati</i> <p><u>Indicatori descrittivi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>N. incontri di rete svolti: avvio del progetto, confronto in itinere, verifica finale</i> • <i>N. accessi e tipologia clinica intercettati dal servizio filtro</i> • <i>N di accessi e tipologia giunti ai servizi specialistici</i> • <i>Età utenza rilevata</i> • <i>Quantità e tipologia degli interventi svolti in rete per ciascun pz</i> <p><u>Risultati attesi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Riduzione degli accessi al PS</i> • <i>Riduzione degli accessi al servizio specialistico e conseguente diminuzione tempi lista d'attesa</i> 	
--	--	--

D) Convenzione



Ambito Territoriale di Tradate ATS – Insubria –
 AMBITO TERRITORIALE DEI COMUNI DI
Castelseprio, Castiglione Olona, Gornate Olona, Lonate Ceppino, Tradate, Vedano Olona, Venegono Inferiore, Venegono Superiore

CONVENZIONE PER LA GESTIONE ASSOCIATA
DELLE FUNZIONI E DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI D'AMBITO
 (ex art. 30 D. Lgs. n. 267/2000)
 (Approvata dall'Assemblea dei Sindaci del 09.10.2024)

L'anno 2024 il giorno del mese di presso la sede del Comune di Tradate l'Assemblea dei Sindaci ha approvato il presente atto sottoscritto digitalmente, tra le Amministrazioni Comunali di:

- Tradate nella persona del Sindaco Giuseppe Bascialla domiciliato per la carica in Tradate Piazza Mazzini, 6
- Lonate Ceppino nella persona del Sindaco Clara Dalla Pozza domiciliata per la carica in Piazza Diaz, 12
- Venegono Inferiore nella persona del Sindaco Mattia Premazzi domiciliato per la carica in Via Mauceri, 5
- Venegono Superiore nella persona del Sindaco Fabiano Lorenzin domiciliato per la carica in Piazza Mauceri, 12
- Castelseprio nella persona del Sindaco Silvano Martellozzo domiciliato per la carica in Via San Giuseppe, 114
- Gornate Olona nella persona del Sindaco Emanuele Poretto domiciliato per la carica in Piazza Parrocchetti, 1
- Castiglione Olona nella persona del Sindaco Giancarlo Frigeri domiciliato per la carica in Via Cardinal branda, 8
- Veduggio Olona nella persona del Sindaco Sergio Mina domiciliato per la carica in Piazza San Rocco, 9

VISTE

- ✓ la legge 8 novembre 2000 n. 328 "Legge quadro dei servizi sociali";
- ✓ la legge Regionale n. 3 del 2008 recante le norme sul "Governare della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale";
- ✓ la recente modifica della legge regionale 33 del 2009 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità";
- ✓ il decreto legislativo 18 agosto 2000, n.267 "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali";
- ✓ La Legge 30 dicembre 2020 n. 178 con particolare riferimento all'art 1 commi da 797 a 804.

PREMESSO CHE:

Le politiche sociali perseguono obiettivi di ben-essere attraverso la realizzazione di un Sistema integrato di interventi e servizi che garantisca qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza.

La legge 8 novembre 2000 n. 328 "Legge quadro dei servizi sociali" stabilisce:

- ✓ all'art 6 che i Comuni sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale, adottando sul piano territoriale gli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa ed al rapporto con i cittadini, secondo le modalità stabilite dal D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267 (Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti Locali);
- ✓ all'art. 8, comma 3 lettera a) prevede e auspica che i comuni si associno in ambiti territoriali adeguati anche per la gestione unitaria del Sistema locale dei servizi sociali a rete;

all'art. 18 definisce il piano di zona quale strumento di programmazione in ambito locale della rete d'offerta sociale nel quale prevedere le modalità di accesso alla rete, indicare gli obiettivi e le priorità di intervento, definire gli strumenti e le risorse necessarie alla loro realizzazione, e che dispone altresì che l'ufficio di piano, sia la struttura tecnico-amministrativa che assicura il coordinamento degli interventi e l'istruttoria degli atti di esecuzione del piano, nonché che ciascun comune dell'Ambito contribuisca al funzionamento dell'ufficio di piano proporzionalmente alle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili;

- ✓ all' art 19 prevede che la programmazione dei servizi sociali debba avvenire a livello di Comuni associati negli Ambiti territoriali disciplinati dalla normativa Regionale;
- ✓ all'art 22 definisce il sistema integrato di interventi e servizi sociali.

La Legge Regionale n. 3 del 2008 recante le norme sul “Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale”:

- ✓ All'art 11, comma 2, chiarisce che la Regione individua nella gestione associata la forma idonea a garantire l'efficacia e l'efficienza delle unità di offerta sociali di competenza dei Comuni;
- ✓ all'art.13, comma 1, prevede che i comuni singoli o associati (...) sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e concorrono alla realizzazione degli obiettivi della legge n. 3/2008 nelle forme giuridiche e negli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa ed al rapporto con i cittadini, in particolare, programmando, progettando e realizzando la rete locale delle unità d'offerta sociali, nel rispetto degli indirizzi e conformemente agli obiettivi stabiliti dalla Regione, anche promuovendo la partecipazione dei soggetti di cui all'articolo 3 della stessa legge;
- ✓ all'art. 18 prevede che la programmazione dei servizi sociali debba avvenire a livello di Ambito territoriale distrettuale come disciplinato dall'art 7 bis della Legge Regionale 33 del 2009.

Il Tuel approvato con DLGS 267/2000 all'art 30 permette ai comuni di stipulare tra loro apposite convenzioni al fine di svolgere in modo coordinato funzioni e servizi ed anche al fine di costituire uffici comuni che operino con personale distaccato dagli enti partecipanti, ai quali affidare l'esercizio delle funzioni pubbliche in luogo degli enti partecipanti all'accordo.

L'art 1 comma 200 della Legge 27/12/2017 n. 205 (Legge di bilancio 2018) con il quale era già stato previsto e disciplinato un potenziamento al servizio sociale professionale come funzione fondamentale dei comuni.

L'art 1 commi da 797 a 804 della Legge 178 del 30/12/2020 (Legge di bilancio per l'anno 2021) che ha previsto ulteriori forme di potenziamento del sistema dei servizi sociali comunali, gestiti in forma singola o associata, e, contestualmente, i servizi di cui all'articolo 7, comma 1, del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, nella prospettiva del raggiungimento di un livello essenziale delle prestazioni e dei servizi sociali definito dalla stessa disposizione di legge alla quale si fa espresso rinvio.

Il Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 04/02/2021 di cui all'art. 1 comma 800 della Legge 178/2020.

Le istruzioni operative emanate dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in data 12/02/2021 che definiscono le modalità pratiche degli incentivi riconosciuti agli ambiti per il potenziamento dei servizi sociali.

CONSIDERATO CHE:

- tra i comuni di Tradate, Lonate Ceppino, Vengono Inferiore, Venegono Superiore, Castelseprio, Gornate Olona, Castiglione Olona, Vedano Olona dal settembre 2013 veniva stipulata la convenzione per gestire in forma associata i servizi e gli interventi di Ambito e che contestualmente in detta convenzione veniva costituito l'Ufficio di Piano quale Ufficio Comune per l'attuazione dei Piani di Zona;
- la convenzione è stata oggetto di rinnovi parallelamente agli accordi di programma relativi al piano di zona in ossequio alla programmazione regionale vigente;
- l'ultima modifica risale a novembre 2020.

CONSIDERATO altresì che

L'Assemblea dei Sindaci ritiene importante considerare l'ambito quale baricentro di un modello organizzativo in grado di garantire qualità e raggiungimento di obiettivi programmatici per tradurre in azione gli orientamenti previsti nel Piano di zona, e quindi potenziare la risposta ai bisogni nei livelli essenziali così come declinati all'art 22 della Legge 328/2000 al quale si fa espresso rinvio, anche attraverso l'integrazione dell'attività delle assistenti sociali dei singoli Comuni componenti il Distretto.

Art. 1 - Recepimento della premessa

La premessa è parte sostanziale ed integrante della presente Convenzione.

Art. 2 - Finalità

La gestione associata delle funzioni, dei servizi e/o degli interventi sociali, costituisce lo strumento sinergico attraverso il quale gli enti convenzionati assicurano l'unicità di conduzione e la semplificazione di tutte le misure necessarie a dare impulso per il miglioramento dei servizi sull'intero territorio distrettuale.

Finalità della presente Convenzione è la piena attuazione del Piano Sociale di Zona, attraverso l'esercizio coordinato delle funzioni amministrative e la gestione associata dei servizi.

Art. 3 - Oggetto

La presente Convenzione, stipulata ai sensi dell'art.30 del D. Lgs. n. 267 del 18 agosto 2000 e ss.mm.ii., ha per oggetto:

- l'esercizio coordinato delle azioni programmate a livello di ambito;
- la gestione in forma associata, su base di Ambito, dei servizi e delle attività previste nel Piano di Zona per le Politiche Sociali secondo le linee di programmazione regionale emanate ed emanande. A tal fine, per la gestione degli stessi, la presente convenzione stabilisce:
- modalità omogenee di erogazione dei servizi e delle prestazioni sociali su base di ambito, nonché conformi alle leggi ed alle indicazioni programmatiche;
- la razionalizzazione ed ottimizzazione delle risorse a disposizione per le attività oggetto del presente atto, come definite nel Piano Sociale di Zona;

il mantenimento dei livelli minimi essenziali nei rapporti definiti a livello nazionale e previsti per il potenziamento degli stessi che hanno determinato la modifica della presente convenzione.

Art. 4 – Funzioni del Comune capofila

Gli enti convenzionati individuano il Comune di Tradate quale Comune capofila dell'Ambito Territoriale.

Al Comune capofila è attribuita la responsabilità amministrativa e di gestione delle risorse economiche, secondo gli indirizzi impartiti ed in conformità alle decisioni assunte dall'Assemblea dei Sindaci.

Il Comune capofila si configura quale ente strumentale dell'Associazione dei Comuni dell'Ambito Territoriale di riferimento ed ha la rappresentanza legale dell'Associazione dei Comuni.

Al Comune capofila, per far fronte a tutte le attività gestionali connesse all'attuazione del Piano di Zona, è garantito il necessario supporto tecnico ed amministrativo per il tramite dell'Ufficio di Piano. Il Comune Capofila, per l'attuazione delle funzioni, dei servizi e/o degli interventi sociali espressamente individuati dall'Assemblea dei Sindaci del Distretto Sociale per l'attuazione del Piano di Zona, assume le funzioni di sede amministrativa.

L'ufficio di piano è tenuto ad assicurare ai comuni associati tutte le attività necessarie per l'attuazione del Piano di Zona, nonché a provvedere anche alla rendicontazione contabile nei modi che verranno concordati e definiti sulla base di eventuali direttive degli enti sovra ordinati.

Il Comune capofila della presente convenzione svolge, in particolare, le seguenti funzioni:

- Riceve da parte delle Amministrazioni competenti le risorse finanziarie che costituiscono il budget unico, con vincolo di destinazione conformemente alle norme legislative e alle disposizioni regionali e provinciali.
- Adotta i provvedimenti necessari al funzionamento della gestione associata delle azioni previste dal Piano di Zona. A tal fine, i Comuni convenzionati, mantenendo la titolarità delle funzioni loro attribuite dalla legislazione, danno mandato e conferiscono delega all'Ente Capofila di sottoscrivere, nei limiti delle risorse del Budget Unico del Piano di Zona, Accordi di Programma, Convenzioni e qualunque altro atto con rilevanza esterna.
- Esercita ogni adempimento amministrativo, ivi compresa l'attività contrattuale, negoziale o di accordo con altre pubbliche amministrazioni o con organizzazioni private no-profit e profit;
- Si occupa della gestione formale e contabile delle risorse assegnate all'Ambito distrettuale; Rappresenta presso enti ed amministrazioni i soggetti sottoscrittori della presente Convenzione, in relazione alle funzioni, ai servizi e/o agli interventi sociali previsti dalla programmazione sociale zonale del Distretto Sociale, ivi compresa la rappresentanza legale nei rapporti con i terzi ed in giudizio.

Il costo relativo all'attività svolta dal personale dell'ufficio ragioneria del Comune capofila quantificato in 2 ore settimanali per un importo complessivo pari a € 2.000,00 annui, viene rimborsato dall'Ufficio di Piano allo stesso Comune capofila.

Art. 5 – Responsabile dell'Ufficio Di Piano

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano, individuato dall'Assemblea dei Sindaci, secondo le modalità indicate nel presente articolo, assume la funzione di rappresentanza tecnica e assolve principalmente la funzione di direzione e coordinamento dell'Ufficio stesso, nonché la funzione di rappresentanza nei rapporti con i soggetti esterni.

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano, tenendo conto delle indicazioni fornite dal tavolo degli assessori e/o dell'Assemblea dei Sindaci provvede a:

- a) svolgere un ruolo propositivo, di indirizzo e di coordinamento dell'Ufficio di Piano;
- b) esprimere il parere tecnico di cui all'art. 49 del T.U. n. 267/2000 sugli atti dell'Assemblea dei Sindaci e sugli atti gestionali dell'Ufficio di Piano;
- c) favorire la promozione su tutto il territorio dell'Ambito di una programmazione ed una progettazione condivisa ed una regolamentazione omogenea della rete dei servizi sociali;
- d) garantire l'attuazione e la gestione degli interventi e dei servizi affidati all'Ufficio di Piano;
- e) tenere i rapporti con l'ATS, la Provincia, la Regione e con gli altri organi istituzionali.

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano di concerto con le assistenti sociali facenti parte dell'ufficio di piano, programma il calendario delle attività dello stesso ufficio di piano, per il raggiungimento degli obiettivi del piano di zona, secondo quanto definito nel piano di zona stesso e nell'eventuale programmazione integrativa approvata dall'Assemblea dei Sindaci.

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano provvede inoltre ad adottare tutti i necessari atti organizzativi connessi all'attività dello stesso e nello specifico a:

- a) decidere insieme alle assistenti sociali dell'ufficio di piano gli operatori che dovranno gestire le singole attività;
- b) fissare periodicamente, per la programmazione, il calendario delle attività dell'Ufficio di Piano;
- c) assumere l'onere nei confronti dell'Assemblea dei Sindaci di redigere annualmente un report di analisi e di rendicontazione, anche economica, dell'attività svolta.

L'Assemblea dei sindaci individua e nomina il Responsabile dell'Ufficio di Piano scegliendolo tra i Responsabili dei Comuni aderenti alla convenzione ovvero con incarico esterno ex art. 110 del D.Lgs. 267/2000.

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano riceve l'incarico per un periodo pari alla durata della convenzione. Alla scadenza naturale della carica, non decade automaticamente ma continua nella pienezza delle sue funzioni fino a nuova nomina.

Il Presidente dell'Assemblea dei Sindaci individua altresì la retribuzione di posizione del Responsabile in base a quanto stabilito dal CCNL comparto Funzioni Locali vigente nel tempo. L'indennità di posizione è attribuita dal Comune di Tradate per la responsabilità del Settore Piano di Zona; l'indennità di risultato verrà riconosciuta, nel rispetto delle norme contrattuali vigenti, dal Presidente dell'Assemblea dei Sindaci.

La quota individuata non costituisce una distinta retribuzione di posizione per il Responsabile dell'Ufficio di Piano che avesse già in godimento per il proprio ente di appartenenza una indennità di posizione, ma determina l'integrazione dell'indennità di posizione nel rispetto dei limiti massimi previsti dal contratto.

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano, titolare della posizione organizzativa, dovrà dedicare alle attività dell'ufficio di piano il tempo necessario per il raggiungimento degli obiettivi e delle azioni deliberate dall'Assemblea dei Sindaci.

La valutazione del Responsabile dell'Ufficio di Piano ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato verrà effettuata dal Presidente dell'Assemblea dei Sindaci secondo i criteri che saranno definiti in apposito documento preventivamente approvato dall'Assemblea dei Sindaci.

Art. 6 - Ufficio di Piano: composizione e funzioni

Gli enti aderenti costituiscono con la presente Convenzione, ex art. 30, 4° comma, del D. Lgs. n.267/2000, un ufficio comune denominato Ufficio di Piano, quale tecnostruttura con funzioni di coordinamento, di istruttoria e attuazione della gestione associata delle funzioni, dei servizi e/o degli interventi sociali integrati così come declinati nel Piano di Zona.

All'Ufficio di Piano sono pertanto assegnate risorse umane in numero adeguato a rispondere al fabbisogno di competenze tecniche e di capacità professionali necessarie per svolgere efficacemente ed efficientemente le funzioni e i compiti assegnati all'ufficio stesso.

Compongono, pertanto, l'Ufficio di Piano di Ambito le seguenti unità di personale:

- a) un Responsabile dell'Ufficio di piano individuato secondo quanto disciplinato dall'art.5;
- b) un Assistente sociale con funzioni di coordinamento del tavolo tecnico messo a disposizione dal Comune di Vedano Olona per n. 6 ore;
un Assistente sociale del Comune di Vedano Olona per massimo 12 ore settimanali in eccedenza rispetto all'ordinario orario di lavoro ex art 1 comma 557 Legge 311/2004;
- c) Un impiegato amministrativo del Comune di Venegono Superiore per otto ore settimanali;
- d) Un Assistente sociale del Comune di Venegono Superiore per 11 ore settimanali, fatto salvo necessità interne da parte del Comune di Venegono Superiore, ampliabili fino a massimo 15 ore settimanali;
- e) gli assistenti sociali degli otto Comuni afferenti all'ambito distrettuale, che costituiscono insieme al responsabile e al coordinatore il tavolo tecnico parte integrante dell'ufficio di piano, al fine di dare attuazione alle azioni pianificate nel piano di zona nonché quelle definite dall'Assemblea dei Sindaci;

L'Ufficio di Piano, in particolare, tramite la figura del Responsabile dell'Ufficio di Piano nominato, svolge le seguenti funzioni:

- supporta l'Assemblea dei Sindaci ed il Tavolo Tecnico in tutte le fasi di gestione del Piano di Zona: dalla predisposizione della proposta dell'Accordo di Programma e del Piano di Zona e successive integrazioni ed aggiornamenti, alla realizzazione degli obiettivi declinati nel Piano di Zona dell'Ambito Territoriale e sovra territoriale secondo le priorità definite dall'Assemblea dei Sindaci stessa;
- verifica e monitora le azioni previste dal Piano di Zona;
- cura la predisposizione del materiale utile per gli argomenti da trattare;
- cura la verbalizzazione e la trasmissione delle informazioni sulle decisioni dell'Assemblea dei Sindaci;
- costruisce e gestisce il Budget unico;
- amministra le risorse complessivamente assegnate, che costituiscono il Budget unico;
- gestisce gli atti conseguenti all'approvazione del Piano di Zona,
- coordina gli interventi al fine di attuare gli indirizzi e le scelte dell'Assemblea dei Sindaci;
- organizza e coordina le fasi del processo di attuazione del Piano di Zona;
- costruisce e governa la rete territoriale;
- ha funzione di studio, elaborazione e istruttoria degli atti;
- coordina il Tavolo Tecnico e i Tavoli Tematici e di Area;
- supporta le attività del Tavolo Locale del Terzo Settore, laddove istituito;
- coordina la partecipazione dei soggetti sottoscrittori e aderenti all'Accordo di Programma;

- coordina le procedure in materia di accreditamento delle Unità d'offerta Sociali;

L'Ufficio di Piano, attraverso i Tavoli Territoriali, garantisce il coinvolgimento e la partecipazione ai processi di programmazione locale dei diversi soggetti appartenenti alla rete del territorio, coordina e connette le risorse territoriali.

L'Ufficio di Piano, nell'ambito delle funzioni ad esso attribuite, cura la partecipazione consultiva degli enti e delle istituzioni in ordine al funzionamento, al gradimento e alla distribuzione dei servizi sociali sul territorio.

A tal fine, l'Ufficio di Piano, su specifico mandato dell'Assemblea dei Sindaci o del tavolo degli assessori ai servizi sociali, può predisporre pubblicazioni periodiche informative e divulgative relative all'attività istituzionale dell'Ufficio di Piano e ad ogni altra attività promossa dall'Ufficio stesso e da altri soggetti che intendono veicolare iniziative, proposte e progetti.

Art. 7 – Assemblea dei Sindaci e Tavolo degli Assessori

Le parti individuano nell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale di Tradate, composta dai Sindaci dei Comuni aderenti, l'organo di indirizzo politico per l'attuazione della presente Convenzione.

L'Assemblea dei Sindaci è formata dai Sindaci dei Comuni Distretto Sociale di Tradate aderenti l'Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona, ovvero da loro delegati.

Spetta all'Assemblea dei Sindaci, su indicazione del tavolo degli assessori ai servizi sociali, fornire indirizzi e direttive di politica sociale per lo svolgimento delle attività di competenza dell'Ufficio di Piano, nonché controllarne e verificarne l'andamento.

Ai fini della presente Convenzione, nell'ambito delle funzioni assegnate dalla vigente normativa, all'Assemblea dei Sindaci spetta in particolare:

- emanare e aggiornare gli opportuni indirizzi programmatici per l'attuazione delle politiche sociali inerenti l'ambito distrettuale;
- Individuare e scegliere le priorità e gli obiettivi delle politiche locali;
- Verificare la compatibilità impegni/risorse necessarie;
- Deliberare in merito all'allocazione delle risorse FNPS, Fondo Sociale Regionale e quote di risorse autonome conferite per la gestione associata dell'attuazione degli obiettivi previsti dal piano di zona;
- Aggiornare, se necessario, il documento piano di zona;
- Governare il processo di integrazione tra soggetti;
- Effettuare il governo politico del processo di attuazione del piano di zona;
- Nominare il Responsabile dell'Ufficio di Piano;
- Approvare la dotazione di risorse umane da destinare all'Ufficio di Piano Comune, su proposta del Responsabile dell'Ufficio stesso.

Il Tavolo degli Assessori si avvale del supporto del Responsabile dell'Ufficio di Piano e dei Responsabili dei Servizi Sociali dei propri Comuni.

L'Assemblea degli assessori è un organo intermedio tra il Tavolo Tecnico e l'Assemblea dei Sindaci, con il compito di sovrintendere e vagliare le attività proposte dal tavolo tecnico, prima di sottoporle all'approvazione dell'Assemblea dei Sindaci, in particolare spetta al tavolo degli assessori ai servizi sociali:

- Nominare un proprio referente e un suo vice con il compito di convocare e coordinare il tavolo di lavoro
- Esaminare le proposte che devono essere portate in approvazione all'Assemblea dei Sindaci;

- Studiare ed elaborare proposte per la gestione dei servizi sociali territoriali;
- Operare al fine di concertare con le rappresentanze sociali, il volontariato, l'ATS, le ASST e gli altri enti una visione di insieme sulle scelte sociali, per definire risorse e priorità da sottoporre all'approvazione dell'Assemblea dei Sindaci;
- Collaborare con le istituzioni del territorio per facilitare l'integrazione dei servizi sociali, sanitari e formativi/educativi;
- Monitorare il processo di realizzazione del piano di zona.

Il Tavolo degli Assessori si avvale del supporto del Responsabile dell'Ufficio di Piano.

Al Tavolo degli assessori partecipa il Responsabile dell'ufficio di piano e/o il coordinatore del tavolo tecnico.

Alle riunioni del Tavolo degli Assessori e/o dei Sindaci possono partecipare anche altri soggetti ove interessati alla realizzazione della rete dei servizi o, in caso di tematiche di carattere socio sanitario, può essere chiesta la partecipazione di un rappresentante della ATS.

Art. 8 – Funzionamento dell'assemblea dei Sindaci

L'Assemblea dei sindaci è l'organismo di rappresentanza politica del Piano di Zona ai sensi dell'art. 6 della L.R. 31/97 e della D.G.R. VI/41788 del 5 Marzo 1999 "direttive per il funzionamento e organizzazione dell'assemblea distrettuale dei sindaci e s.m.i. L'Assemblea dei Sindaci è convocata dal Presidente.

L'avviso di convocazione contenente la data, l'ora e la sede della seduta, oltre che l'ordine del giorno, è recapitato attraverso e-mail all'indirizzo di posta elettronica dei componenti, a mezzo mail o pec o altro mezzo purché il raggiungimento del destinatario sia verificabile.

Le decisioni dell'Assemblea dei Sindaci sono adottate, di norma, a scrutinio palese ed ogni Sindaco o suo delegato rappresenta un voto. Di ogni seduta viene redatto apposito verbale nel quale sono riassunte le decisioni prese dall'Assemblea.

Le funzioni di Segretario verbalizzante sono svolte, di norma, dal responsabile dell'Ufficio di Piano di cui all'art 5. I verbali predetti hanno rilevanza esterna e sono trasmessi ai Comuni associati.

Art. 9 – Tavolo Tecnico

Il Tavolo Tecnico è composto dalle assistenti sociali dei Comuni che aderiscono alla presente Convenzione ed è presieduto dal Responsabile dell'Ufficio di Piano e/o dal coordinatore.

Compete al Tavolo Tecnico:

- coordinare e collaborare alla definizione degli interventi attuativi del Piano di Zona;
- formulare e redigere progetti, proposte, documenti, da sottoporre al vaglio dell'Assemblea degli assessori e dei Sindaci;
- elaborare piani di sviluppo sulla base degli indirizzi politico-amministrativi espressi dall'Assemblea dei Sindaci;
- esprimere pareri tecnici sulle proposte finalizzate alla attuazione dell'Accordo di Programma e del Piano di Zona verificandone la coerenza giuridico-amministrativa e finanziaria;
- istituire Tavoli Tematici e/o di Area per affrontare specifiche attività di studio e di valutazione a supporto del Tavolo Tecnico di coordinamento. A tal fine potranno far parte dei Tavoli Tematici e/o di Area, a titolo esemplificativo: il Responsabile dell'Ufficio di Piano e/o il coordinatore, i referenti dei singoli progetti attuativi del Piano di Zona, eventuali consulenti esperti, le organizzazioni del Terzo e Quarto settore, i responsabili di

procedimento espressi da ciascun ente aderente alla presente Convenzione.

Il tavolo tecnico delle assistenti sociali sarà implementato, a decorrere all'anno 2021, con le politiche assunzionali pianificate dai singoli enti aderenti all'ambito distrettuale al fine di garantire il livello essenziale delle prestazioni di assistenza sociale previsti dalla Legge 178/2020 così come meglio specificato nel decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali emanato ai sensi dell'art 1 comma 800 della Legge 178/2020.

Art. 10 – Risorse e finanziamenti.

Le risorse economiche della presente Convenzione risultano costituite dal "Budget Unico" a cui concorrono

- gli stanziamenti del Fondo Nazionale Politiche Sociali (a carattere integrativo e non sostitutivo delle risorse locali), in conformità ad apposita Delibera di Giunta Regionale;
- gli stanziamenti del Fondo Non Autosufficienze, in conformità ad apposita Delibera di Giunta Regionale;
- gli stanziamenti del Fondo Sociale Regionale, in conformità ad apposita Delibera di Giunta Regionale;
- il contributo strutturale di cui all'art 1 commi da 797 a 804 della Legge 178/2020;
- il cofinanziamento dei Comuni dell'ambito distrettuale secondo gli stanziamenti annuali deliberati dall'Assemblea dei Sindaci;
- gli eventuali stanziamenti provenienti da finanziamenti europei, regionali, ministeriali;
- gli eventuali finanziamenti e contributi da enti diversi (a titolo esemplificativo risorse da Fondazioni, sponsorizzazioni ecc...).

Art. 11 – Ripartizione delle risorse

Le risorse economiche costituenti il "Budget Unico" sono destinate a finanziare le azioni previste dal Piano di Zona e sono ripartite tra gli Enti sottoscrittori con le modalità definite annualmente dall'Assemblea dei Sindaci che dovranno tenere conto della necessità ed importanza di salvaguardare i budgets già destinati per garantire le ore riferite alle unità di cui alle lettere a), b), c), d), e) dell'art. 6 della presente convenzione e il costo relativo all'attività svolta dal personale dell'ufficio ragioneria del Comune capofila pari a € 2.000,00 annui.

Entro il mese di febbraio di ogni anno il Responsabile dell'Ufficio di Piano predispone la bozza di previsione del bilancio dell'Ufficio di Piano da sottoporre all'Assemblea dei Sindaci per l'approvazione.

La bozza di bilancio deve essere corredata da uno schema analitico dal quale risultano le spese di gestione derivanti dalla presente convenzione ivi comprese quelle relative al personale di cui all'art.5. Tali spese dovranno essere finanziate delle attività integrate e per il funzionamento dell'Ufficio di Piano previste per l'anno successivo.

Il documento di previsione, una volta approvato dall'Assemblea dei Sindaci, viene assunto a riferimento per la predisposizione dei bilanci di previsione dei Comuni dell'ambito distrettuale, che provvederanno in merito agli eventuali trasferimenti delle risorse al Comune di Tradate cui fa capo la gestione contabile dell'Ufficio di Piano.

Nell'ambito del Bilancio di Previsione del Comune di Tradate viene creato un apposito centro di costo relativo al piano di zona, sia per la parte entrata che per la parte spesa, che viene affidata al Responsabile dell'Ufficio di Piano

Ai fini del rispetto delle norme relative alle limitazioni di spesa del personale, gli oneri del personale derivanti dalle assunzioni effettuate in forza dell'art 1 comma 200 della Legge 27/12/2017 n. 205 (legge di bilancio 2018) nonché quelli derivanti dal potenziamento dei livelli essenziali di cui all'art 1 commi da 797 a 804 della Legge 178/2020 sono in deroga ai vincoli di contenimento della spesa di personale di cui all'articolo 9, comma 28, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, all'articolo 1, commi 557 e 562, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e 562, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, anche ai sensi dell'articolo 57, comma 3-septies, del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126.

Art. 12 - Impegno degli enti associati

Ciascuno degli enti associati si impegna ad organizzare la propria struttura interna secondo quanto previsto dalla presente Convenzione, al fine di assicurare omogeneità delle caratteristiche organizzative e funzionali del Piano di Zona.

Gli enti si impegnano, altresì, a stanziare, nei rispettivi bilanci di previsione, le somme necessarie a far fronte agli oneri assunti con la sottoscrizione del presente atto e ad assegnare le risorse umane e strumentali, nonché ad assicurare la massima collaborazione nella gestione dei servizi e nell'attuazione del Piano di intervento territoriali.

Art. 13 – Decorrenza e durata della Convenzione

La presente convenzione decorre dalla data di sottoscrizione della convenzione da parte dei Sindaci. La sottoscrizione da parte di tutti i Sindaci degli Enti associati deve avvenire entro massimo 7gg. dalla data di approvazione da parte dell'ultimo Consiglio Comunale convocato da uno degli enti associati e ha validità fino al 31.12.2027 e, comunque, fino al completamento delle attività previste dal Piano di Zona in quel momento in essere. Resta nella facoltà dell'Assemblea dei Sindaci ridefinire diverse modalità di gestione in occasione della programmazione del Piano di zona nel tempo emanati.

Art. 14 – Recesso e scioglimento della convenzione

Le parti aderenti possono recedere dalla presente Convenzione, previa adozione di apposita delibera del Consiglio Comunale e dandone formale comunicazione a tutti gli Enti associati a mezzo posta elettronica certificata da trasmettere entro il 30 giugno di ogni anno solare.

Il recesso produce effetti dal primo gennaio dell'anno successivo a quello in cui è stato deliberato, ferma restando ogni obbligazione assunta dalla parte sino all'intervenuta efficacia del recesso e ferma restando la responsabilità del recedente per eventuali danni arrecati alle parti e derivanti dalla propria scelta. Restano pertanto a carico dell'ente le spese fino alla data di operatività del recesso.

Il recesso dalla presente convenzione comporta anche il recesso dall'accordo di programma per la realizzazione del piano di zona.

La Convenzione cessa, prima della naturale scadenza, nel caso in cui venga espressa da parte della metà più uno degli enti aderenti, con Deliberazione Consiliare, la volontà di procedere al suo scioglimento. Lo scioglimento decorre, in tal caso, dal 1° giorno del mese successivo a quello nel quale viene registrato il raggiungimento del quorum previsto per lo scioglimento.

Art. 15 – Controversie

Le contestazioni che avessero a insorgere per causa o in dipendenza dell'osservanza, interpretazione ed esecuzione della presente Convenzione, qualora le parti non riescano a superarle amichevolmente e dopo aver inutilmente esperito il tentativo di conciliazione, potranno essere demandate al Foro competente.

Art. 16 - Rinvio

Per quanto non previsto nella presente Convenzione, le parti fanno riferimento all'accordo di programma, alla normativa nazionale e regionale vigente, al Decreto Legislativo n. 267 del 18.08.2000. e s.m.i. e alle disposizioni del codice civile ove applicabili.

E) Abstract CIRSS: La Welfare Week. Un'esperienza di amministrazione condivisa tra Pubblica Amministrazione e Terzo Settore

Parallela E4 Servizio sociale, storia e terzo settore

La Welfare Week: un'esperienza di amministrazione condivisa tra Pubblica Amministrazione e Terzo Settore

*Maria Antonietta Masullo, Giuseppe Battarino, Silvia Nanni, Lucrezia Limido, Veronica Briganti, Francesca Caimi
Ambito Territoriale di Tradate, Tradate, Italy - Comitato Scientifico dell'Ambito Territoriale di Tradate, Tradate, Italy*

Parole chiave Co-progettazione, Cittadinanza attiva, Disseminazione

Quanto la *Welfare Week* promuove la partecipazione attiva e produce condivisione di competenze?

La *Welfare Week* nasce dall'idea di valorizzare il lavoro di **amministrazione condivisa** dell'Ambito Territoriale e il Terzo settore: un paradigma di sussidiarietà orizzontale teso alla **sussidiarietà circolare** pubblico/privato, attraverso un'intersezione e contaminazione delle competenze, una condivisione delle responsabilità e la messa a disposizione di risorse proprie da parte di tutti gli attori. Contestualmente, si è inteso rispondere all'esigenza di informazione/coinvolgimento della cittadinanza nelle progettazioni sociali del territorio: obiettivo emerso nel percorso di co-costruzione del PdZ 2021/2023. L'iniziativa, che vanta un **Comitato scientifico multiprofessionale** composto da assistenti sociali e da esponenti del mondo giuridico, è da intendersi come:
- insieme di esperienze che, attraverso "il fare", aggregano i soggetti della rete in un percorso empirico: di co-programmazione, co-progettazione e co-realizzazione di un progetto, per l'attuazione sostanziale del principio costituzionale di sussidiarietà orizzontale;

- presentazione alla cittadinanza delle opportunità del territorio in tema sociale, attraverso eventi/attività animative/musicali/ludico-culturali, convegni, openday, installazioni, spettacoli, quali occasioni di conoscenza tra operatori e potenziali beneficiari
- punto di arrivo e di partenza di un **processo generativo**.

Il progetto, concertato con i politici locali, si è svolto in modo consecutivo dal 15 al 22/04/2023. Sono state realizzate, in collaborazione con **46 soggetti** del Terzo Settore, n. **39 iniziative**, a carattere gratuito e due momenti istituzionali, con la partecipazione del CROAS Lombardia, dell'Università di Padova, di rappresentanti della Magistratura ed esponenti istituzionali. Questa co-progettazione è da intendersi come un vero cambio di sguardo sia nella sua veste di metodologia/processo, sia come risultato atteso per la costruzione di **legami virtuosi** in risposta alla frammentarietà degli interventi. Essa rappresenta un laboratorio culturale orientato alla prassi in cui la condivisione delle conoscenze specialistiche e differenziate si integra alla **competenza esperienziale**, intesa come professionalità socialmente acquisita.

Al termine dell'esperienza diverse realtà hanno partecipazione congiuntamente a bandi di finanziamento (26 progetti-70% finanziati) nonché modalità innovativa nel partenariato pubblico/privato di erogazione di servizi in fase di prima sperimentazione. I lavori della Welfare Week 2024 prendono avvio con il kickoff del 19/12/2023, con l'obiettivo di: facilitare nuove collaborazioni (commercianti, associazioni sportive...), favorire la partecipazione dei cittadini come **parte attiva**, fare emergere le competenze per promuovere la **capacità** della comunità, documentare mediante interventi di ricerca qualitativa, indagando gli effetti dell'iniziativa nei termini di condivisione di competenze e di partecipazione attiva (politico/tecnico/cittadinanza), produzione di pubblicazioni in riviste specializzate.

F) Slide processo di co-programmazione con il Terzo Settore Piano di Zona 2025-2027



Processo di co-programmazione con il Terzo Settore Piano di Zona 2025-2027

Incontro Terzo Settore

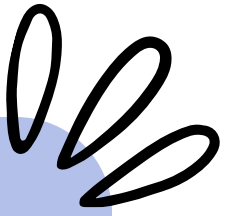
26 novembre 2024

...da dove siamo partiti

Deliberazione 2167 del 15/04/2024

“APPROVAZIONE DELLE LINEE DI INDIRIZZO PER LA
PROGRAMMAZIONE SOCIALE TERRITORIALE
PER IL TRIENNIO 2025-2027
(DI CONCERTO CON L'ASSESSORE BERTOLASO)”





...i valori di riferimento

- 1. l'attivazione della persona (considerata il primo community asset e che non è più un soggetto passivo bensì attivo, secondo la logica della responsabilizzazione);*
- 2. l'attivazione della comunità (ogni soggetto sociale è chiamato a fare la sua parte e ogni soggetto sociale è riconosciuto come un soggetto che può fare la sua parte);*
- 3. il coinvolgimento di tutti gli attori (i soggetti vengono coinvolti nella assunzione delle decisioni, ciò dà spessore all'attivazione della comunità);*
- 4. il lavoro di rete;*
- 5. la logica collaborativa;*
- 6. la personalizzazione degli interventi (la persona viene intesa come agente e vi è personalizzazione dei servizi, in opposizione all'individualizzazione e alla standardizzazione);*
- 7. la rendicontazione e la valutazione sono condivisi (co-valutazione)*

Cronoprogramma Piano di Zona 2025/2027

Avviso Pubblico per
l'acquisizione delle
manifestazioni di
interesse

raccolta
manifestazioni di
interesse

avvio co-
programmazione -
18 luglio 2024

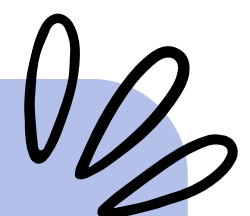
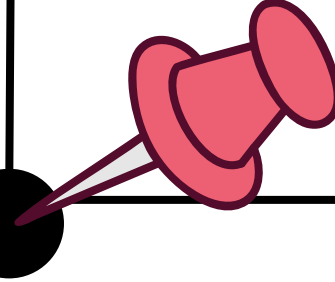
compilazione schede
analisi del bisogno

secondo tavolo co-
programmazione -
9 settembre 2024

terzo tavolo co-
programmazione -
7 ottobre 2024

quarto tavolo co-
programmazione -
26 novembre 2024

cerimonia di
consegna Piano di
Zona 2025-2027





chi ha partecipato?

Tavolo Terza Età

1. Baobab Cooperativa Sociale
2. Cooperativa Sociale COS Società Cooperativa
3. PROGES Società Cooperativa Sociale
4. Equipe Società Cooperativa Sociale
5. AUSER Insieme Circolo Vela di Vedano Olona APS
6. Fondazione Angelo Poretti e Angelo Magnani ONLUS
7. Soc Coop Sociale La casa davanti al sole a r.l.
8. Fondazione Centro per la Famiglia Istituto "La Casa di Varese" ONLUS
9. Itaca Società Cooperativa Sociale
10. UST CISL dei LAGHI
11. Fondazione Velini Casa Famiglia ONLUS
12. Cooperativa Sociale Il Nido delle Rondini
13. Non più soli Cooperativa Sociale

chi ha partecipato?

Tavolo disabilità

1. San Carlo Società Cooperativa Sociale ONLUS
2. Cooperativa Sociale COS Società Cooperativa
3. Camera del Lavoro Territoriale di Varese
4. Educational Team Società Cooperativa Sociale
5. Associazione Edera
6. L'ARCA Società Cooperativa Sociale
7. Equipe Società Cooperativa Sociale
8. Soc Coop Sociale La casa davanti al sole a r.l.
9. Gasparetti Elena - arteterapia
10. UST CISL dei LAGHI
11. La Miniera di Giove Società Cooperativa Sociale
12. Cooperativa Sociale Il Girasole
13. Non più soli Cooperativa Sociale
14. Coop. Soc. L'Arca del Seprio



chi ha partecipato?

Tavolo contrasto alla povertà ed inclusione sociale

1. Baobab Cooperativa Sociale
2. Cooperativa Sociale COS Società Cooperativa
3. Camera del Lavoro Territoriale di Varese
4. Solidarietà e Servizi Cooperativa Sociale
5. City Angels Varese Cooperativa Sociale
6. Parrocchia Beata Vergine del Rosario di Castiglione Olona
7. ACLI
8. Azione Cattolica Ambrosiana
9. UST CISL dei LAGHI
10. La Miniera di Giove Società Cooperativa Sociale
11. B.Plano Cooperativa Sociale ONLUS
12. ODV S. Vincenzo De Paoli
13. SPI CGIL Varese
14. Associazione "La Casa della Città Solidale" – A.P.S.
15. Parrocchia Santo Stefano Tradate



chi ha partecipato?



Tavolo famiglie e minori

1. Baobab Cooperativa Sociale
2. Società Cooperativa Sociale TOTEM
3. Camera del Lavoro Territoriale di Varese
4. Educational Team Società Cooperativa Sociale
5. Benandanti APS
6. PROGES Società Cooperativa Sociale
7. Soc Coop Sociale La casa davanti al sole a r.l.
8. Centro di Servizio per il volontariato dell'Insubria
9. Cooperativa Sociale Naturart a r.l.
10. Azione Cattolica Ambrosiana
11. Logos Società Cooperativa Sociale
12. La Miniera di Giove Società Cooperativa Sociale
13. Gasparetti Elena - arteterapia
14. Itaca Società Cooperativa Sociale
15. UST CISL dei LAGHI
16. CAV Icore ODV
17. SPI CGIL Varese
18. Cooperativa L'Aquilone SCS
19. Parrocchia Santo Stefano Tradate
20. Donna Oggi
21. L'Albero Casa

cosa è emerso?

Tavolo Terza Età

- POTENZIAMENTO TAVOLI DI CONFRONTO TRA I DIVERSI ATTORI, CON PARTICOLARE RIGUARDO ALL'INTEGRAZIONE CON I SERVIZI SANITARI
- ISTITUIRE UN TAVOLO DI CONFRONTO SUL TEMA DEL TRASPORTO SOCIALE E SOCIO-SANITARIO DEI CITTADINI PER UN'EFFICACE COLLABORAZIONE TRA LE RISORSE PRESENTI;
- PROSECUZIONE DEI PERCORSI A FAVORE DEI CAREGIVER ANCHE IN COLLABORAZIONE CON IL PUNTO UNICO DI ACCESSO DELLA CASA DI COMUNITÀ AD INTEGRAZIONE CON L'AMBITO TERRITORIALE;
- POTENZIAMENTO DEGLI INTERVENTI A RIDUZIONE DELLA SOLITUDINE E DELL'ISOLAMENTO DEGLI ANZIANI
- PERCORSI DI FORMAZIONE PER ASSISTENTI FAMILIARE E AL CAREGIVER
- AGGIORNAMENTO MAPPATURA SERVIZI;
- SOLUZIONI PER PERSONE PIÙ GIOVANI NON IDONEE PER RSA



cosa è emerso?

Tavolo disabilità

- POTENZIAMENTO TAVOLI DI CONFRONTO TRA I DIVERSI ATTORI, CON PARTICOLARE RIGUARDO ALL'INTEGRAZIONE CON I SERVIZI SANITARI
- NECESSITÀ DI ISTITUIRE UN TAVOLO DI CONFRONTO CON I SERVIZI SANITARI AFFERENTI ALL'AREA DELLA SALUTE MENTALE;
- AGGIORNAMENTO MAPPATURA SERVIZI AREA DISABILITÀ E SALUTE MENTALE;
- PROSECUZIONE ATTIVITÀ STRATEGICHE DI COMUNICAZIONE ALLA CITTADINANZA, IN PARTICOLARE DI INFORMAZIONE SULLE NUOVE NORMATIVE
- INTERVENTI PROMOSSI SUL TERRITORIO ED EVENTI DIVULGATIVI SU TEMATICHE DI RIABILITAZIONE PSICHIATRICA;
- LUOGHI PER WEEKEND DI SOLLIEVO
- SPORTELLO PSICOLOGICO PER SOSTEGNO FAMILIARI



cosa è emerso?

Tavolo contrasto alla povertà ed inclusione sociale

- POTENZIAMENTO TAVOLI DI CONFRONTO TRA I DIVERSI ATTORI, CON PARTICOLARE RIGUARDO ALL'INTEGRAZIONE CON I SERVIZI SANITARI
- CREARE LUOGHI DI RIFLESSIONI E ALLEANZE OPERATIVE TRA TERZO SETTORE E P.A.
- SOSTEGNO ALLE DONNE VITTIME DI VIOLENZA E MADRI SOLE
- AGGIORNAMENTO MAPPATURA SERVIZI AREA POVERTÀ ED INCLUSIONE
- POTENZIAMENTO DEL COINVOLGIMENTO DEL SETTORE PRIVATO E FONDAZIONI
- PROMOZIONE CONVENZIONI ART. 14
- SOSTEGNO ALL'AFFITTO PER MOROSITA' INCOLPEVOLE E SOLUZIONI PER EMERGENZA ABITATIVA
- FORMAZIONE AD HOC



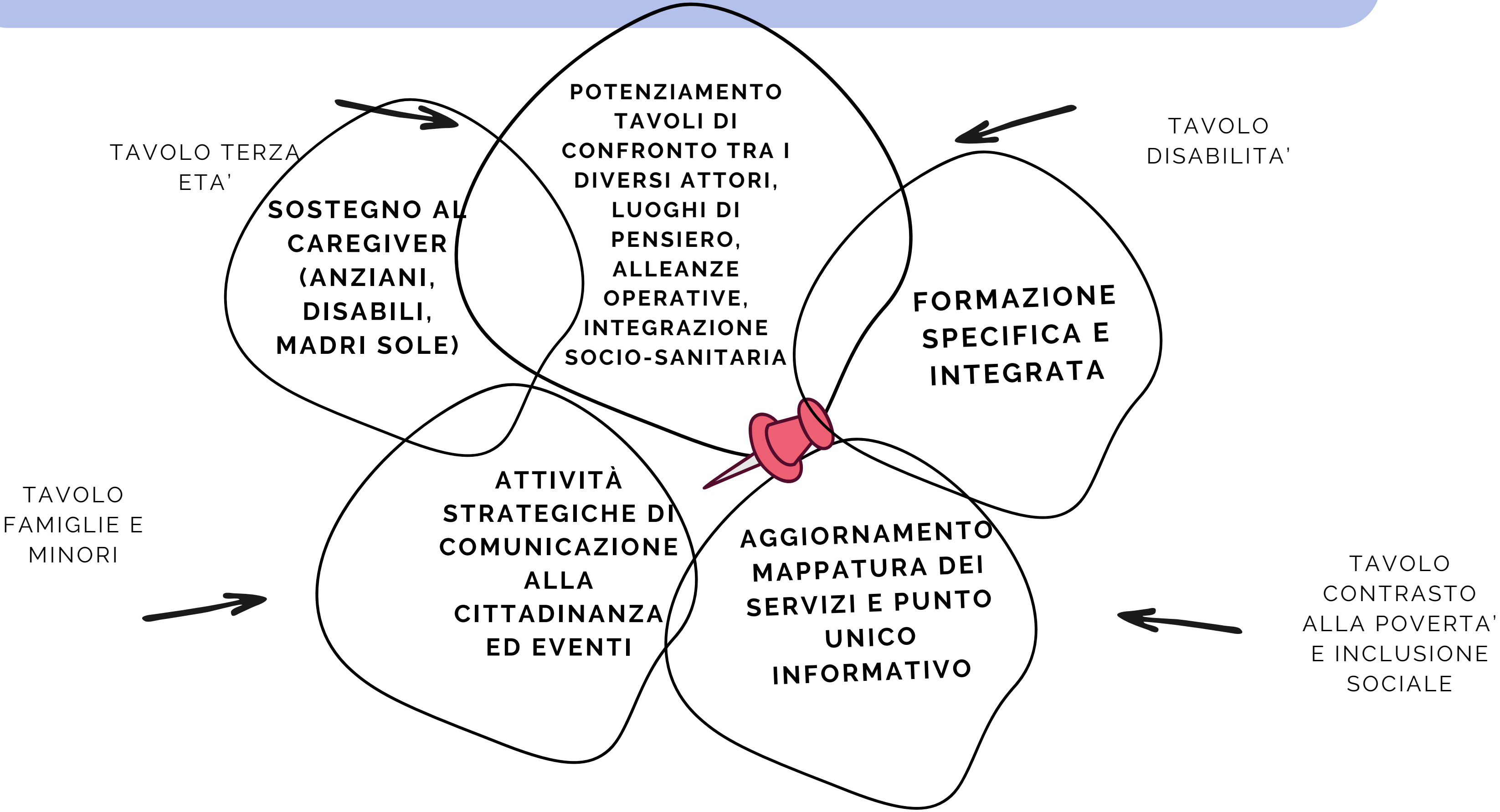


cosa è emerso?

Tavolo famiglie e minori

- POTENZIAMENTO TAVOLI DI CONFRONTO TRA I DIVERSI ATTORI (TAVOLI DI PENSIERO), CON PARTICOLARE RIGUARDO ALL'INTEGRAZIONE CON I SERVIZI SANITARI: DARE CONTINUITA' AL TAVOLO 6/14 ANNI (TAVOLO PERMANENTE) COME "CASA COMUNE".
- CREARE E RAFFORZARE LUOGHI DI RIFLESSIONE E ALLEANZE OPERATIVE TRA TERZO SETTORE E PA
- PROTAGONISMO ATTIVO DEI GIOVANI
- PROMUOVERE INIZIATIVE CULTURALI E DI BENESSERE
- PROSECUZIONE ATTIVITÀ STRATEGICHE DI COMUNICAZIONE ALLA CITTADINANZA (CANALE UNICO)
- VALORIZZAZIONE DELLA RETE TRA ASSOCIAZIONI E COOPERATIVE E CON GLI ISTITUTI SCOLASTICI PRESENTI SUL TERRITORIO
- SVILUPPO DI COMUNITÀ (ANCHE IN MERITO A FAMIGLIE D'APPOGGIO E VICINANZA SOLIDALE)
- AIUTO A MADRI SINGLE NELLA CURA DEI FIGLI
- FORMAZIONE INTEGRATA (BULLISMO, CYBERBULLISMO)

obiettivi strategici 2025-27





Welfare Week 2025

Avvio lavori

5 - 13 APRILE 2025

