

Ambito Distrettuale

di Somma Lombardo



ARSAGO SEPRIO - BESNATE - CARDANO AL CAMPO - CASORATE SEMPIONE - FERNO
GOLASECCA - LONATE POZZOLO - SOMMA LOMBARDO - VIZZOLA TICINO

PIANO DI ZONA

Triennio 2025-2027



Sommario

Premessa	pag. 3
1. Esiti della precedente programmazione zonale	pag. 5
1.1. Servizi e progetti in continuità con il periodo precedente	pag. 6
1.2. Progettazioni previste nel triennio 2021-2023	pag. 9
1.3. Ulteriori progettazioni realizzate nel periodo 2021-2024	pag.14
2. Dati di contesto e quadro della conoscenza	pag. 18
2.1. Caratteristiche socio-demografiche e socio-economiche.....	pag. 19
2.2. Dall'osservatorio dei servizi sociali dei Comuni dell'Ambito	pag. 24
2.3. Informazioni sul tessuto sociosanitario	pag. 34
2.4. Misure con impatto sociosanitario degli Ambiti distrettuali (a cura di ATS INSUBRIA) ...	pag. 40
3. Soggetti e reti presenti sul territorio dell'Ambito	pag. 44
3.1. Mappa dei servizi e delle risorse della rete d'offerta sociale.....	pag. 44
3.2. Servizi e risorse per il potenziamento della sanità territoriale e per l'integrazione sociosanitaria	pag. 47
3.3. Funzioni e personale attivo nei Comuni dell'Ambito	pag. 53
4. Strumenti e processi di Governance dell'Ambito	pag. 55
4.1. Rapporti e modelli di cooperazione con gli attori territoriali	pag. 55
4.2. Governance dell'Ambito.....	pag. 59
4.3. Servizi gestiti in forma associata e piano di rafforzamento	pag. 64
4.4. Connessioni fra macroaree di policy e gestione associata.....	pag. 67
5. Analisi dei bisogni per macroaree di intervento.....	pag. 70
5.1. Ricognizione dei bisogni sociali per aree di utenza	pag. 70
5.2. Connessioni fra bisogni del territorio e Macroaree di policy	pag. 78
6. Individuazione degli obiettivi della programmazione 2025-2027	pag. 81
6.1. Programmazione ad integrazione sociosanitaria.....	pag. 82
6.1.1. Obiettivo LEPS Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato	pag. 82
6.1.2. Obiettivo LEPS Prevenzione dell'allontanamento familiare.....	pag. 87
6.1.3. Obiettivo LEPS Servizi sociali per le dimissioni protette	pag. 94
6.1.4. Obiettivo LEPS PUA integrati e UVM (incremento operatori sociali).....	pag. 103
6.1.5. Obiettivo LEPS Incremento SAD	pag. 108
6.2. Programmazione sociale.....	pag. 114
6.2.1. Obiettivo „Anziani, valore e risorsa nella Comunità“	pag. 115
6.2.2. Obiettivo „Rete trasporto occasionale per cittadini fragili“	pag. 119

6.2.3. Obiettivo „Comunità educante – Prevenire il disagio e promuovere il benessere dei ragazzi e dei giovani“	pag. 122
6.2.4. Obiettivo „Co-progettazione Azioni Fondo Povertà 2021-2022-2023“	pag. 125
6.2.5. Obiettivo „Studio di fattibilità Agenzia per l’Abitare“	pag. 128
6.2.6. Obiettivo „Studio di fattibilità Servizio sovrazonale P.I.S.“	pag. 132
6.2.7. Sul rafforzamento della governance Pubblico-Privato sociale	pag. 136
7. Sistema di indicatori quantitativi e qualitativi di monitoraggio e valutazione	pag. 140
7.1. Le dimensioni valutative della Programmazione 2025-2027	pag. 141
7.2. Metodologia e strumenti per la valutazione	pag. 142
7.3. Le fasi e i prodotti del Monitoraggio e della Valutazione	pag. 143
7.4. Il gruppo di lavoro	pag. 144
8. Allegati	pag. 145
Principali atti normativi e programmatori di riferimento	pag. 145
Bibliografia e sitografia	pag. 149

Premessa

Con il presente Piano, l'Ambito Territoriale Sociale di Somma Lombardo intende contribuire a delineare la programmazione a livello locale per il triennio 2025-2027 attraverso una gestione concertata e coordinata degli interventi e dei servizi sociali.

Il contesto entro cui si inserisce la nuova programmazione, anche in questo territorio si caratterizza per una serie di fattori che durante il precedente triennio hanno inciso in particolare sui bisogni sociali che oggi si è chiamati a fronteggiare. Anche a livello di servizi locali, si è infatti lavorato nel quadro dei postumi dell'emergenza pandemica: ne siamo usciti più consapevoli di "vecchi e nuovi" bisogni nonché rafforzati dalla convinzione che la tenuta e il miglioramento delle capacità di risposta da parte del welfare locale passino soprattutto dalla costruzione di percorsi di cooperazione e condivisione tra i diversi attori territoriali, pubblici e del privato sociale.

Con la programmazione d'Ambito 2021-2023 si è puntato a costruire e rafforzare la cooperazione sia interna al territorio che sovra Ambito, e a valorizzare la trasversalità negli interventi, anche nel quadro di una migliore integrazione sociosanitaria.

Attraverso il presente Piano di Zona 2025-2027, l'Ambito di Somma Lombardo intende potenziare e stabilizzare il percorso intrapreso con la precedente programmazione zonale, sviluppando una sinergia più efficace con Ambiti partner in specifiche progettazioni, con ATS Insubria e ASST Valle Olona, e con gli Enti del Terzo Settore interessati a collaborare.

In particolare, si riconosce come indispensabile – nella cornice dei cambiamenti organizzativi dettati dalla riforma sociosanitaria della l.r. n. 22/2021 – creare una ben definita connessione con il Distretto sanitario della ASST affinché i percorsi di valutazione e di presa in carico delle situazioni di bisogno dei cittadini realizzino un'effettiva risposta integrata multidimensionale sociosanitaria e socioassistenziale; il presente Piano di Zona, all'esito dei numerosi momenti di confronto e scambio informativo condotti con i referenti di ATS Insubria e di ASST Valle Olona, punta quindi a realizzare un'efficace armonizzazione con le politiche sociosanitarie locali previste dal Piano di Sviluppo del Polo Territoriale.

Con il Piano di Zona 2025-2027 si intende garantire la continuità dei progetti che all'esito del precedente triennio sono stati oggetto di premialità: ciò al fine di evitare una frammentazione territoriale e assicurare un'adeguata ricomposizione di risorse ed obiettivi prestabiliti, andando a consolidare i processi di cambiamento già avviati.

Altri due fondamentali focus di attenzione all'interno del Piano di Zona 2025-2027 dell'Ambito di Somma Lombardo sono inoltre:

- la stabilizzazione o la nuova attivazione a livello territoriale di una serie di Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali - LEPS;
- l'implementazione o il completamento dei vari progetti territoriali legati al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR, che hanno favorito il potenziamento di rapporti di cooperazione territoriale e l'avanzamento di una logica programmatica multisettoriale e trasversale.

L'Ambito aderisce altresì a progettazioni sostenute da ulteriori risorse europee come il FSE+ 2021-2027.

Il presente Piano di Zona è orientato a sistematizzare alcune delle linee individuate nel triennio precedente e a creare unitarietà tra interventi connessi e/o sovrapponibili legati a fonti diverse di finanziamento, verso una ricomposizione territoriale delle varie azioni previste. Ciò in un'ottica di superamento di interventi settoriali, e di promozione della trasversalità e dell'integrazione fra più aree di policy, per poter garantire una sempre più efficace presa in carico delle diverse situazioni di bisogno sociale e sociosanitario.

A partire dalle direttrici regionali è quindi stato elaborato il presente documento.

In esso troveranno declinazione gli esiti della programmazione zonale 2021/2023 mettendo in luce gli elementi di forza e di criticità che con la programmazione 2025/2027 si andranno ad affrontare. I dati di contesto, il quadro della conoscenza e le specifiche socio-demografiche della popolazione contribuiranno ad inquadrare il bisogno ed orientare le scelte di indirizzo. Troverà spazio anche l'analisi dei soggetti operanti a vario titolo nel sistema delle politiche sociali locali dando evidenza di quantomai sia necessario coltivare la rete e valorizzare le competenze. Si darà visibilità ai bisogni identificati, evidenziando le modalità utilizzate per svolgerne l'analisi, al fine di legittimare ulteriormente la scelta delle aree individuate per la programmazione locale delle politiche sociali. Verranno presentati schematicamente gli obiettivi del nuovo Piano di Zona e le risorse che si andranno ad investire per la loro sostenibilità, esplicitando per ogni obiettivo quali aree sono trasversalmente interessate dall'intervento in questione. Infine si andrà a delineare il sistema di valutazione che si intende applicare per rendere conto dell'efficacia delle azioni e degli interventi messi in campo, del loro risultato e dell'impatto sulle politiche messe in atto.

1. Esiti della precedente programmazione zonale

Le Linee di Indirizzo per la triennalità 2021-2023 approvate da Regione Lombardia con DGR 4563/2021 miravano a stimolare percorsi di coordinamento e ricomposizione in grado di produrre risposte di sistema ai bisogni territoriali, vecchi e nuovi, dando priorità a rendere sistematica la cooperazione e il coordinamento sovra zonale tra Ambiti con le ASST e le ATS di riferimento: da una parte per allargare e approfondire lo spettro di cooperazione tra gli attori territoriali e spingere per una reale sistematizzazione nella definizione di filiere integrate di servizi, e dall'altra per stringere il coordinamento tra attori al fine di potenziare la concretizzazione dei percorsi di integrazione sociosanitaria.

La programmazione per la triennalità 2021-2023 stimolava quindi ad investire su varie e mirate progettualità per costruire servizi integrati e trasversali tra aree di policy, in un'ottica di multidimensionalità del bisogno e di superamento di un approccio settoriale e frammentato degli interventi.

Nella triennalità 2021-2023, l'Ambito di Somma Lombardo si è posto nell'ottica di implementare questo cambio di paradigma e di approccio alla programmazione: gli sforzi messi in campo hanno teso verso un modello di pianificazione strategica basato sull'attivazione di processi partecipativi finalizzati a sviluppare forme di cooperazione ed integrazione fra istituzioni, e fra queste ed attori locali per specifiche finalità di risposta a bisogni del territorio.

In termini generali, come Ambito riteniamo di dover sottolineare le seguenti riflessioni:

- L'esperienza svolta nel triennio 2021-2023 e tuttora in corso ci conferma l'importanza di **continuare ad investire sulla pianificazione strategica** come valido modello di governance territoriale, che non si sofferma su singoli bisogni ma influenza azioni di interesse collettivo, con l'opportunità di aggregare intorno ad esse più interlocutori qualificati. A tal proposito, la collaborazione dialogica che si è sviluppata con ATS Insubria e l'Ambito territoriale sociale di Saronno ha consentito di raggiungere la premialità sui due progetti sovra zonali previsti dal Piano di Zona ("*Dimissioni protette*" e "*Network sociale Valle Olona*"). Inoltre, in parallelo, nel corso del triennio sono state implementate da parte dell'Ambito di Somma Lombardo, come capofila o come partner, cinque linee afferenti al PNRR.
- È senza dubbio maturata nella governance di Ambito la consapevolezza che quanto sinora attivato va a rispondere parzialmente ai bisogni presenti, e sempre nuovi, ma costituisce una valida direzione da perseguire e **consolidare** anche con la programmazione zonale del triennio 2025-2027, in **un'ottica di "Welfare responsabile" o meglio "corresponsabile"**, in grado di mobilitare ed attivare le capacità di più soggetti pubblici e del Terzo Settore che possono essere coinvolti attorno ai bisogni della collettività.
- Tutto ciò si colloca in uno scenario di estrema e crescente complessità che si rileva anche in territori non vastissimi come appunto l'Ambito di Somma Lombardo: a riguardo, un fattore di forte incidenza è stato rappresentato dall'incremento di risorse assegnate all'Ambito per il tramite di disposizioni normative subentrate nel triennio, il che ha inciso in modo considerevole sul ruolo dell'Ufficio di Piano nella gestione di finanziamenti ed interventi (in primis appunto il

citato PNRR), con un necessario investimento di tempo ed energie che sono state in parte forzatamente distolte dallo specifico percorso del Piano di Zona. La nostra esperienza ha confermato come il **Piano di Zona** sia di fatto uno **strumento programmatico "dinamico"**: pertanto, vari obiettivi interni ad alcuni dei progetti stilati nel Piano 2021-2023 hanno trovato attuazione, nel corso del triennio, in progettualità integrate che parallelamente l'Ambito ha sviluppato con considerevole investimento di risorse umane ed economiche. Di conseguenza, la valutazione degli interventi effettuati nel corso dello scorso triennio, oltre che per l'anno di transizione 2024, tiene 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.

Di seguito, si suddivide il lavoro di valutazione degli esiti in tre parti:

- Servizi e progetti in continuità rispetto al periodo precedente
- Nuove progettazioni previste nel triennio 2021-2023
- Nuove progettazioni integrate in corso d'opera nel periodo 2021-2024.

1.1. Servizi e progetti in continuità con il periodo precedente

AREA	OBIETTIVO	Commento sugli output	Continuità nella progr. 2025-2027
Minori e Famiglie	Continuità del Servizio psicologico Tutela Minori	L'appalto del Servizio è stato completato con la componente sociale in aggiunta a quella psicologica e con il Servizio Affidi. Il monte ore annuo nel 2023 per il servizio (comprensivo di servizio affido e attivazione di spazio neutro) è di n. 10.080 ore con un importo pari a € 266.946,75. Per l'anno 2024 si è previsto un monte ore complessivo di n. 11.008 ore per un importo pari a € 297.999,41.	Sì
	Continuità rete sovra zonale Antiviolenza	Elaborato Protocollo d'intesa della rete territoriale interistituzionale Antiviolenza degli Ambiti di Busto Arsizio, Gallarate, Saronno e Somma Lombardo. Nei percorsi di presa in carico dell'utenza, frequente collaborazione con servizi di ASST Per l'Ambito di Somma L. sono state prese in carico sinora n. 5 donne.	Sì
	Continuità nell'utilizzo del sistema ADIWEB	Assicurata da parte dei Comuni dell'Ambito territoriale l' applicazione unificata con ASST e MMG/PLS dello strumento di presa in carico dell'utenza fragile, anche anziana.	Sì

Anziani	Attivazione della gestione distrettuale del Servizio SAD	<p>Realizzato, tramite unico bando di gara, un impianto omogeneo per la gestione distrettuale del Servizio SAD, con l'integrazione delle risorse già previste per il Servizio nei bilanci dei singoli Comuni. La procedura ha consentito di unificare anche il sistema tariffario per l'utenza dell'intero Ambito</p> <p>Utenti al 31/12/2023 n. 100 per un importo pari a € 229.880,06 (dati ricavati dal FSR)</p>	Sì
	Costituzione Albo Assistenti familiari	<p>In coerenza con le Linee guida regionali, è stato attivato uno Sportello Assistenti familiari ed istituito il relativo Albo distrettuale, al fine di far emergere il lavoro "sommerso" presente e di garantire massima alle prestazioni che i cittadini più fragili e le loro famiglie ricevono.</p> <p>Con la consulenza dello Sportello, tramite fondi regionali sono stati sinora erogati n. 13 bonus</p>	Sì
	Affidamento dell'attività di gestione delle Amministrazioni di sostegno	<p>È stato attivato l'affidamento previsto, rispondente ad uno specifico bisogno della popolazione fragile sia anziana che con disabilità.</p> <p>L'Ambito prevede, con risorse proprie, l'erogazione di un equo indennizzo all'AdS che ha in carico un cittadino incapiente.</p> <p>A seguito di sperimentazione, è stato realizzato specifico accreditamento e costituito un Albo distrettuale di Amministratori di sostegno.</p> <p>Al 31/12/2024 risultano presi in carico n. 13 utenti (ANITA) per un importo annuale di € 18.000,00.</p> <p>Avvocati iscritti all'Albo n. 10 (ACCREDITAMENTO) dal 01/01/2025</p>	Sì
	Continuità del Servizio di Inserimento Lavorativo	<p>Il S.I.L. gestito in forma associata è attivo dal 2005 e anche per il triennio 2021-2023 ha svolto gli interventi di presa in carico per l'integrazione socio-lavorativa delle persone disabili (L. 68/1999) ed a rischio di emarginazione, fronteggiando le criticità imposte nel mondo del lavoro a seguito della pandemia. L'attività del SIL implica una frequente connessione con Servizi di ASST.</p> <p>Al 31/12/2023 risultano all'attivo n. 84 inserimenti lavorativi, per una spesa annua complessiva di € 62.000,00</p>	Sì
		<p>Realizzato, tramite unico bando di gara, un impianto omogeneo per la gestione distrettuale del</p>	

Disabilità	Mantenimento del Servizio assistenza domiciliare disabili	<p>Servizio SADH, con l'integrazione delle risorse già previste per il Servizio nei bilanci dei singoli Comuni. La procedura ha consentito di unificare anche il sistema tariffario per l'utenza dell'intero Ambito.</p> <p>Utenti al 31/12/2023 n. 43 per un importo pari a € 68.328,88 (dati ricavati dal FSR)</p>	Sì
	Mantenimento della gestione associata della "Misura B2"	<p>In coerenza con le indicazioni regionali, sono state destinate agli utenti beneficiari le risorse previste a sostegno dei loro bisogni di cura. La valutazione dei richiedenti la Misura è svolta in integrazione con ASST.</p> <p>DGR 7751/2022 (esercizio 2023) n. domande 176, di cui beneficiari n. 137 per un tot di € 273.714,00 DGR 1669/2023 (esercizio 2024) n. domande 193 di cui utenti beneficiari n. 151 per un tot. di € 246.201.60</p> <p>Inoltre, sono stati previsti interventi di assistenza diretta per un importo de € 50.604,14 di cui beneficiari n. 17 su 40 domande</p>	Sì
	Continuità del sostegno ai servizi territoriali per disabili	<p>In coerenza con le indicazioni regionali, assicurati gli interventi di sostegno alle Unità di Offerta sociali pubbliche e private accreditate per disabili operanti sul territorio distrettuale attraverso l'assegnazione del Fondo Sociale Regionale FSR</p>	Sì
	Implementazioni e progetti per il "DOPO DI NOI" a favore della grave disabilità	<p>Documentato incremento delle prese in carico attivate nel corso del triennio, in collaborazione con il Terzo Settore del territorio. La valutazione dei richiedenti la Misura è svolta in integrazione con ASST.</p> <p>Nel periodo 2021/2023 sono stati attivati n. 12 progetti per un importo pari ad € 100.024,46. Al 31/10/2024 risultano attivi 6 progetti per un importo pari ad € 34.870,24</p>	Sì
	Istituzione sperimentale di un Servizio d'Ambito per il trasporto di disabili	<p>Il Servizio è stato attivato tramite gara d'appalto ed è tuttora in essere: copre il fabbisogno di trasporto a favore di persone minori e adulte con disabilità che necessitano di raggiungere in forma continuativa varie sedi di servizi (Istituti scolastici, centro diurni, centri riabilitativi).</p> <p>I cittadini in carico al 31/10/2024 erano pari a n. 47.</p>	Sì

		Spesa complessiva dal 01/09/2022 al 31/08/2024 pari € 631.938,35	
Marginalità	Continuità del Progetto "Salute mentale nella Comunità"	Assicurata la prosecuzione dei progetti educativi individualizzati di presa in carico a forte integrazione sociosanitaria (Servizi Sociali comunali ed Unità Operativa di Psichiatria), a favore di pazienti psichiatrici. Il Progetto è attivo dal 2005, con finanziamento integrale da parte dell'Ambito. La valutazione dei beneficiari è svolta in integrazione con i CPS di ASST Al 30/06/2024 risultano in carico n. 6 utenti, per una spesa annua complessiva di € 12.237.75	Sì
	Mantenimento della Rete degli Sportelli a favore delle persone straniere	Assicurata l'attività continuativa della rete di sportelli (attuali n. 3) finalizzati all'orientamento e all'informazione delle persone straniere. Il servizio è attivo dal 2003. Per il periodo 2021/2023 risultano in media presi in carico circa n.4200 utenti, per una spesa complessiva annua di € 25.742,62	Sì
	Promozione dell'offerta dei servizi abitativi pubblici e sociali	In collaborazione con ALER Varese, tra il 2021 e il 2023 sono stati svolti n. 2 Bandi SAP per assegnazione di alloggi pubblici	Sì

1.2. Progettazioni previste nel triennio 2021-2023

Per quanto attiene alle **Macroaree di policy** indicate dalla normativa regionale, nel triennio 2021-2023 l'Ambito di Somma Lombardo ha scelto di concentrarsi prioritariamente sulle seguenti:

- Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
- Domiciliarità
- Digitalizzazione dei servizi socializzazione
- Interventi per la famiglia
- Interventi a favore di persone con disabilità

Nei seguenti format di valutazione vengono declinati i vari progetti zonali e sovrazonali, nell'ambito della programmazione "ordinaria" e in quello della premialità, previsti dal Piano di Zona di Somma Lombardo 2021-2023. Gli interventi sono stati programmati come trasversali rispetto a diverse aree di bisogno, a conferma della complessità che connota i bisogni sociali del territorio dell'Ambito.

Progetto d'Ambito "La digitalizzazione dei servizi sociali"

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE $(n. \text{azioni realizzate} * 100) / n. \text{azioni programmate}$	Grado sufficiente di raggiungimento. Sono state realizzate n. 2 azioni delle 3 previste. La prima azione prevedeva l'introduzione la cartella sociale informatizzata che si è rivelata uno strumento che ha consentito lo scambio di informazioni e l'uniformità di gestione. È stata altresì attuata l'azione di messa in rete delle informazioni da e verso il terzo settore utilizzando gli strumenti già disponibili. Per quanto riguarda l'azione riferita al nuovo lay out del sito si è provveduto in prima battuta a migliorare il procedimento di pubblicazione delle notizie mantenendo la stessa impostazione
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non pertinente in quanto customer Satisfaction non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Sufficientemente adeguate dal punto di vista strumentale. Sono stati sostituiti i pc con altri più performanti. Qualche criticità maggiore sulla stabilità del personale e sulla gestione del carico di lavoro nella triennalità appena conclusa
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE $(pagato * 100) / preventivato$	Le risorse economiche stanziare sono state tutte investite e risultate congrue
CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Adeguarsi ad una nuova prospettiva di lavoro. Il lavoro di caricamento dati in fase di start up è stato faticoso
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	L'obiettivo raggiunto ha agevolato la condivisione di un metodo di raccolta e catalogazione dei dati e delle informazioni. L'introduzione dello strumento Cartella sociale informatizzata ha consentito di superare la mancanza di una procedura condivisa
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	No
L'OBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	La gestione informatizzata andrà in continuità così come la messa in rete di informazioni e la gestione del sito istituzionale

Progetto d'Ambito "Cittadini fragili: una rete distrettuale per la qualità della vita"

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE $(n. \text{azioni realizzate} * 100) / n. \text{azioni programmate}$	Azioni fase 1 - realizzate in forma completa Azioni fase 2 - realizzate in forma parziale Azioni fase 3 - non realizzate Azioni fase 4 - realizzate con implementazione delle ulteriori progettualità sotto riportate Azioni fase 5 - realizzate con implementazione delle

	ulteriori progettualità sotto riportate Azioni fase 6 - non realizzate
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non pertinente in quanto customer satisfaction non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Si è riscontrata in corso di attuazione del PdZ una condizione di parziale inadeguatezza delle risorse umane, essendo venuta meno la risorsa del Referente tecnico UdP. Tale circostanza ha condizionato il raggiungimento degli obiettivi progettuali, essendo venuta a mancare la figura di coordinamento progettuale
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (<i>pagato*100</i>) / <i>preventivato</i>	Poiché non è risultato possibile realizzare l'intervento/attività n. 3, le risorse previste da fonti proprie dell'Ambito non sono state utilizzate.
CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	E' stato necessario distogliere risorse umane dal progetto a favore di progettualità non previste alle quali l'Ambito si è dovuto dedicare con tempistiche stringenti e definite da superiori livelli di governo (es. PNRR)
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	No in riferimento al progetto specifico. Si evidenzia però che le tematiche interne al presente progetto hanno trovato, nel corso del triennio, ampia diffusione in progettualità che parallelamente l'Ambito ha sviluppato e in particolare: <ul style="list-style-type: none"> • Centri per la famiglia • PNRR autonomia disabili • Progetto sovra zonale Dimissioni protette • PNRR Dimissioni protette. All'interno di tali progettazioni, l'obiettivo della "messa in rete" delle risorse tramite tavoli fra pubblico e privato sociale è stato ampiamente raggiunto producendo un positivo cambiamento in termini di sviluppo delle collaborazioni fra i vari servizi territoriali
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	No
L'OBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Lo specifico progetto non verrà riproposto negli stessi termini ma le aree di bisogno rilevate nel triennio 2021-2023 sono attualmente già in carico e continueranno ad essere affrontate attraverso le varie altri strumenti e progettazioni, a favore in particolare dell'utenza disabile e anziana: <ul style="list-style-type: none"> • Tavoli permanenti • Centri per la famiglia • PNRR autonomia disabili • Progetto sovra zonale Dimissioni protette • PNRR Dimissioni protette

Progetto d'Ambito "Laboratorio e sostegno alla genitorialità"

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (<i>n. azioni realizzate*100</i>) / <i>n.</i>	Gli obiettivi sono stati raggiunti in buona parte (80%) attraverso progettualità parallele che l'Ambito ha sviluppato nel lavoro con le famiglie, quali la sperimentazione dei Centri per la Famiglia,

<i>azioni programmate</i>	l'implementazione del Programma PIPPI e la continuità del Servizio di Assistenza Domiciliare rivolto ai minori e relative famiglie
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non pertinente in quanto customer satisfaction non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Risorse umane e strumentali adeguate al raggiungimento degli obiettivi
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (<i>pagato*100</i>) / <i>preventivato</i>	Le risorse utilizzate per la realizzazione degli interventi con le famiglie hanno trovato finanziamento in specifici progetti regionali e ministeriali (PNRR) che hanno consentito di raggiungere un numero soddisfacente di famiglie
CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	La difficoltà nel reperimento di personale educativo, psicologico e sociale da impiegare, in particolare per il programma PIPPI, ha procrastinato la partenza degli interventi
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	Le tematiche interne al presente progetto hanno trovato, nel corso del triennio, ampia diffusione in progettualità che parallelamente l'Ambito ha sviluppato e in particolare: <ul style="list-style-type: none"> • Centri per la famiglia • PNRR PIPPI
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	No
L'OBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Sì, anche grazie ad una nuova annualità per il progetto "Centri per la Famiglia" che vedrà l'apertura di un terzo sportello territoriale e interventi specifici con e sugli adolescenti

Progetto sovrazonale "Dimissioni protette"

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (<i>n. azioni realizzate*100</i>) / <i>n. azioni programmate</i>	Il grado di realizzazione del progetto risulta elevato, essendo state realizzate n. 9 azioni sulle n. 11 programmate
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non pertinente in quanto customer satisfaction non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Risorse umane e strumentali adeguate al raggiungimento degli obiettivi
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (<i>pagato*100</i>) / <i>preventivato</i>	Le risorse economiche stanziare dall'Ambito sono state tutte investite e risultate congrue

CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Riscontrate difficoltà iniziali nella condivisione da parte di ASST Valle Olona dei propri strumenti operativi (protocolli interni, schede informative...) necessari per sviluppare il processo di lavoro
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	Il progetto ha favorito una positiva risposta al bisogno di avvio della concreta integrazione fra i Comuni dell'Ambito e la Casa di Comunità rispetto all'utenza in dimissioni protette
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	No
L'OBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Sì, in collaborazione con ASST Valle Olona

Progetto sovrazonale "Network sociale Valle Olona"

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE ($n. \text{ azioni realizzate} * 100$) / $n. \text{ azioni programmate}$	Grado parziale di raggiungimento. Sono state realizzate n. 4 azioni delle 21 previste: è stato sottoscritto il protocollo operativo fra Ambito e ASST sono state condivise le relative linee operative è stato avviato un tavolo di coordinamento istituzionale sono stati individuati i nominativi dei componenti le équipe multidisciplinari da parte dell'ambito. ASST non ha dato comunicazione dei nominativi dei propri operatori
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non pertinente in quanto customer Satisfaction non prevista
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Le risorse sono risultate sufficientemente adeguate dal punto di vista strumentale e dal punto di vista risorse umane
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE ($pagato * 100$) / $preventivato$	Le risorse economiche previste da finanziamento dei Comuni e da Fondo povertà sono state tutte investite e risultate congrue
CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Si è riscontrato uno slittamento del progetto, in quanto ASST non ha potuto fornire i nominativi dei propri componenti per le équipe multidisciplinari. Di conseguenza l'ingaggio operativo iniziale è risultato difficoltoso, poiché ASST si è dovuta concentrare sull'avvio prioritario della medicina sul territorio e dei progetti PNRR. Preso atto delle difficoltà di ingaggio, l'attività si è concentrata sul protocollo operativo da sottoporre ai vertici di ASST
	Il progetto ha consentito:

QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<ul style="list-style-type: none"> • di sperimentare un'efficace collaborazione fra l'ambito di Somma Lombardo e l'Ambito di Saronno a livello sovrazonale • di svolgere regolari incontri di rete fra gli operatori interessati alla casistica RdC nonostante la mancata formalizzazione dei nominativi da parte di ASST • di svolgere ulteriori incontri come pratica utile alle riflessioni della cabina di regia per apportare correttivi alla continuità della presente progettazione
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	No
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Sì, in collaborazione con ASST Valle Olona

1.3. Ulteriori progettazioni realizzate nel periodo 2021-2024

Nel corso del triennio 2021-2023 con l'ulteriore annualità di "transizione" 2024, l'Ambito di Somma Lombardo ha investito sul **lavoro per progetti**, valorizzandolo nell'implementazione dell'offerta delle proprie politiche sociali, ispirate ai principi della territorialità e della sussidiarietà.

Si è potuto sperimentare nel concreto come – secondo la L. 328/2000 - i progetti rappresentino la parte più innovativa e sperimentale delle politiche sociali programmate in quanto hanno *"una dimensione generativa che li differenzia dalle altre azioni ripetitive, di tipo esecutivo, e che li caratterizza per la ricerca di soluzioni innovative in risposta a bisogni nuovi"* (d'Angella, Orsenigo 1997).

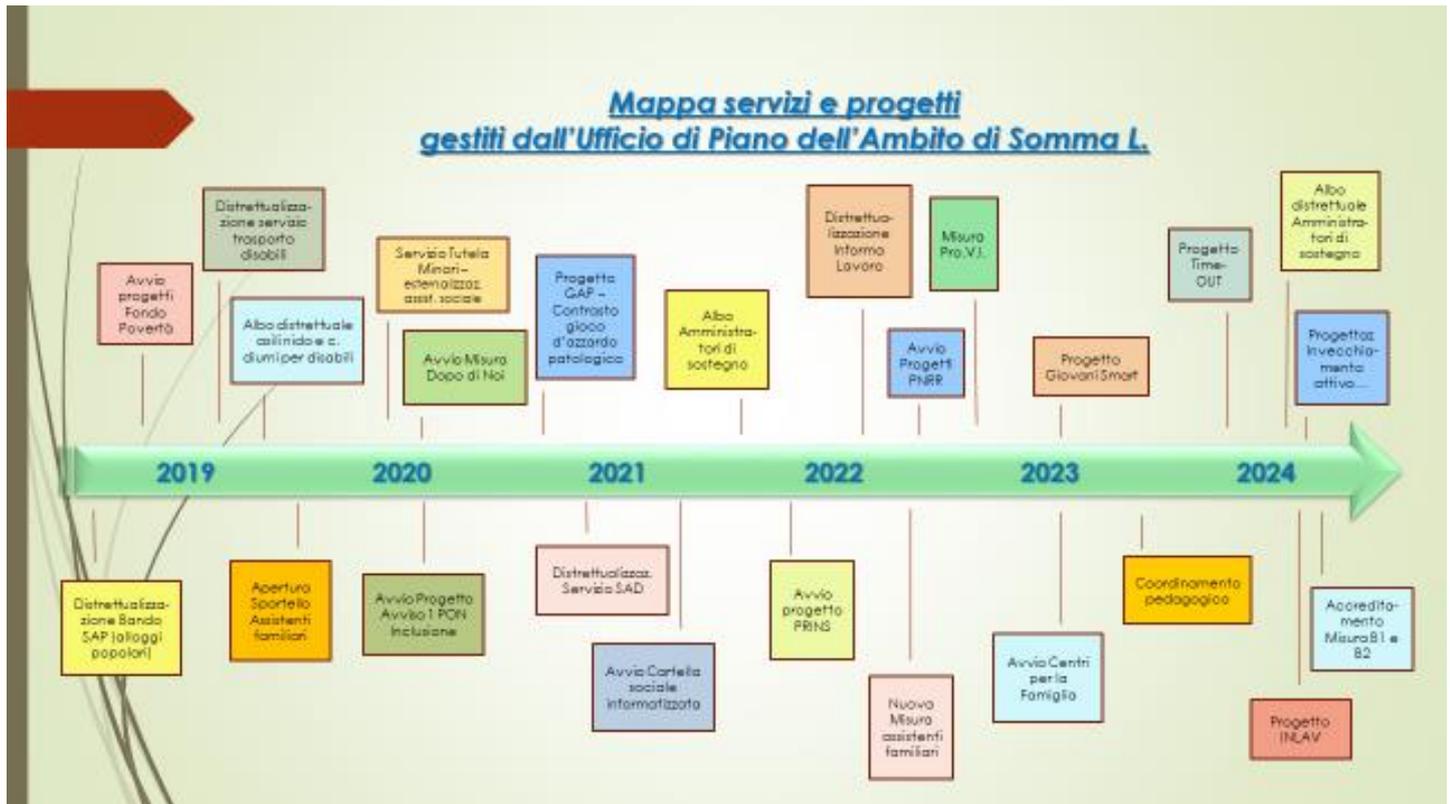
Oltre a quanto sopra già descritto, si integrano pertanto ulteriori obiettivi realizzati sino al 31/12/2024, afferenti alle varie macroaree regionali di policy:

AREE DI POLICY	OBIETTIVO	Commento sugli output	Continuità nella progr. 2025-2027
A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale B) Politiche abitative H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro	Gestione Fondo Povertà 2018/2020	Fondo 2018 € 217.502,75 Fondo 2019 € 234.622,00 Fondo 2020 € 414.615,39 Realizzazione di interventi e servizi per il contrasto alla povertà: Rafforzamento Servizio Sociale Professionale; Sostegno socioeducativo domiciliare o territoriale, incluso il supporto nella gestione delle spese e del bilancio familiare; sostegno alla genitorialità e servizio di	SI' con nuova programmazione Fondo 2021 e Fondo 2022 – oltre alle azioni previste per i fondi 2018-2019 e 2020 si prevede l'attivazione PIS (Pronto Intervento Sociale) a livello sovradistrettuale

		mediazione familiare e tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione.	
	Piano triennale dell'Offerta abitativa pubblica	Approvazione del Piano in coerenza con le indicazioni nazionali e regionali e realizzati n. 2 Bandi SAP	Sì
	Progetto PRINS	Nel corso del progetto biennale, realizzata presa in carico di n. 47 utenti in condizioni di marginalità. Approvato Regolamento distrettuale per la residenza fittizia e il servizio di fermo posta	Si ipotizza un'evoluzione del Progetto PRINS tramite la sperimentazione di un Servizio di Pronto intervento Sociale
	Distrettualizzazione Servizio Informalavoro	Convenzione dal 01/10/2022 al 31/12/2024 per un importo tot di € 60.750,00. Utenti totali presi in carico n. 274 (Lonate Pozzolo n. 112, Cardano al Campo n. 33 e Somma Lombardo n. 129.)	Sì, in previsione di rinnovo della convenzione con decorrenza 01/01/2025
	PNRR Linea 1.3.1. Housing First	Acquisita disponibilità di n° 5 alloggi da ristrutturare. Previsti n. 30 beneficiari complessivi del progetto	Sì
	Progetto INLAV	Costituito il partenariato del progetto. Avviate le azioni di comunicazione. Steso il progetto esecutivo.	Sì
D) Domiciliarità E) Anziani	PNRR Linea 1.1.3. Dimissioni Protette	Progettazione attivata in partenariato con Ambito di Saronno. Costituita équipe multidisciplinare integrata con ASST Valle Olona	Sì
G) Politiche giovanili e per i minori I) Interventi per la famiglia	Progetto GAP	Negli anni 2021/2024 sono state proposte diverse attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico in convenzione con ATS Insubria. Nell'anno 2023/2024 gli interventi di peer education hanno formato oltre 30 soggetti	Sì – è in corso la 5 ^a annualità 2024/2025

		all'interno delle scuole superiori	
	Coordinamento pedagogico	Istituzione e mantenimento del tavolo di coordinamento. Previsto piano di formazione annuale in favore dell'offerta 0-6	Sì
	Centri per la Famiglia	Attivati n. 3 sportelli sul territorio dell'Ambito (vedere cap. Cfr. 4)	Sì
	PNRR Linea 1.1.1. PIPPI	N. famiglie prese in carico sinora n° 26 con previsione di raggiungere il target di n° 30 famiglie entro la fine del 2024	Sì
J) Interventi a favore di persone con disabilità I) Interventi per la famiglia D) Domiciliarità	Misura Pro.V.I.	Progettazione realizzata con fondi straordinari Covid-19 N° 8 cittadini disabili presi in carico con progetto personalizzato nel biennio di attuazione della Misura nel territorio dell'Ambito	L'Ambito è in attesa di poter entrare nella Rete dei Centri per la Vita Indipendente
	Misura Dopo di Noi	Cittadini presi in carico a ottobre 2024 con Progetto personalizzato n°7 – nel periodo 2021/2024 sono stati attivati complessivamente n. 20 progetti	Sì
	PNRR Linea 1.2. Percorsi autonomia persone disabili	Progettazione attivata in partenariato con Ambito di Sesto Calende. Cittadini presi in carico dall'Ambito di Somma L. al 31/12/2024 con Progetto personalizzato n° 11 su n° 12 previsti	Sì
K) Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata	Cartella sociale informatizzata di Ambito	Cartella distrettuale attivata e in gestione. Implementata per accesso ad ANPR e per l'invio di dati al SIUSS	Sì
	PNRR Linea 1.1.4. Prevenzione Burn out	Progettazione attivata in partenariato con l'Ambito di Saronno. Avviati e in corso: 1 gruppo supervisione mono professionale 4 gruppi supervisione multiprofessionale (area disabili, minori, gruppo composto dai Responsabili dei due Ambiti e mindfulness) 1 supervisione individuale	Sì

SINTESI DELLE PROGETTUALITA' D'AMBITO NEL LUNGO PERIODO

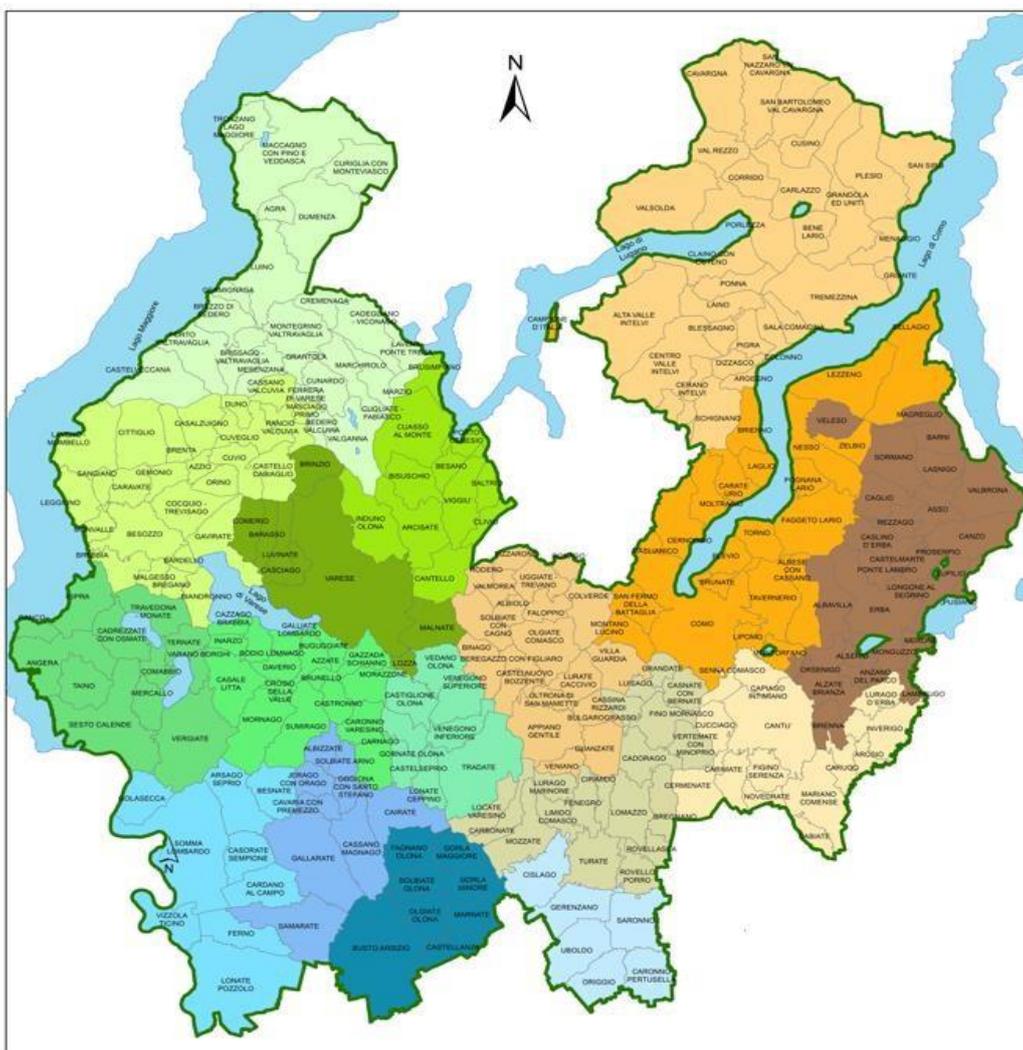


2. Dati di contesto e quadro della conoscenza

La seguente analisi del contesto relativo all'Ambito Territoriale Sociale di Somma Lombardo intende rispondere ad una doppia **finalità**, sia **conoscitiva** che **progettuale ed operativa**, tenendo conto dei vincoli e delle opportunità offerte dall'ambiente di riferimento.

Tra le fonti informative utilizzate per le analisi, si evidenziano in particolare:

- Il rendiconto annuale Spesa Sociale ISTAT e il rendiconto Ex Circolare 4
- Il Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali – SIUSS nato al fine sia di disporre di una base unitaria di dati funzionale alla programmazione e alla progettazione integrata degli interventi mediante l'integrazione con i sistemi informativi sanitari, del lavoro e delle altre aree di intervento rilevanti per le politiche sociali sia di poter monitorare il rispetto dei Livelli Essenziali delle Prestazioni
- Il Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali –SIOSS, contenuto nel SIUSS, e finalizzato a garantire una compiuta conoscenza della tipologia, dell'organizzazione e delle caratteristiche dei servizi attivati, inclusi i servizi per l'accesso e la presa in carico, i servizi per favorire la permanenza a domicilio, i servizi territoriali comunitari e i servizi territoriali residenziali per le fragilità, anche nella forma di accreditamento e autorizzazione, nonché delle caratteristiche quantitative e qualitative del lavoro professionale impiegato.



2.1. Caratteristiche socio-demografiche e socio-economiche

L'Ambito di Somma Lombardo è collocato a Sud della Provincia di Varese - nel Parco naturale della Valle del Ticino - ed è composto dai nove Comuni di Somma Lombardo, Cardano al Campo, Lonate Pozzolo, Ferno, Casorate Sempione, Besnate, Arsago Seprio, Golasecca e Vizzola Ticino, che a fine 2023 presentavano la seguente popolazione (fonte dati www.tuttitalia.it):

COMUNE	Popolazione totale al 31/12/2023	Superficie Km ^q	Densità (Ab/Kmq)
Somma Lombardo	17.892	30,51	586,43
Cardano al Campo	14.890	9,42	1.580,67
Lonate Pozzolo	11.309	29,24	386,76
Ferno	6.689	8,66	772,40
Casorate Sempione	5.599	6,91	810,27
Besnate	5.498	7,48	735,02
Arsago Seprio	4.725	10,51	449,57
Golasecca	2.622	7,44	352,41
Vizzola Ticino	587	7,61	77,13
Totale	69.811	117,78	584,23

Si evidenzia la significativa presenza di Comuni di dimensioni medio-piccole. Importante poi osservare la distribuzione al 01/01/2023 della popolazione per fasce d'età (fonte dati www.tuttitalia.it):

COMUNE	0-14	15-64	65-100+
Somma Lombardo	2.348	11.224	4.225
Cardano al Campo	1.942	5.788	3.220
Lonate Pozzolo	1.459	7.273	2.639
Ferno	840	4.291	1.555
Casorate Sempione	685	3.644	1.308
Besnate	671	3.474	1.341
Arsago Seprio	616	2.993	1.132
Golasecca	296	1.652	677
Vizzola Ticino	66	403	119
TOTALE	8.923	40.742	16.216
%	12,78	58,36	23,22

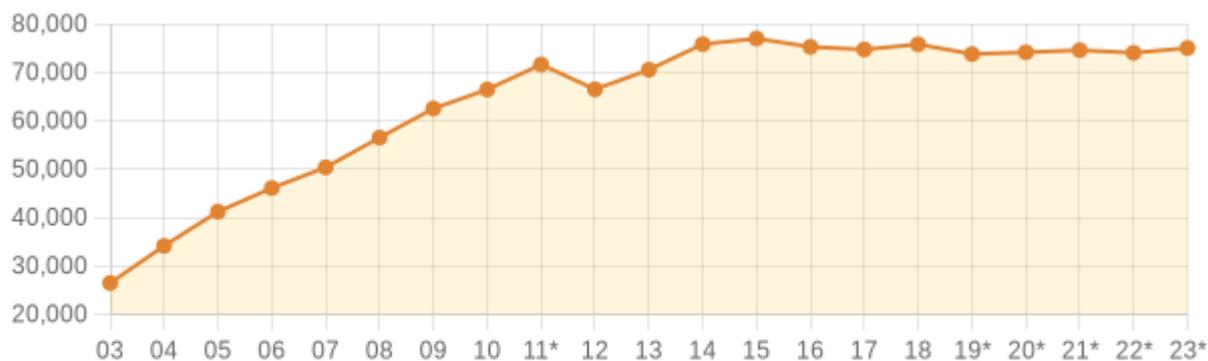
Interessante rilevare l'incremento significativo della **popolazione anziana** da inizio 2023 a fine 2024, attraverso il dato relativo agli anziani attualmente residenti (*incluso chi compirà 65 anni entro il 31/12/2024 - fonte Anagrafi comunali) e alla loro potenziale condizione di solitudine in base allo stato anagrafico:

COMUNE	Anziani Età 65-100+	di cui soli (unici componenti il nucleo)*	% anziani soli per Comune
Somma Lombardo	4.318	1.247	24,14
Cardano al Campo	3.329	1.004	22,36
Lonate Pozzolo	2.754	684	24,35
Ferno	1.599	404	23,90
Casorate Sempione	1.407	364	25,13
Besnate	1.367	363	24,86
Arsago Seprio	1.235	323	26,14
Golasecca	718	204	27,38
Vizzola Ticino	130	42	22,15
TOTALE	16.857	4.635	24,15

Per quanto riguarda la **popolazione straniera residente** - data dalle persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia – secondo i dati statistici disponibili in base al Censimento permanente (al 01/01/2023) la situazione è la seguente:

COMUNE	N° stranieri residenti	% sul totale della popolazione
Somma Lombardo	1.992	11,2
Cardano al Campo	1.308	8,9
Lonate Pozzolo	967	8,5
Ferno	504	7,5
Casorate Sempione	361	6,4
Besnate	266	4,8
Arsago Seprio	234	4,9
Golasecca	147	5,6
Vizzola Ticino	26	4,4
TOTALE	5.805	8,31

La presenza nell’Ambito di Somma Lombardo rispecchia sostanzialmente l’andamento della popolazione straniera nel decennio 2003-2023 all’interno della Provincia:



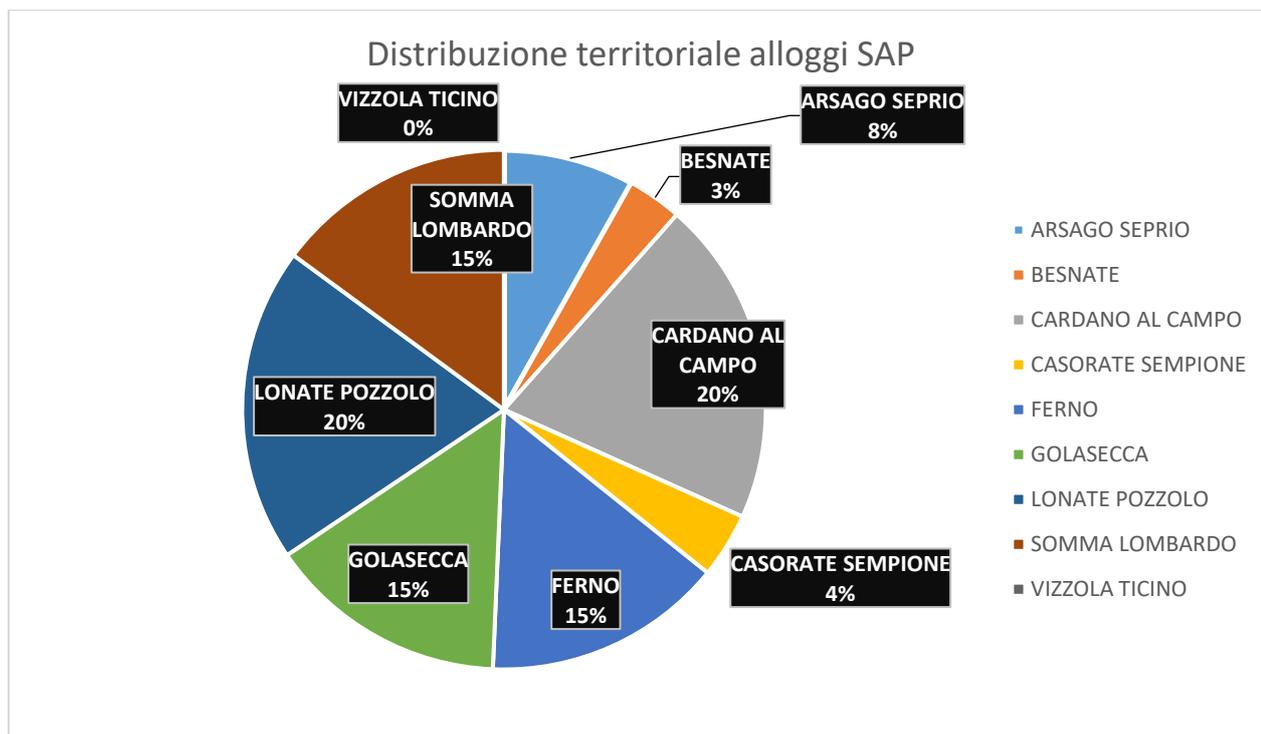
Andamento della popolazione con cittadinanza straniera

PROVINCIA DI VARESE - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

Un focus importante riguarda anche la generale **condizione abitativa dei cittadini** dell’Ambito, più in particolare il fabbisogno abitativo primario e il disagio abitativo dei nuclei familiari più vulnerabili, poiché la normativa (l.r. 16/20216) affida ai Comuni competenze programmatiche in materia di Servizi Abitativi.

La consistenza del patrimonio abitativo pubblico e sociale dei Comuni dell’Ambito fornisce una chiave di lettura della capacità di tali risorse di rispondere alla pluralità di situazioni che costituiscono la vulnerabilità abitativa (fonte *Piano triennale dell’offerta abitativa dei servizi pubblici e sociali – anni 2023-2-24-2025*): le unità abitative che complessivamente costituiscono il patrimonio abitativo pubblico e sociale dell’Ambito territoriale sono attualmente n. 430, in maggioranza appartenenti alla categoria SAP – Servizi Abitativi Pubblici (alloggi ex canone sociale erp):



A livello di Ambito, la risorsa pubblica non risulta allo stato attuale sufficientemente adeguata a garantire il soddisfacimento in termini quantitativi di una risposta alloggiativa sempre più consistente. Da evidenziare altresì il fatto che il patrimonio di proprietà Aler risulta in vari Comuni piuttosto vetusto e gravato da barriere architettoniche, fattore di oggettivo impedimento per gli inquilini che presentano condizioni di disabilità e/o problematiche legate all'avanzare dell'età.

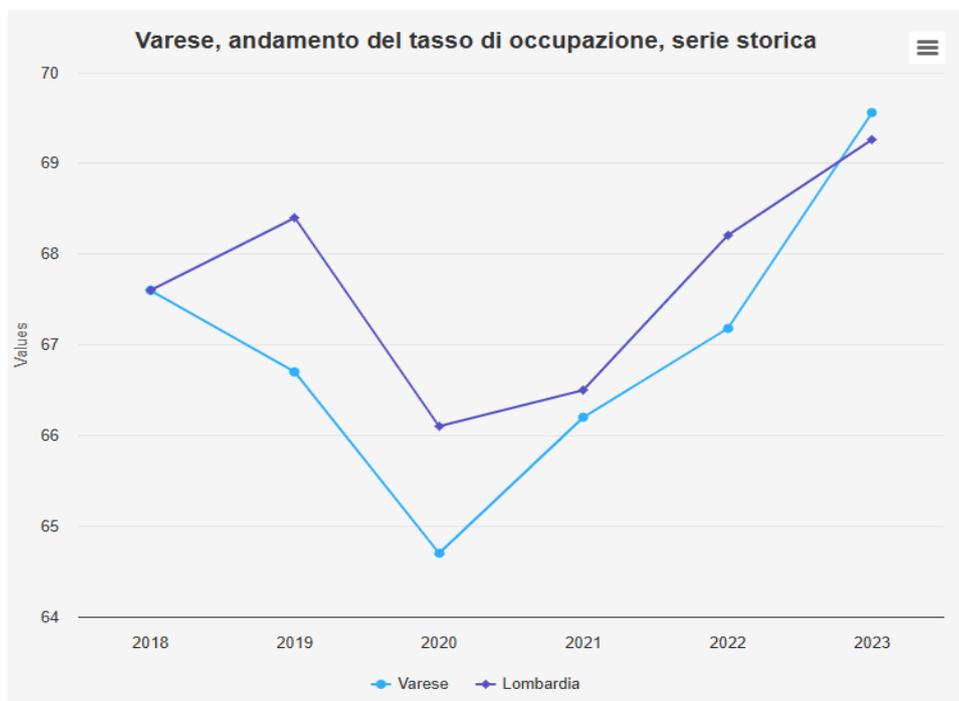
I Comuni dell'Ambito riconoscono il valore del patrimonio abitativo pubblico disponibile, ancorché insufficiente rispetto ai crescenti bisogni del territorio, e lo sforzo finanziario che Regione Lombardia mantiene attraverso il "Contributo di solidarietà"; attraverso i propri servizi sociali, i nove Comuni dell'Ambito continuano a valutare la fattibilità di interventi economici, compatibili con le proprie risorse di Bilancio, a sostegno di specifici e comprovati casi di morosità incolpevole; ciò con la finalità di prevenire o contenere il rischio di sfratti, che finiscono per provocare problematiche sociali ancor più difficoltose da fronteggiare.

Sotto il **profilo socio-economico**, la specificità più macroscopica che caratterizza il territorio dell'Ambito di Somma Lombardo è la presenza del sedime aeroportuale internazionale di **Milano-Malpensa**: secondo i dati elaborati da Assaeroporti, si è posizionato al 2° posto tra i primi 10 aeroporti italiani per numero di passeggeri nel 2023, con un flusso di 26,1 milioni.

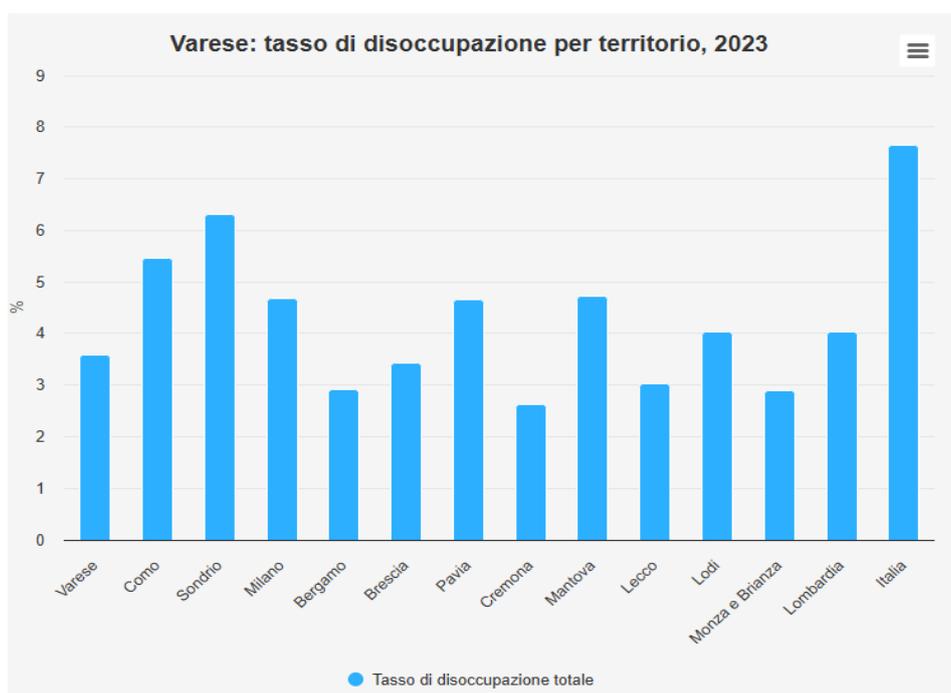
E' indubbio che tale infrastruttura abbia svolto sinora sul territorio un ruolo di attrattore di capitali, di generatore di opportunità lavorative, di attivatore o catalizzatore di iniziative di investimento; d'altro canto, la presenza di un sistema aeroportuale porta con sé anche fattori di complessità/criticità e problematiche sociali impattanti; i Comuni dell'Ambito sono chiamati a prenderli in considerazione e a fronteggiarli con strategie di intervento specifiche, in sinergia con SEA.

Più in generale, i dati relativi alle caratteristiche del tessuto socio-economico e alla condizione lavorativa del territorio sono rilevabili a livello provinciale, raffrontabile a quello regionale e nazionale (fonte <https://www.osserva-varese.it>).

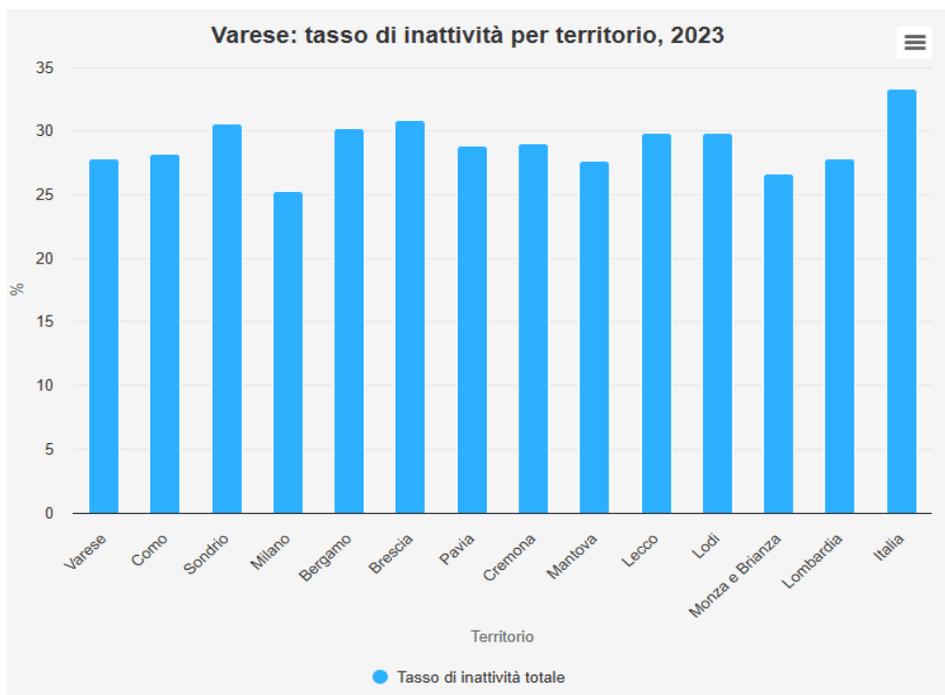
Circa il fenomeno dell'occupazione lavorativa, il seguente grafico fotografa il calo drastico coincidente con il periodo pandemico e la successiva ripresa:



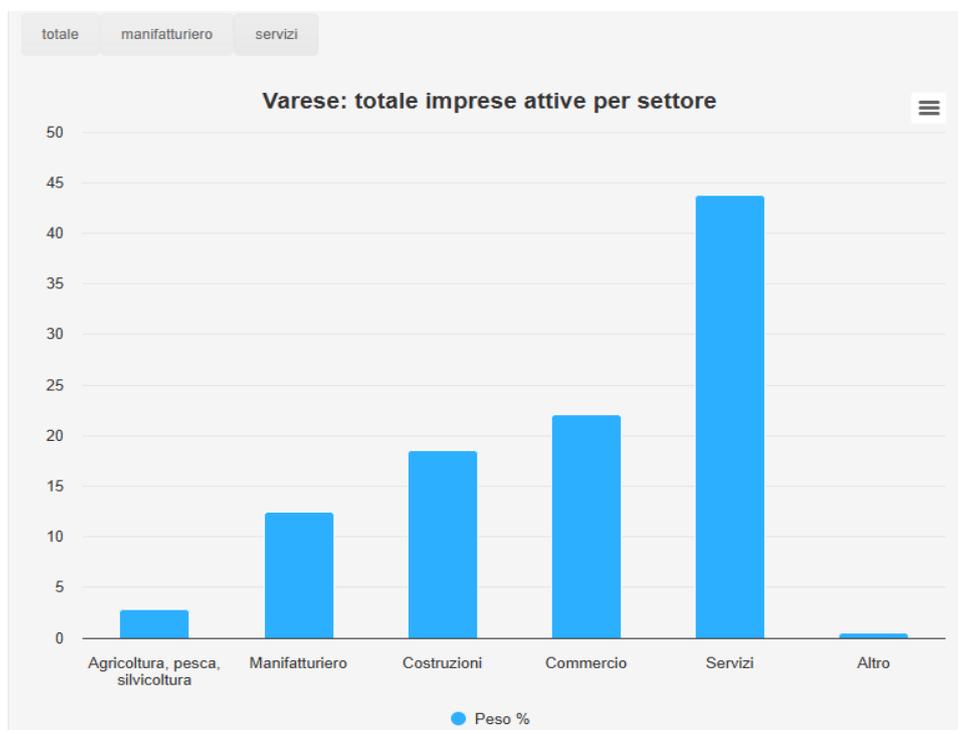
Il tasso di disoccupazione in Provincia di Varese nel 2023 appare in media con le altre Province lombarde:

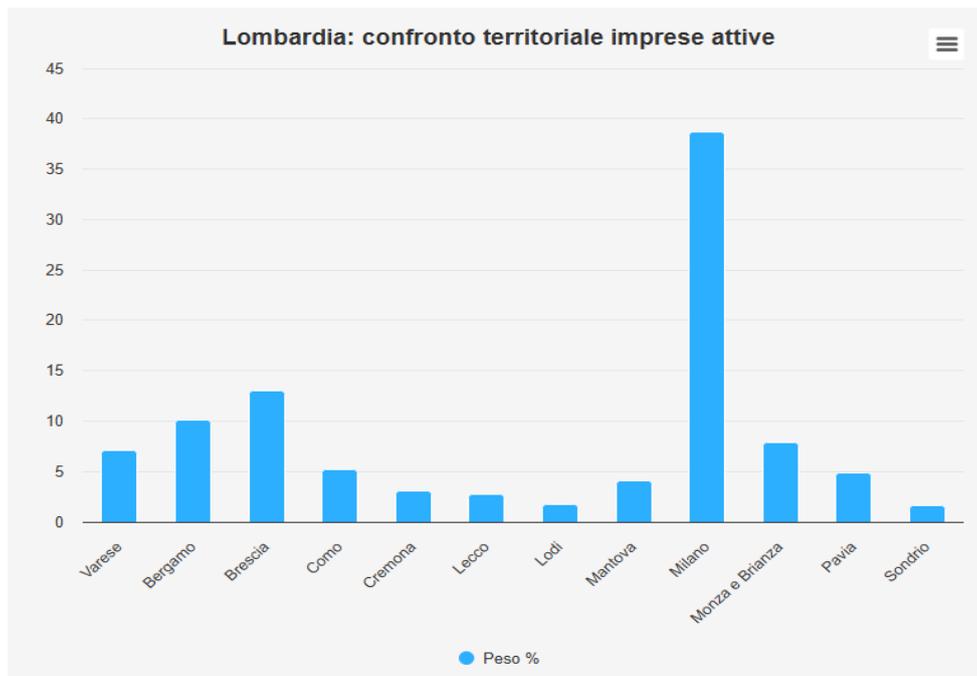


Mentre il tasso di inattività risulta piuttosto elevato:



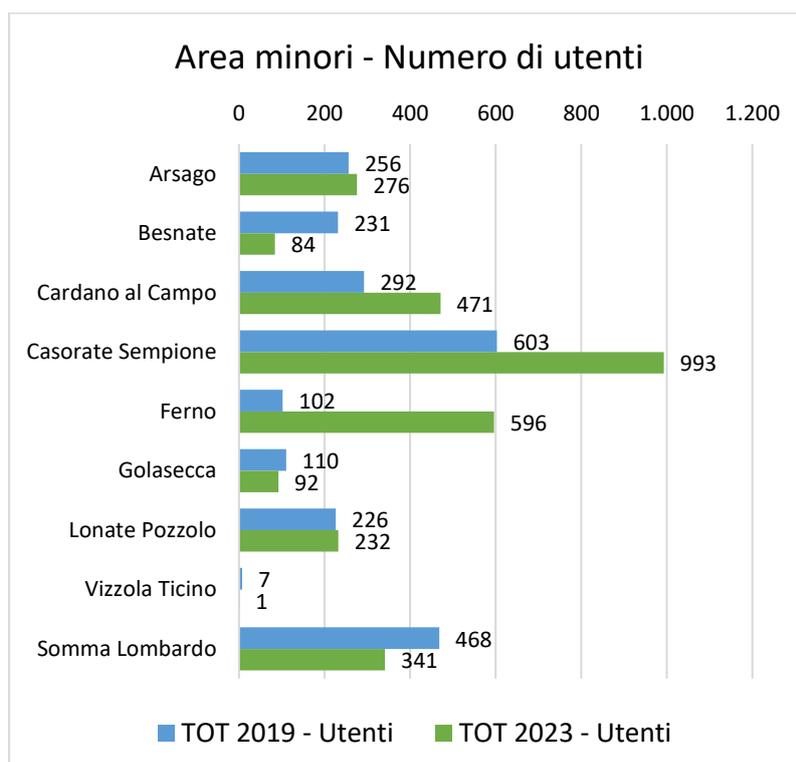
Da ultimo, si riportano i dati sull'andamento delle imprese:

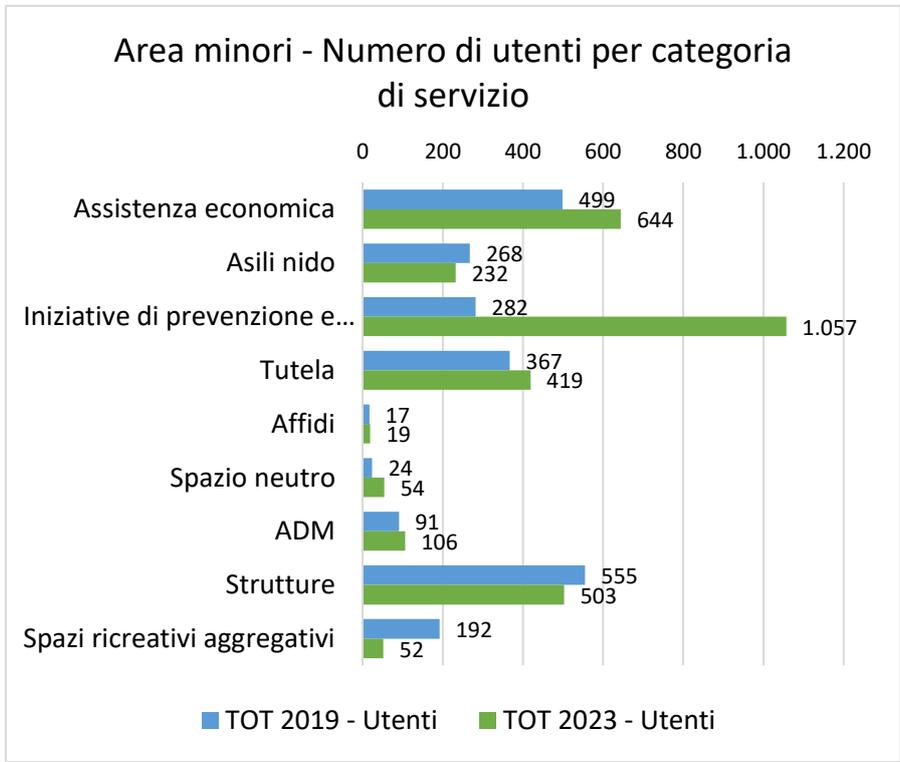
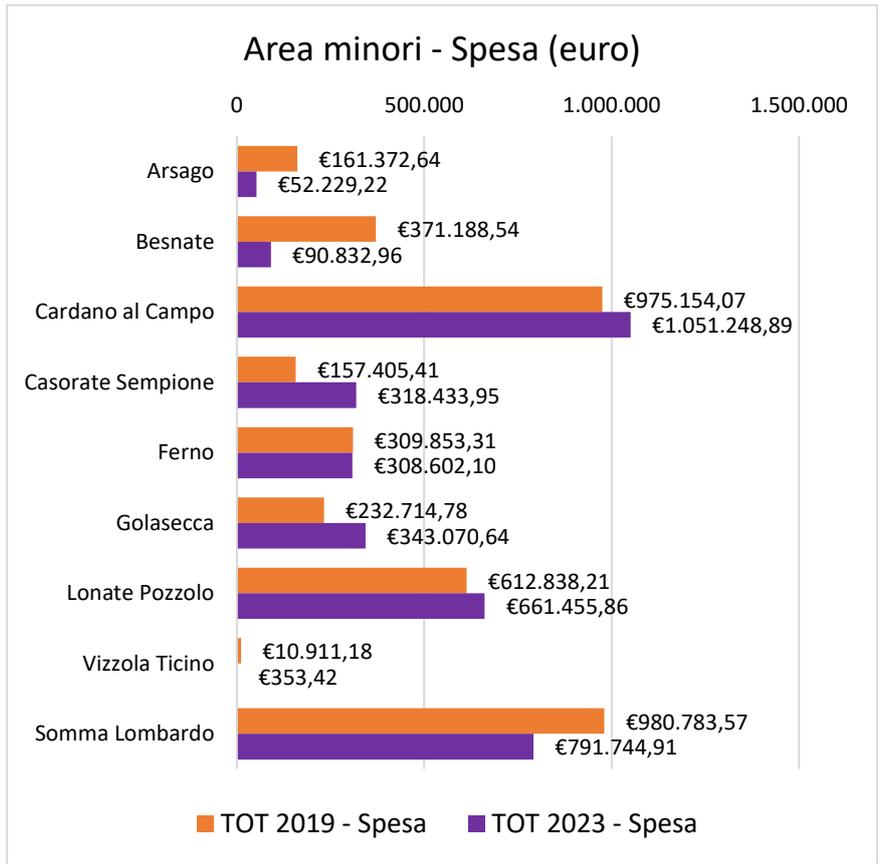


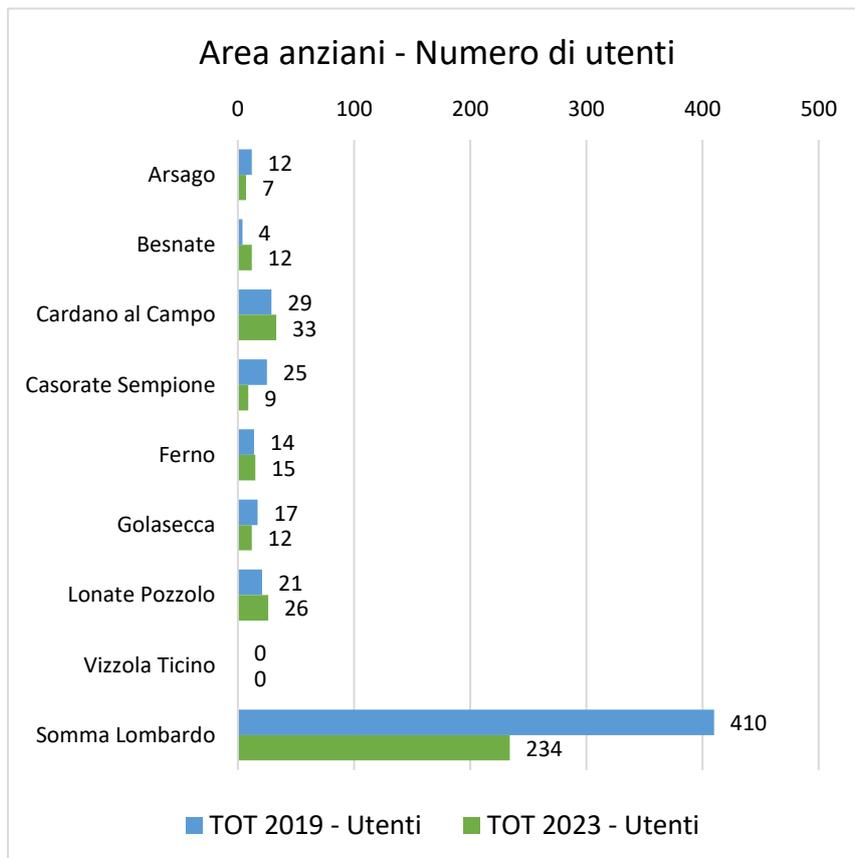
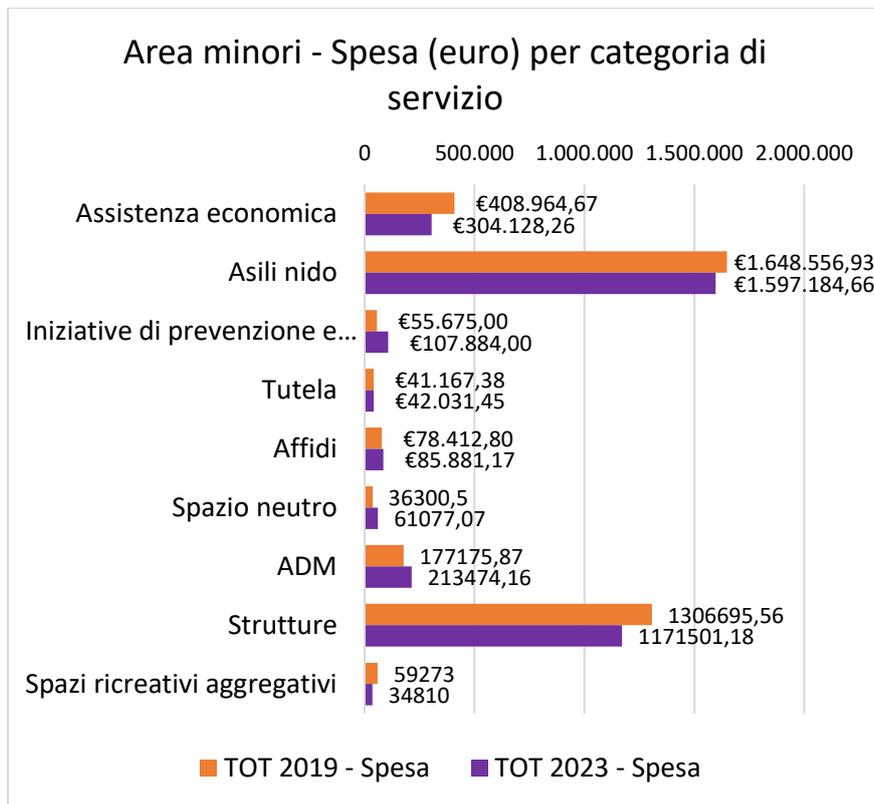


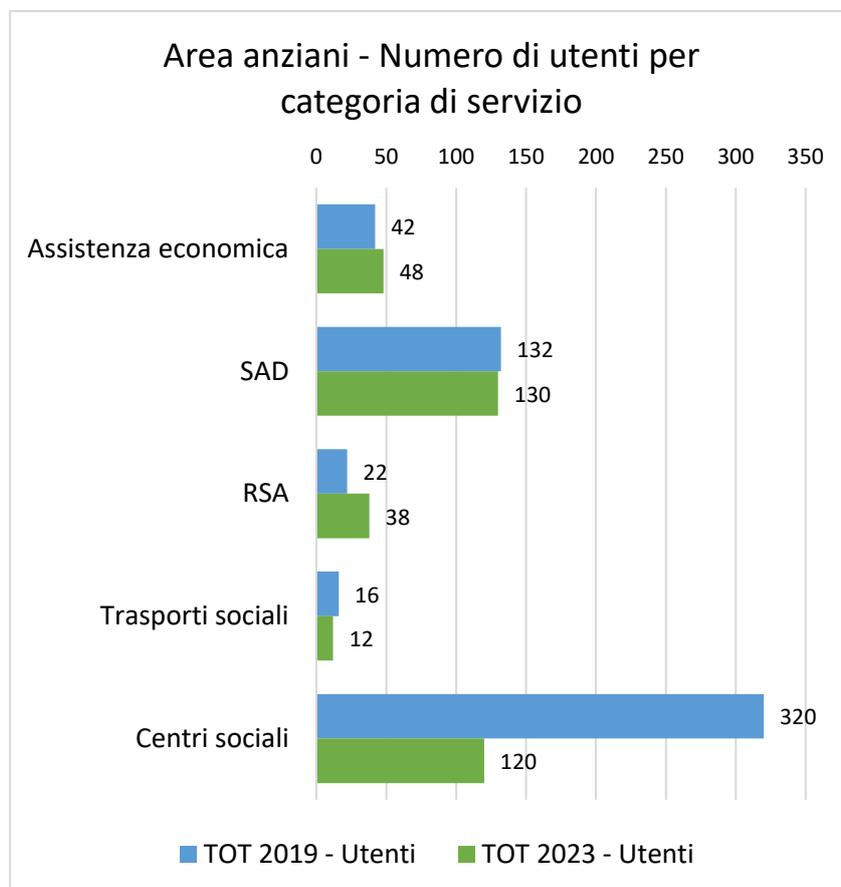
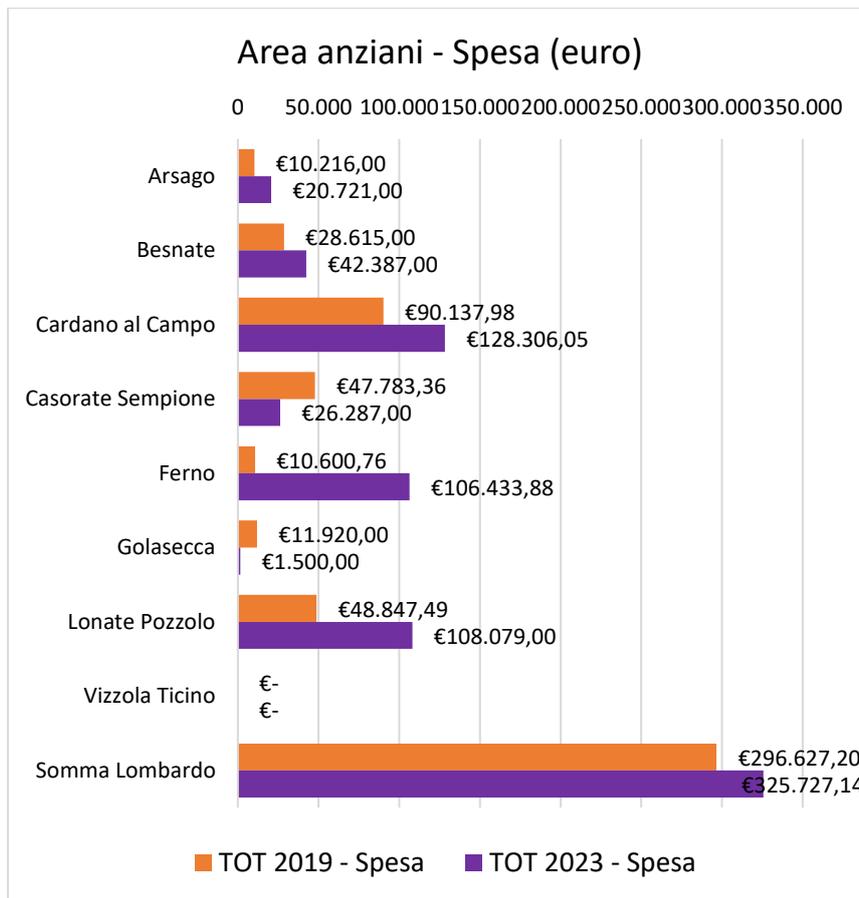
2.2. Dall'osservatorio dei servizi sociali dei Comuni dell'Ambito

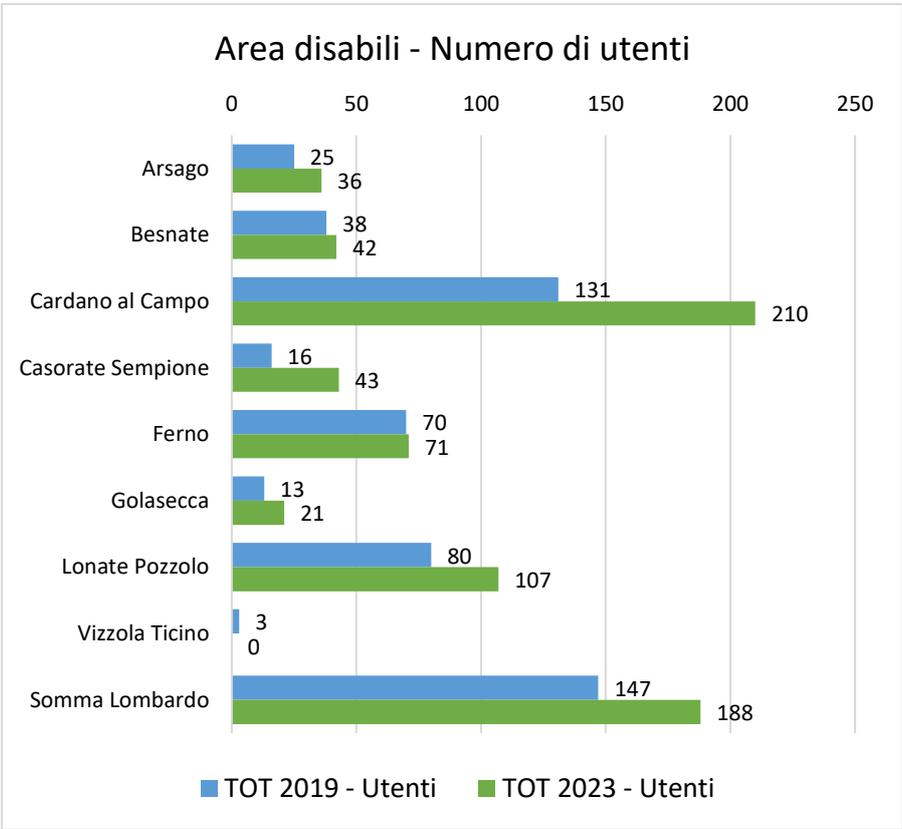
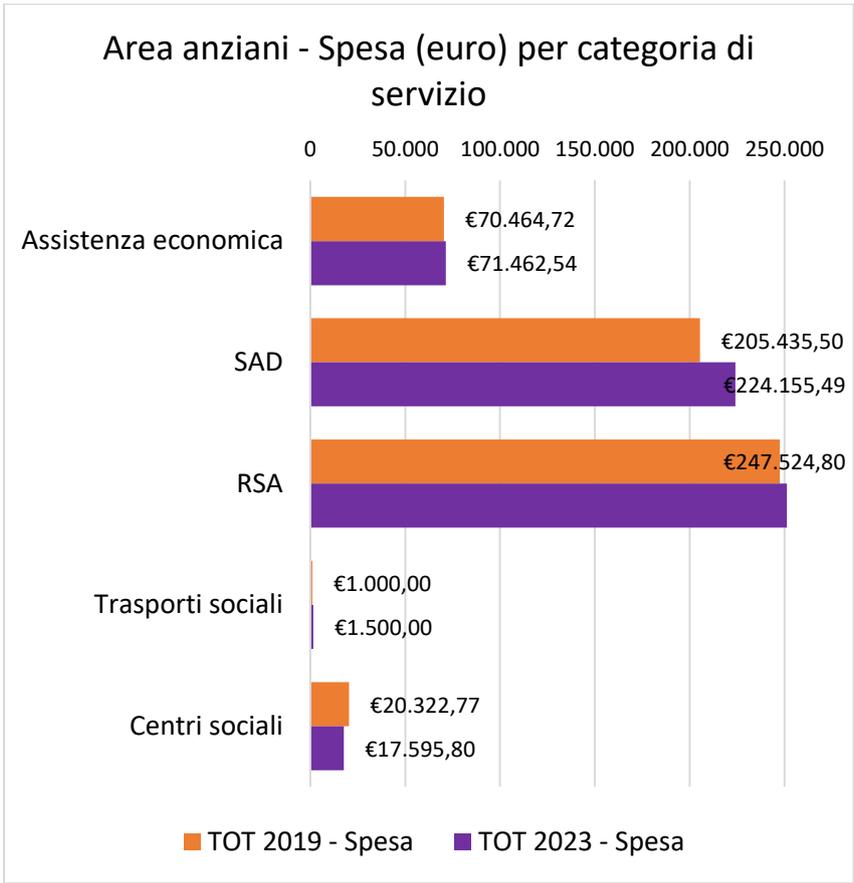
I servizi sociali di base, attivi in tutti i nove Comuni dell'Ambito, costituiscono un importante bacino di raccolta dati, in grado di rilevare informazioni sull'utenza in carico – e pertanto sul bisogno al quale si forniscono forme di risposta – e sulla relativa spesa che i bilanci degli Enti in forma singola ed in forma associata gestiscono annualmente. I dati di seguito proposti sono articolati per macroaree di utenza (Minori, Anziani, Disabilità, Povertà), Comune per Comune, rappresentando le voci di spesa più significative nel raffronto fra il 2019 e il 2023.

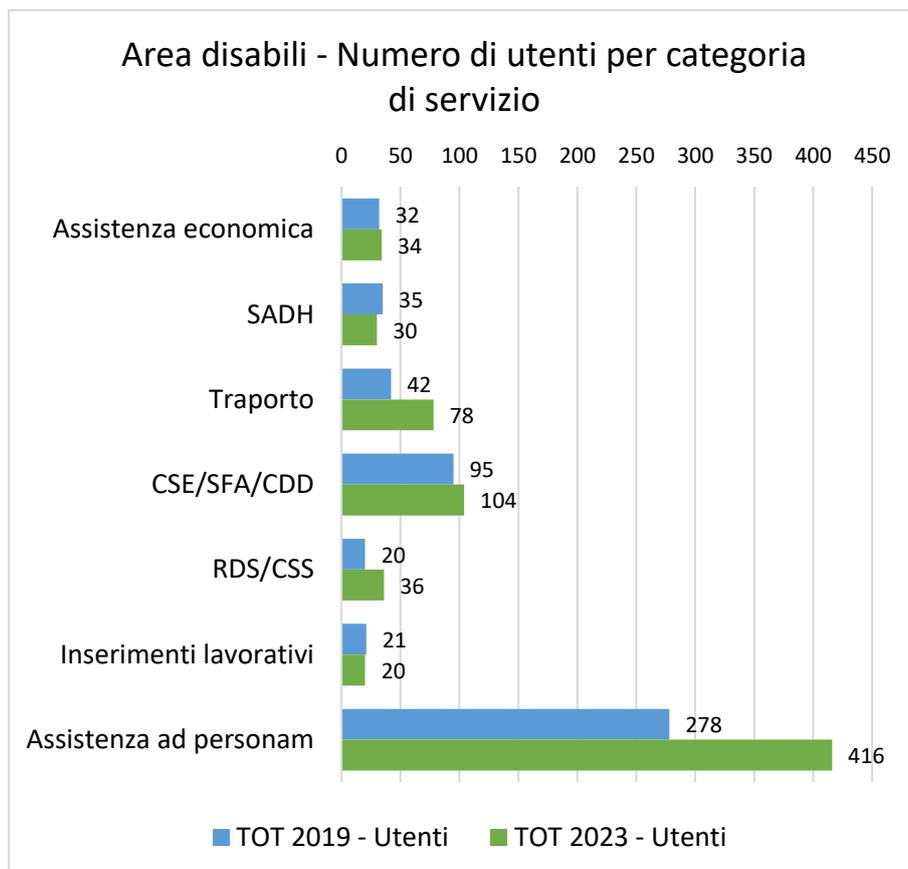
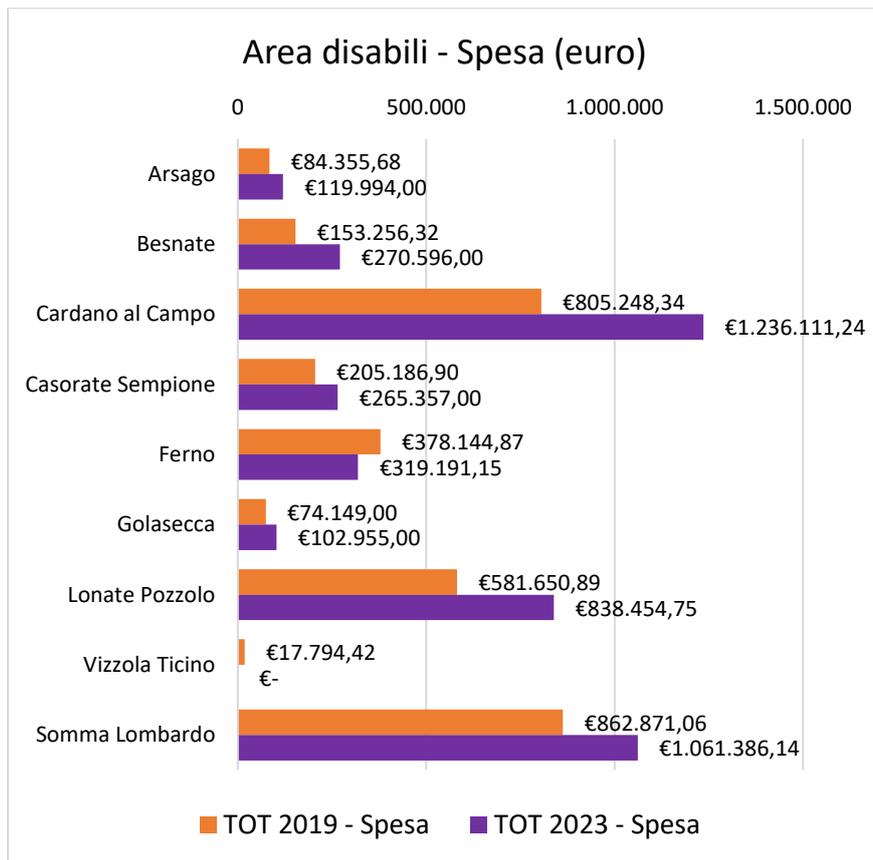


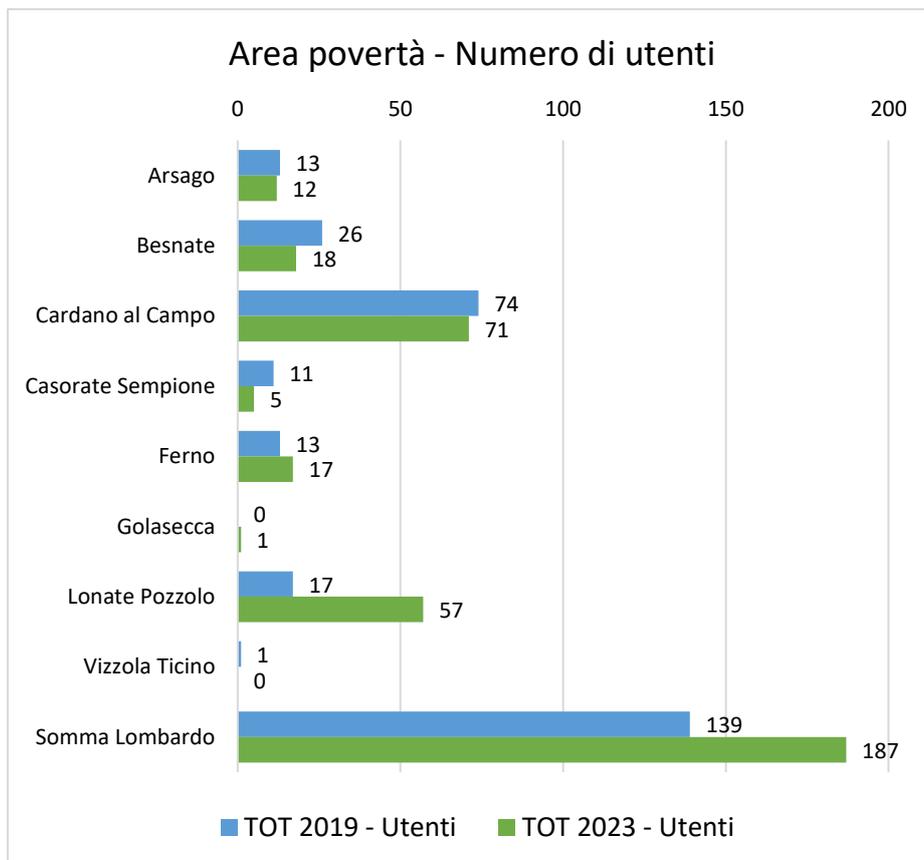
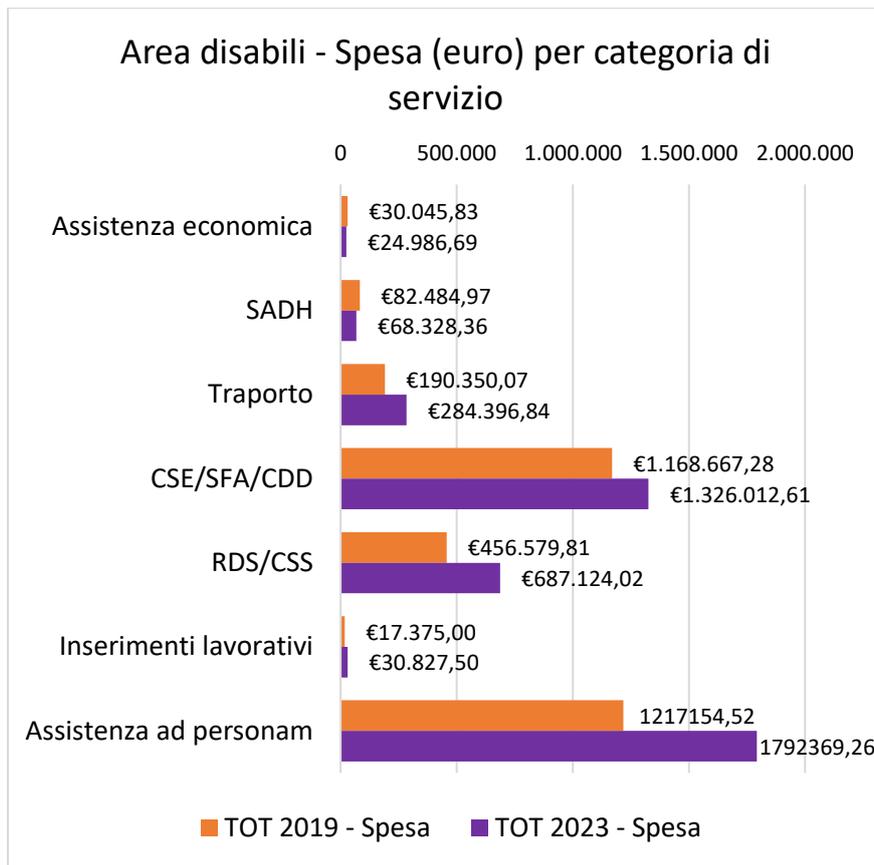


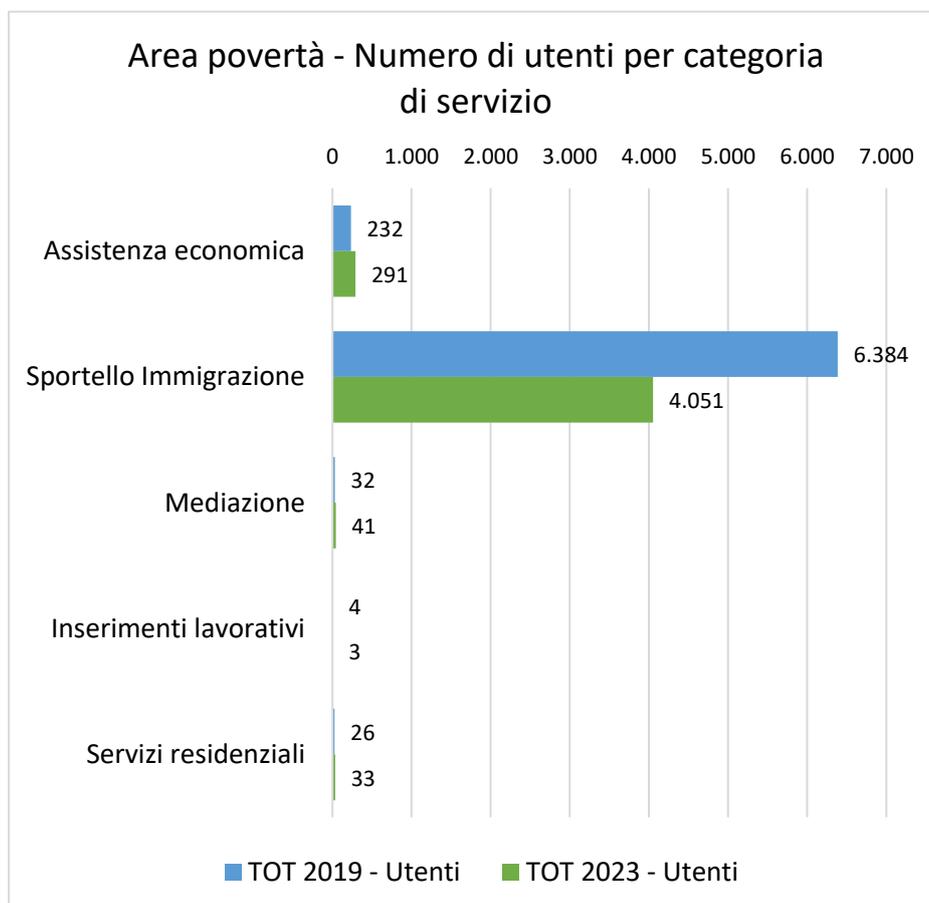
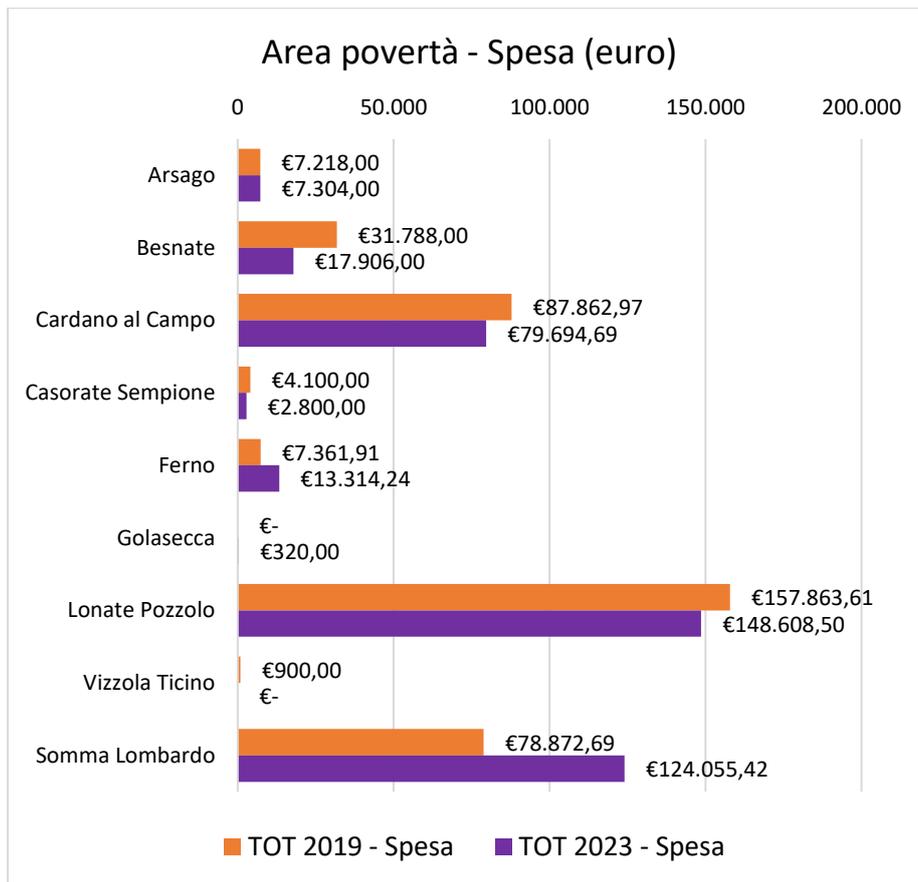


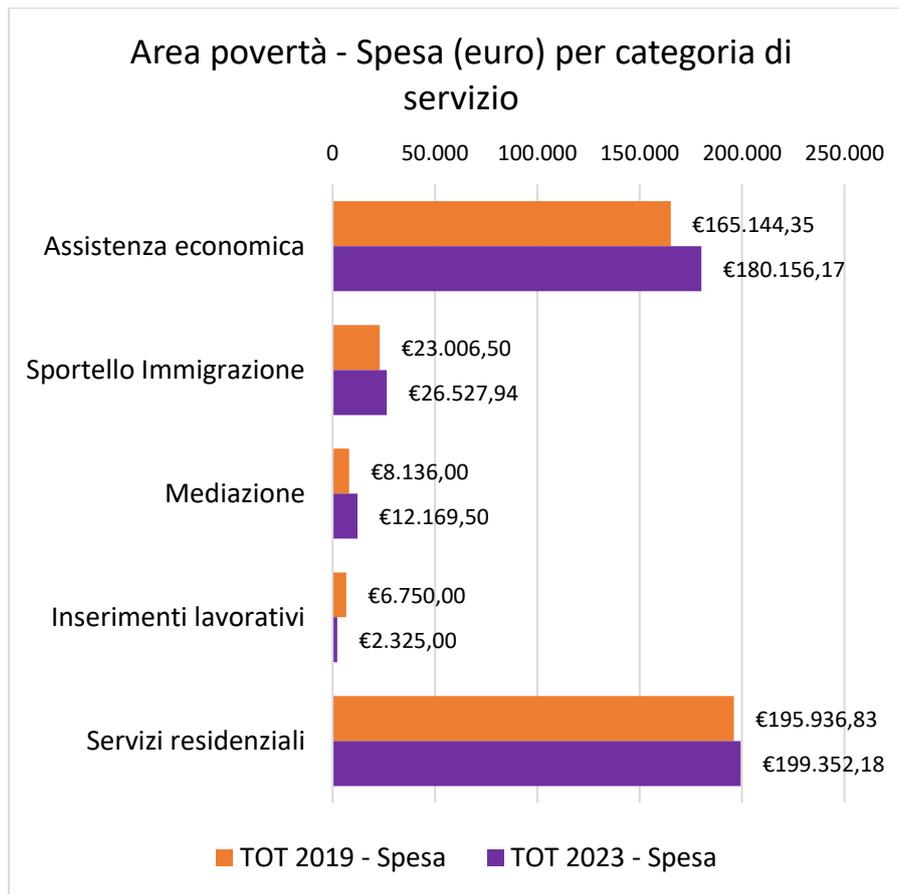








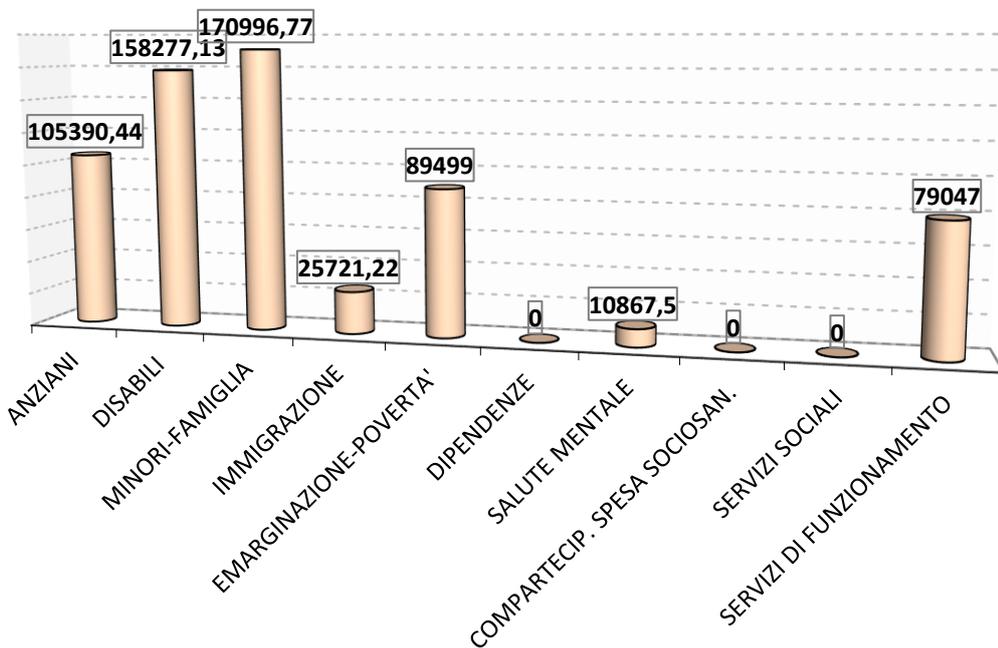




La spesa sostenuta dai singoli Comuni, sopra illustrata per le voci di spesa più significative, è parzialmente integrata dai vari canali di finanziamento: FSR, FNPS, FNA. Dai grafici seguenti si evince il confronto tra il 2019 e il 2023 del totale dei costi sostenuti (tramite fondi comunali e altri canali di finanziamento) desumibili dalla spesa sociale ISTAT.

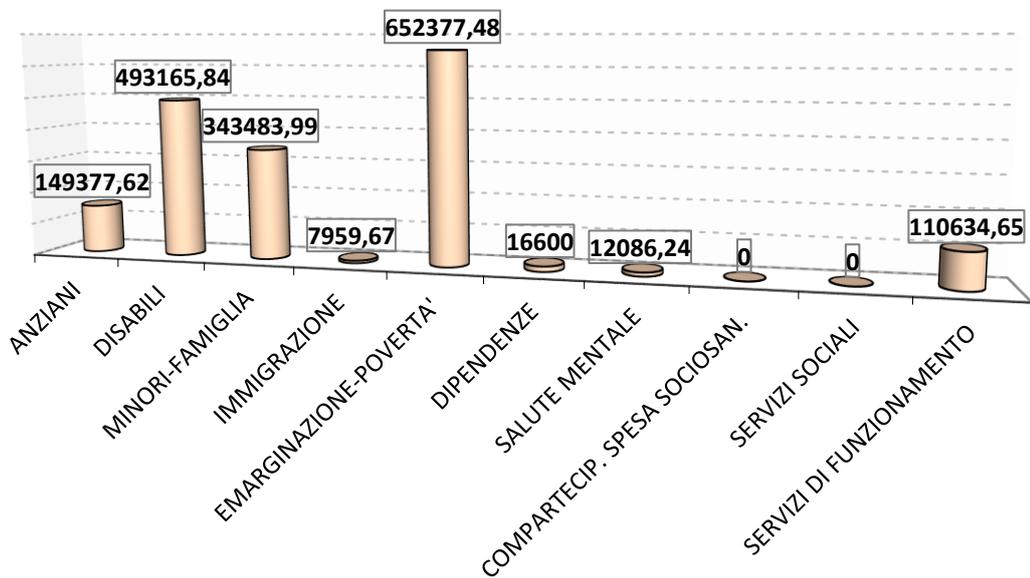
Da spesa sociale ISTAT anno 2021 consuntivo 2019

Costo per area di intervento



Da Spesa sociale ISTAT anno 2023 consuntivo 2022

Costo per area di intervento



2.3. Informazioni sul tessuto sociosanitario

Per un'adeguata pianificazione delle proprie politiche sociali nel triennio 2025-2027, l'Ambito di Somma Lombardo deve poter connettere il proprio quadro della conoscenza con l'impianto di rilevazione sistematica dei bisogni di salute da parte del proprio Distretto che, rilevando la domanda di assistenza sanitaria/sociosanitaria territoriale, contribuisce a definire gli obiettivi dell'organizzazione dei servizi e dell'allocazione delle risorse.

Come Ambito sociale, si riconosce l'importanza di integrare sempre più il proprio specifico punto di vista sul territorio guardando ai dati – elaborati costantemente dall'Osservatorio Epidemiologico di ATS Insubria - che possono descrivere lo stato di salute della popolazione, le dinamiche demografiche, la diffusione delle malattie, i bisogni da esse derivanti per individuare i fattori di rischio individuali e ambientali utili alla prevenzione e alla programmazione sanitaria: è infatti indispensabile che programmazione sociale e programmazione sanitaria "si parlino" affinché la salute dei cittadini anche di questo territorio si possa concretizzare in "uno stato completo di benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente nell'assenza di malattia o infermità" (OMS).

La visione che vogliamo perseguire è quella di un reale contributo comune e dialogico alla miglior qualità di vita degli abitanti dell'Ambito stesso.

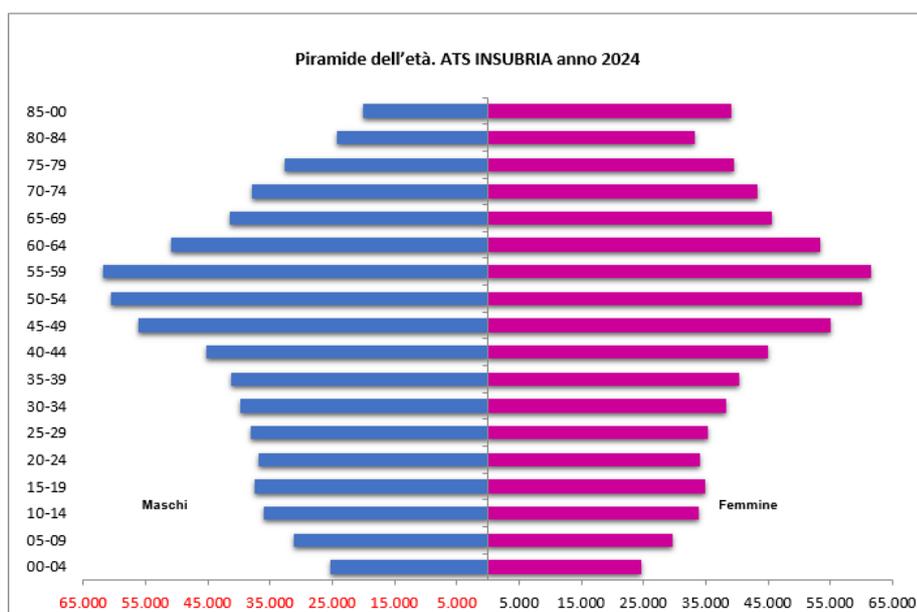
Di seguito si illustrano i principali **indicatori epidemiologici** acquisiti dal Dipartimento P.A.A.P.S.S.- Direzione Generale - ATS Insubria, aggiornati al 31/07/2024.

ATS INSUBRIA

Demografia

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

Mortalità

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

Classe età	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
	F	M	TOT	F	M	TOT
00-04	11	14	25	0,4	0,5	0,5
05-09		<5	<5	-	0,1	0,1
10-14	<5	<5	7	0,1	0,1	0,1
15-19	<5	10	14	0,1	0,3	0,2
20-24	8	10	18	0,2	0,3	0,3
25-29	8	19	27	0,2	0,5	0,4
30-34	7	21	28	0,2	0,5	0,4
35-39	13	24	37	0,3	0,6	0,4
40-44	28	65	93	0,6	1,4	1,0
45-49	38	99	137	0,7	1,7	1,2
50-54	109	179	288	1,8	2,9	2,4
55-59	129	247	376	2,2	4,2	3,2
60-64	183	339	522	3,7	7,2	5,4
65-69	310	494	804	6,9	12,3	9,5
70-74	487	780	1.267	10,9	20,0	15,2
75-79	772	1.099	1.871	21,1	36,8	28,1
80-84	1.366	1.637	3.003	39,8	65,9	50,8
85-00	5.310	3.139	8.449	143,6	174,9	153,8
TOT. ATS INSUBRIA	8.786	8.184	16.970	11,8	11,5	11,7

Nr. decessi e Tassi grezzi di Mortalità * 1.000ab. 2022 ATS Insubria

	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
	F	M	TOT	F	M	TOT
Mortalità generale	8.786	8.184	16.970	11,8	11,5	11,7
Mortalità malattie cardiovasc.	2.972	2.299	5.271	4,0	3,2	3,6
Mortalità per tumore	1.947	2.319	4.266	2,6	3,3	2,9
Mortalità malattie respiratorie	569	659	1.228	0,8	0,9	0,8

Tassi grezzi di Mortalità * 1.000ab. 2022 ATS Insubria e ASST AFFERENTI

GRUPPI DI PATOLOGIA	ATS INSUBRIA	ASST SETTE LAGHI	ASST VALLE OLONA	ASST LARIANA
Mortalità generale	11,7	12,2	11,6	11,3
Mortalità malattie cardiovasc.	3,6	3,9	3,6	3,5
Mortalità per tumore	2,9	3,0	3,0	2,8
Mortalità malattie respiratorie	0,8	0,9	0,7	0,9

Cronicità

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

Classe età	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso gr.*1.000ab.		
	F	M	A	F	M	TOT
00-04	7.800	8.844	16.644	309,4	338,4	324,2
05-09	6.471	7.759	14.230	212,3	242,6	227,8
10-14	4.452	5.942	10.394	130,0	162,7	146,9
15-19	4.011	4.578	8.589	116,9	124,8	121,0
20-24	4.613	4.394	9.007	137,0	120,4	128,3
25-29	5.761	4.371	10.132	165,8	117,4	140,8
30-34	7.937	4.922	12.859	207,4	124,4	165,2
35-39	10.790	6.479	17.269	265,4	157,3	211,0
40-44	14.006	9.624	23.630	304,0	206,5	254,9
45-49	19.623	15.986	35.609	346,4	276,5	311,1
50-54	24.988	22.863	47.851	414,0	374,6	394,2
55-59	30.897	29.676	60.573	506,6	487,3	496,9
60-64	31.218	29.421	60.639	608,0	605,6	606,9
65-69	32.030	29.391	61.421	711,0	720,7	715,6
70-74	34.986	31.138	66.124	793,9	808,7	800,8
75-79	32.515	27.021	59.536	858,2	867,9	862,6
80-84	30.480	22.562	53.042	895,2	911,1	901,9
85-00	33.673	17.135	50.808	896,3	923,1	905,2
TOT. ATS INSUBRIA	336.251	282.106	618.357	451,0	394,8	423,5

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

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

RAMO*	LIVELLO GRAVITA' (#)						TOT	% SU TOT	Tasso gr.*1.000ab.
	1	% SU RAMO	2	% SU RAMO	3	% SU RAMO			
CARDIOVASCOLARE	8.358	3,0%	114.175	40,5%	159.196	56,5%	281.729	45,6%	193,0
DIABETE	4.267	6,0%	43.664	61,1%	23.514	32,9%	71.445	11,6%	48,9
EMATOLOGICO	50	34,0%	71	48,3%	26	17,7%	147	0,0%	0,1
ENDOCRINO	163	12,0%	581	42,8%	614	45,2%	1.358	0,2%	0,9
ENDOCRINO-T	<5	0,0%	1.538	6,0%	24.107	94,0%	25.646	4,1%	17,6
GASTRICO	798	5,7%	6.176	43,9%	7.107	50,5%	14.081	2,3%	9,6
HIV	527	14,2%	1.729	46,5%	1.464	39,4%	3.720	0,6%	2,5
NEFROLOGIA	2.631	27,2%	5.799	59,9%	1.252	12,9%	9.682	1,6%	6,6
NEUROLOGIA	2.070	7,6%	13.240	48,5%	11.969	43,9%	27.279	4,4%	18,7
ONCOLOGIA	3.663	7,7%	18.736	39,6%	24.914	52,7%	47.313	7,7%	32,4
PNEUMOLOGIA	3.450	3,0%	26.791	23,4%	84.141	73,6%	114.382	18,5%	78,3
RARE	488	4,3%	2.790	24,7%	8.033	71,0%	11.311	1,8%	7,7
REUMA	442	5,2%	4.234	49,5%	3.886	45,4%	8.562	1,4%	5,9
TRAPIANTI	771	45,3%	805	47,3%	126	7,4%	1.702	0,3%	1,2
TOTALE	27.679	4,5%	240.329	38,9%	350.349	56,7%	618.357	100,0%	423,5

* Aggregazione di diverse patologie comprese nella BDA

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

Tassi grezzi di cronicità * 1.000ab. 2023 ATS Insubria e ASST

RAMO	ATS INSUBRIA	ASST SETTE LAGHI	ASST VALLE OLONA	ASST LARIANA
CARDIOVASCOLARE	193,0	199,3	193,6	187,6
DIABETE	48,9	50,6	51,4	45,8
EMATOLOGICO	0,1	0,1	0,1	0,1
ENDOCRINO	0,9	1,0	1,0	0,8
ENDOCRINO-T	17,6	20,1	16,6	16,4
GASTRICO	9,6	8,8	10,5	9,6
HIV	2,5	2,7	2,7	2,3
NEFROLOGIA	6,6	6,9	5,9	6,9
NEUROLOGIA	18,7	19,8	19,3	17,4
ONCOLOGIA	32,4	32,1	31,6	33,2
PNEUMOLOGIA	78,3	75,2	76,5	82,1
RARE	7,7	7,5	7,7	7,9
REUMA	5,9	6,0	6,2	5,5
TRAPIANTI	1,2	1,2	1,2	1,1
TOTALE	423,5	431,4	424,2	416,9

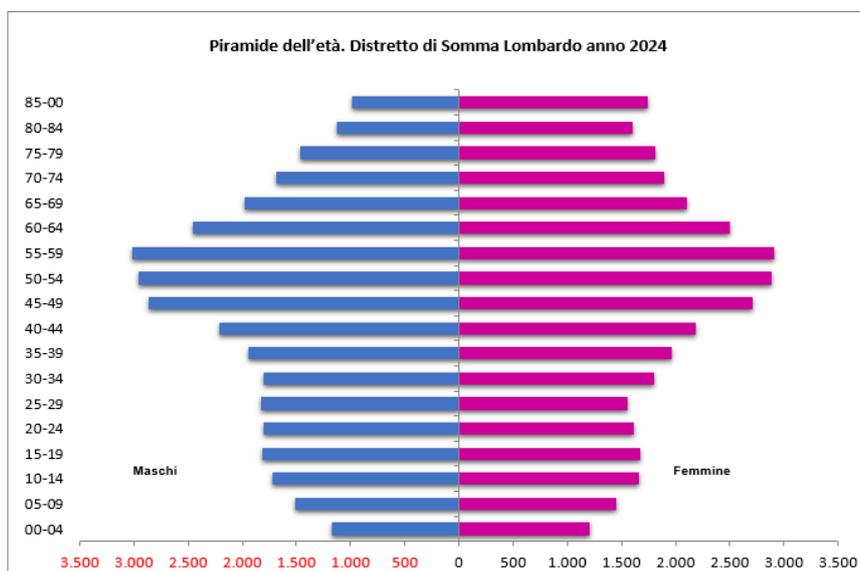
DISTRETTO DI SOMMA LOMBARDO

Demografia

Popolazione Residente all'1/1/2024 (Fonte: Istat) per sesso e fascia quinquennale di età e nati 2023 (Fonte: CeDAP)

ASST	Distretto	Classe età	SESSO		
			F	M	TOT
ASST DELLA VALLE OLONA	SOMMA LOMBARDO	00-04	1.209	1.168	2.377
		05-09	1.447	1.512	2.959
		10-14	1.658	1.721	3.379
		15-19	1.674	1.811	3.485
		20-24	1.615	1.798	3.413
		25-29	1.561	1.824	3.385
		30-34	1.798	1.805	3.603
		35-39	1.962	1.943	3.905
		40-44	2.187	2.212	4.399
		45-49	2.714	2.861	5.575
		50-54	2.882	2.961	5.843
		55-59	2.913	3.011	5.924
		60-64	2.502	2.455	4.957
		65-69	2.106	1.979	4.085
		70-74	1.900	1.685	3.585
		75-79	1.819	1.467	3.286
		80-84	1.606	1.129	2.735
		85-00	1.741	986	2.727
		TOTALE	35.294	34.328	69.622

nati 2023° 201 198 399



Indici demografici 2024 Distretto di Somma Lombardo	
Indice di fecondità° (nati/ pop.F 15-49 anni)	29,5
Tasso di natalità° (nati* 1.000ab.)	5,7
Indice di invecchiamento (% pop. >64 anni)	23,6%
indice di vecchiaia (pop.>64 anni*100ab.<15 anni)	188,4
Indice di lavoro (% pop. 15-64 anni)	63,9%
Indice di dipendenza (pop. <15 e >64 anni *100ab. 15-64)	56,5

° nati 2023 - dato provvisorio

Mortalità

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

ASST	Distretto	Classe età	SESSO			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
			F	M	TOT	F	M	TOT
ASST DELLA VALLE OLONA	SOMMA LOMBARDO	00-04	<5	-	<5	1,5	-	0,8
		05-09	-	<5	<5	-	0,6	0,3
		10-14	-	-	-	-	-	-
		15-19	-	-	-	-	-	-
		20-24	-	-	-	-	-	-
		25-29	-	-	-	-	-	-
		30-34	-	<5	<5	-	0,5	0,3
		35-39	-	<5	<5	-	0,5	0,2
		40-44	-	<5	<5	-	1,7	0,8
		45-49	<5	11	13	0,7	3,7	2,2
		50-54	8	5	13	2,8	1,6	2,2
		55-59	6	7	13	2,1	2,5	2,3
		60-64	9	18	27	3,9	8,2	6,0
		65-69	9	26	35	4,5	13,5	8,9
		70-74	24	43	67	11,9	25,3	18,0
		75-79	38	51	89	22,2	36,2	28,5
		80-84	74	80	154	45,6	70,2	55,7
		85-00	247	144	391	146,2	162,3	151,8
		TOTALE			419	392	811	11,8

Nr. decessi e Tassi grezzi di Mortalità * 1.000ab. 2022 DISTR. DI SOMMA LOMBARDO

	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
	F	M	TOT	F	M	TOT
Mortalità generale	419	392	811	11,8	11,4	11,6
Mortalità malattie cardiovasc.	139	121	260	3,9	3,5	3,7
Mortalità per tumore	94	130	224	2,7	3,8	3,2
Mortalità malattie respiratorie	27	23	50	0,8	0,7	0,7

Cronicità

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

ASST	Distretto	Classe età	SESSO			SESSO - Tasso gr.*1.000ab.		
			F	M	TOT	F	M	TOT
ASST DELLA VALLE OLONA	SOMMA LOMBARDO	00-04	329	359	688	261,1	291,4	276,1
		05-09	303	382	685	202,1	247,7	225,3
		10-14	187	269	456	113,4	154,5	134,5
		15-19	189	210	399	110,9	117,1	114,0
		20-24	208	199	407	133,2	112,9	122,4
		25-29	250	191	441	158,0	107,2	131,1
		30-34	396	216	612	216,9	117,8	167,2
		35-39	512	308	820	263,8	154,5	208,4
		40-44	702	471	1.173	305,4	205,6	255,6
		45-49	936	816	1.752	340,2	274,1	305,9
		50-54	1.116	1.201	2.317	386,8	391,5	389,2
		55-59	1.513	1.365	2.878	517,6	475,1	496,5
		60-64	1.463	1.394	2.857	619,1	608,7	614,0
		65-69	1.432	1.447	2.879	698,2	740,2	718,7
		70-74	1.579	1.381	2.960	796,7	816,2	805,7
		75-79	1.515	1.250	2.765	870,7	869,9	870,3
		80-84	1.483	1.047	2.530	909,8	918,4	913,4
		85-00	1.572	855	2.427	925,8	931,4	927,8
		TOTALE	15.685	13.361	29.046	443,8	389,3	416,9

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

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

ASST	Distretto	RAMO*	LIVELLO GRAVITA' (#)						TOT	% SU TOT	Tasso gr. *1.000ab.
			1	% SU RAMO	2	% SU RAMO	3	% SU RAMO			
ASST VALLE OLONA	SOMMA LOMBARDO	CARDIOVASCOLARE	366	2,7%	5.440	39,6%	7.915	57,7%	13.721	47,2%	196,95
		DIABETE	180	5,2%	2.007	58,4%	1.251	36,4%	3.438	11,8%	49,35
		EMATOLOGICO	<5	50,0%	<5	50,0%		0,0%	<5	0,0%	0,06
		ENDOCRINO	7	8,0%	35	40,2%	45	51,7%	87	0,3%	1,25
		ENDOCRINO-T		0,0%	70	6,3%	1.049	93,7%	1.119	3,9%	16,06
		GASTRICO	39	5,0%	357	45,7%	385	49,3%	781	2,7%	11,21
		HIV	37	20,6%	94	52,2%	49	27,2%	180	0,6%	2,58
		NEFROLOGIA	103	28,1%	233	63,7%	30	8,2%	366	1,3%	5,25
		NEUROLOGIA	75	5,5%	652	48,0%	631	46,5%	1.358	4,7%	19,49
		ONCOLOGIA	138	6,6%	872	41,5%	1.092	52,0%	2.102	7,2%	30,17
		PNEUMOLOGIA	122	2,5%	1.105	22,7%	3.648	74,8%	4.875	16,8%	69,98
		RARE	27	5,0%	130	24,1%	382	70,9%	539	1,9%	7,74
		REUMA	23	5,8%	193	49,0%	178	45,2%	394	1,4%	5,66
		TRAPIANTI	40	48,8%	38	46,3%	<5	4,9%	82	0,3%	1,18
TOTALE	1.159	4,0%	11.228	38,7%	16.659	57,4%	29.046	100,0%	416,93		

* Aggregazione di diverse patologie comprese nella BDA

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

2.4. Misure con impatto sociosanitario degli Ambiti distrettuali (a cura di ATS INSUBRIA)

La risposta alla complessità di domanda di benessere nell'area dei bisogni delle non autosufficienze e delle fragilità è attuata attraverso diversi strumenti e la promozione di percorsi in grado di offrire risposte più appropriate alle persone, anche attraverso azioni sperimentali e sistemiche. Di seguito si riportano i dati analitici forniti da ATS Insubria relativamente in particolare alla Misura B1 e alla Misura RSA Aperta.

La **Misura B1** si concretizza in interventi volti a garantire la permanenza a domicilio e nel proprio contesto di vita di persone con disabilità gravissima – minori, adulte, anziane - che presentano una delle condizioni elencate nello specifico Decreto interministeriale in tema di Fondo Nazionale per le non Autosufficienze (FNA).

MISURA B1

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

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

Numero utenti a cui è stato erogato il contributo nel mese di settembre 2024				
Condizione disabilità gravissima	Minori <18 anni	Adulti tra 18 e 64 anni	Anziani >=65 anni	TOTALE
A	2	8	1	11
B	2	10	1	13
C		10	439	449
D		16	4	20
E	10	61	70	141
F		2		2
G	644	33	1	678
H	106	50	1	157
I	34	72	29	135
TOTALE	798	262	546	1606

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

Enti gestori voucher B1 periodo gennaio-settembre 2024	
UNITA OFFERTA	Totale
AQUA SRL	3
AZZURRA SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE ONLUS	7
CASA DI GABRI	18
CDD DI BESOZZO	5
CDD DI BOBBIATE	2
CDD IL SEME	30
CDD L'ARCA	24
CENTRO ARCOBALENO	16
CRS DI BESOZZO	1
CSS FONDAZIONE ZACCHEO ONLUS	3
CTRS LA NUOVA BRUNELLA	7
EDIFICIO SCUOLE - SEDE DI CASBENO/VARESE	10
FINISTERRE S.R.L.	3
FONDAZIONE CASE DI RIPOSO RIUNITE DI BREGNANO E LOMAZZO	9
Fondazione Don Carlo Gnocchi	10
RSA LUIGI PORRO	10
RSD SESTO CALENDE	2
Totale complessivo	160

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

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

La **Misura RSA Aperta** si caratterizza per l'offerta di interventi di natura prioritariamente sociosanitaria, finalizzati a supportare la permanenza al domicilio di persone affette da demenza certificata o di anziani di età pari o superiore a 75 anni, in condizioni di non autosufficienza. Attraverso interventi qualificati, intende sostenere il mantenimento il più a lungo possibile delle capacità residue delle persone beneficiarie e rallentare, ove possibile, il decadimento delle diverse funzioni, evitando e/o ritardando il ricorso al ricovero definitivo in struttura. La misura offre inoltre un sostegno al caregiver nell'espletamento delle attività di assistenza dallo stesso assicurate, attraverso interventi mirati che non sono sostitutivi di quelli già garantiti dalla filiera dei servizi della rete consolidata (ADI, SAD, Centri Diurni Integrati, ecc.).

RSA APERTA - PERSONE IN CARICO PERIODO 1/1/24 - 30/6/24			
ASST	Area Territoriale	N. Persone in carico	%
ASST SETTE LAGHI	ARCISATE	134	8,68%
	AZZATE	57	3,69%
	LAVENO MOMBELLO	98	6,35%
	LUINO	89	5,77%
	SESTO CALENDE	70	4,54%
	TRADATE	46	2,98%
	VARESE	156	10,11%
ASST VALLE OLONA	BUSTO ARSIZIO E CASTELLANZA	304	19,70%
	GALLARATE	105	6,80%
	SARONNO	111	7,19%

	SOMMA LOMBARDO	73	4,73%
ASST LARIANA	CANTU' MARIANO COMENSE	22	1,43%
	ERBA	12	0,78%
	LOMAZZO FINO MORNASCO	124	8,04%
	OLGIATE COMASCO	76	4,93%
Residenti altre ATS domiciliati in ATS-Insubria		66	4,28%
		1543	100,0%

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

3. Soggetti e reti presenti sul territorio dell'Ambito

3.1. Mappa dei servizi e delle risorse della rete d'offerta sociale

L'Ambito di Somma Lombardo presenta un'ampiezza ed una ricchezza di servizi pubblici e di privato sociale che, pur non esaustivamente, cercano di rispondere alla pluralità dei crescenti bisogni che la popolazione del territorio esprime.

Di seguito si riportano i principali servizi, pubblici e privati, e la loro dislocazione sul territorio:

SERVIZI PER MINORI E FAMIGLIE	
ASILI NIDO	"Oreste e Piero Bossi"- Via Bellini, 3 - Cardano al Campo
	"Primi giochi" - Via dell'Arcobaleno, 2 - Ferno
	"Nido Rido" - Via Don Angelo Molteni, 5 - Besnate
	"Piccoli Passi" - Piazzale Aldo Moro - Lonate Pozzolo
	"Gemma Missaglia" - Via Salvioni 1- Somma Lombardo
	"Il Seme" - Via Verbano, 16 - Cardano al Campo
	"Raggio di sole" - Via Padre Luigi Rosa, 22 - Lonate Pozzolo
	"Gioca e sogna" - Via Cabagaggio, 24/B - Somma Lombardo
	"Polvere di stelle" - Via del Barchello, 10 - Somma Lombardo
	"La cicogna" - Via Raffaello Sanzio, 9 - Somma Lombardo
	"La casa delle coccole" - via del Rile, 21 - Somma Lombardo
	"Il nido del villaggio" - Via Montegrappa 1 Casorate Sempione
	NIDI FAMIGLIA
"La casetta in Canada" - Via del Tornago 4 - Arsago Seprio	
"Scarabocchiando a casa di Tiziana" - Via Mascagni 3 - Golasecca	
MICRO NIDO	"I folletti di Diamante" - via Roma 2 - Golasecca
ADM	Assistenza Domiciliare Minori - In tutti i comuni
	"Achille Porraneo" - Via Europa - Arsago Seprio
	"B. Munari" - Via S. Francesco - Cardano al Campo
	Scuola dell'infanzia - Via Montegrappa, 1 - Casorate Sempione
	"S. Mona" - Piazza S. Stefano - Fraz. Mezzana - Somma Lombardo
	"Maddalena" - Piazza Visconti di Modrone - Fraz. Maddalena - Somma Lombardo
	"Galli" - Via Garibaldi, 2 - Somma Lombardo
	"Buratti" - Via Salvioni - Somma Lombardo
SCUOLE INFANZIA PRIVATE	"Paolo VI" - Via Rosa, 9 - Besnate
	"Scuola Infanzia Porraneo" - Via Porraneo - Cardano al Campo
	"Carlo Castiglioni" - Via Cinque Martiri, 2 - Ferno
	"Rigoli" - Via Roma, 52 - Golasecca
	Scuola parrocchiale - Via Giovanni XXIII, 59 - Lonate Pozzolo
	"Bambino Gesù" - Piazza Asilo, 1 - Fraz. S. Antonino - Lonate Pozzolo
	"Sormani" - Via V. Veneto, 39 - Lonate Pozzolo
	"Parravicino" - Via Verga, 1 - Fraz. Tornavento - Lonate Pozzolo
	Scuola parrocchiale - Via Colombo 2/A - Fraz. Coarezza - Somma Lombardo
CONSULTORI FAMILIARI	
SOMMA LOMBARDO	Sede principale - Via Fuser Ang. Via Cavour (in attivazione dal 2026 a seguito di rinnovo spazi)
LONATE POZZOLO	Sede distaccata - Via Cavour 21
CARDANO AL CAMPO	Sede distaccata - Via De Amicis 7

SERVIZI PER ANZIANI	
CDI	Centro Diurno Integrato – Via Bosisio 3 – Lonate Pozzolo
RSA	Fondazione Centro Accoglienza per Anziani Onlus – Via Bosisio 3 – Lonate Pozzolo
RSA	Casa di riposo “C. e V. Bellini” – Via Bellini 27 – Somma Lombardo
RSA	Azienda di Servizi alla Persona “Il Girasole” – Via Bellini 29 – Somma Lombardo
Alloggi protetti	Il Faggio rosso – Via Trieste 11 – Casorate Sempione
Centro Anziani	La Riviscera – Via De Amicis 9 – Casorate Sempione
Centro anziani	Centro diurno anziani – Piazza Bonetta 1 – Ferno
Centro anziani	Centro diurno anziani – Via Dante - Lonate Pozzolo
Centro anziani	Centro Emilio e Maria Rossi – Via Magenta 1 – Arsago Seprio
Centro anziani	Centro Sociale Ricreativo Anziani - Via XXV Aprile, 12 - Cardano al Campo
SAD	Servizio Assistenza Domiciliare – In tutti i Comuni con Appalto distrettuale (tranne Vizzola Ticino)
PASTI A DOMICILIO	Il servizio di consegna pasti a domicilio è attivo in 4 Comuni. A Besnate è svolto in collaborazione con Associazione La Porta Aperta e con scuola dell’Infanzia

SERVIZI PER DISABILI	
CDD	Centro Diurno Disabili Il Seme – Via Bari 6/8 – Cardano al Campo
Centro riabilitativo MINORI	Centro Riabilitativo Semiresidenziale per bambini e adolescenti disabili ad interventi multipli differenziati IL SEME – Via Alpi, 24 – Cardano al Campo
CSE	Centro Socio Educativo Il Molo – Anteo Cooperativa Sociale Onlus - Via dell’Ongaro 11- Cardano al Campo
	Centro Socio Educativo Il Faro – Anteo Cooperativa Sociale Onlus - Via dell’Ongaro 11- Cardano al Campo
	Centro Socio-Educativo “Il Perograno Servizi” Onlus – Via Bassano del Grappa, 21 – Lonate Pozzolo
	Centro Socio-Educativo “Anffas Ticino Onlus” – Via Fuser 5 – Somma Lombardo
	Centro Socio-Educativo Cesare Carabelli Progetto 98 Cooperativa Sociale – Via Scipione 3 – Somma Lombardo
	Servizio Formazione all’Autonomia “Il Perograno Servizi” Onlus – Via Madonna 2 - Lonate Pozzolo
	Servizio Formazione all’Autonomia “Progetto Atlantide” - Via Fuser 5 – Somma Lombardo
COMUNITA’ ALLOGGIO	Comunità Socio-Sanitaria (C.S.S.) IL SEME – Via Carreggia 28/a – Cardano al Campo
	Comunità alloggio sociosanitaria (C.S.S.) “Comunità di Maddalena” Anffas Ticino Onlus” – Corpo A e Corpo B - Loc. Molino di Mezzo - Somma Lombardo
	Comunità alloggio “La Baia” – Anteo Cooperativa Sociale Onlus - Via dell’Ongaro 11- Cardano al Campo
ALLOGGI PER L’AUTONOMIA per Progetti Dopo di Noi e Vita Indipendente	Alloggi „Metto su casa!” – Anffas ticino Onlus - via Gallidabino e via Fuser – Somma Lombardo
	Gruppi Appartamento in unità d’offerta residenziale per il Dopo di Noi e la vita indipendente a favore di persone con disabilità e fragilità - Progetto 98 Cooperativa Sociale – Via Scipione 3 – Somma Lombardo
	“Casa-famiglia Maria Ausiliatrice” - Percorsi di ricerca abitativa per persone con disabilità Dopo di Noi - IL SEME Soc. Coop. Sociale - Via Cavallotti 6 - Cardano al Campo
	Gruppo Appartamento “La Mansarda” - IL SEME Soc. Coop. Sociale - via Carreggia 28/A - Cardano al Campo
	Alloggi per l’Autonomia a favore di persone con disabilità – Cooperativa Anteo – via dell’Ongaro 11, Cardano al Campo
SIL DISTRETTUALE	Servizio Inserimento Lavorativo – Progetto Me. La (Mediazione Lavoro) – via Goito 62 - Somma Lombardo

SADH	Servizio Assistenza Domiciliare Disabili – In tutti i Comuni con Appalto distrettuale (tranne Vizzola Ticino)
------	---

SERVIZI PER NUOVE POVERTA' – EMARGINAZIONE – SALUTE MENTALE	
SERVIZIO INFORMALAVORO INFORMAGIOVANI	Sede di Somma Lombardo presso CFP ticino Malpensa – Via Visconti di Modrone, 12
	Sede di Cardano al Campo – Piazza G. Mazzini, 19
	Sede di Lonate Pozzolo – Via Cavour, 19
CENTRI D'ASCOLTO	Centro Caritas – Via Paolo Rosa, 1 - Besnate
	Centro di Ascolto Parrocchia Natività di Maria Vergine – Cardano al Campo
	Centro di Ascolto Caritas "Natività Maria Vergine" - Via Giuseppe Verdi, 20 - Fraz. Cuoricino- Cardano al Campo
	Centro di Ascolto Parrocchia S. Anastasio - Cardano al Campo
	Conferenza S. Vincenzo De Paoli - Piazza Mazzini, 16 - Cardano al Campo
	Centro di Ascolto Caritas Decanale -Via S. Fortunato - Lonate Pozzolo
	Centro di Ascolto Caritas Decanale "S. Agnese" - Piazza Vittorio Veneto, 3 - Somma Lombardo
	Centro di Ascolto Caritas "Arturo Quadrio" – Via Marconi, 1 – Casorate Sempione
Centro Caritas - Via Concordia – Arsago Seprio	
CPS	Centro Psico Sociale unificato di Sesto Calende e Somma Lombardo – Via Ospedale, 3 – Somma Lombardo

SERVIZI PER L'IMMIGRAZIONE	
SPORTELLI IMMIGRAZIONE DISTRETTUALE	Sede di via Fuser, 5 – Somma Lombardo
	Sede di Via Torre, 2 – Cardano al Campo
	Sede di via Cavour, 21 – Lonate Pozzolo

Nel territorio sono, inoltre, presenti significative esperienze di partnership tra pubblico e privato:

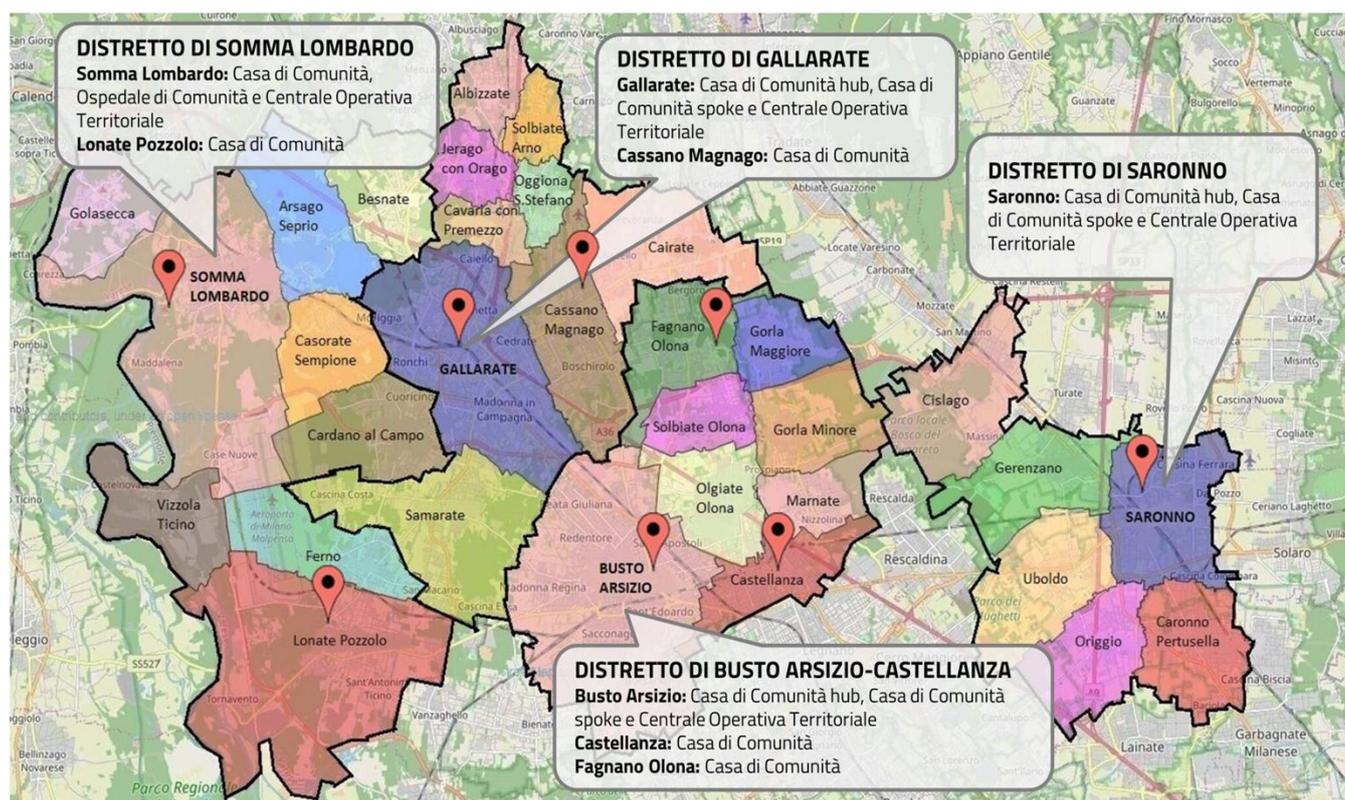
- tramite organizzazioni di volontariato, ad esempio per l'offerta di **servizi di trasporto** per persone in difficoltà;
- gestione alloggi di pronta accoglienza a favore di situazioni di emergenza abitativa;
- con la cooperazione sociale (sul territorio interagiscono oltre una decina di cooperative sociali) per la realizzazione di interventi rivolti all'area Minori e Famiglia e all'Area Disabilità e Povertà.

All'interno del processo programmatico che ha condotto al presente Piano di Zona, si è cercato di valorizzare le numerose risorse con il più ampio coinvolgimento possibile, nel rispetto delle Linee di indirizzo regionali e dei vari atti normativi che ribadiscono e rendono sempre più inderogabile la partecipazione dei Soggetti del Terzo Settore all'individuazione degli obiettivi dei processi di programmazione regionale e locale, e alla definizione di progetti per servizi ed interventi di cura della persona. La logica di riferimento è quella del **"Welfare comunitario"**: come ogni comunità, anche l'Ambito di Somma Lombardo è un contesto territoriale caratterizzato da soggetti, problemi, opportunità e rischi differenti, che possono mixarsi in maniera diversa in base al tempo, agli equilibri interni del territorio, ma anche alle influenze esterne; le "geometrie" di queste esperienze sono quindi variabili perché fortemente collegate ai caratteri peculiari di questo specifico contesto in cui si trovano a prendere forma.

3.2. Servizi e risorse per il potenziamento della sanità territoriale e per l'integrazione sociosanitaria

La pandemia da Covid-19 ha messo in evidenza la necessità di dare una nuova organizzazione alla rete sanitaria regionale, con l'obiettivo di avvicinare il cittadino alle cure primarie e ai servizi socio assistenziali e permettergli di avere un collegamento diretto con la rete ospedaliera, in base alle sue necessità. **Il nuovo modello sociosanitario** prevede una **forte integrazione** a tutti i livelli dell'organizzazione, **al fine di garantire omogeneità dei percorsi e medesima efficacia, tempestività e appropriatezza delle risposte ai bisogni sanitari, sociosanitari e sociali dell'utenza.**

L'articolazione dell'ASST nei **due poli Ospedaliero e Territoriale** rappresenta in tal senso la cornice organizzativa entro la quale ricomporre un ambito unitario di erogazione, che si realizza tramite i tradizionali Presidi Ospedalieri, cui si affiancano ora le nuove Strutture territoriali. La serie di importanti interventi di miglioramento e rafforzamento del sistema sanitario e sociosanitario lombardo approvati con L.R.22/2021 sta assumendo via via concreta attuazione anche nel territorio di ATS Insubria a cui afferisce l'Ambito di Somma Lombardo:



Rispetto a questo piano di potenziamento dell'assistenza sanitaria e della rete sociosanitaria territoriale, l'ASST Valle Olona sta operando per garantire più Ospedali di Comunità, undici Case di Comunità e quattro Centrali Operative Territoriali.

Il **Distretto** - cuore della valutazione del bisogno locale e della programmazione e realizzazione dell'integrazione dei professionisti sanitari - nell'Ambito di Somma Lombardo è attualmente un sistema di servizi "work in progress": oltre alla Casa di Comunità Spoke già operativa nel Comune di Lonate

Pozzolo dal 2022 e ad alcuni posti di Ospedale di Comunità, a Somma Lombardo sono in corso i lavori di ristrutturazione dello stabile di via Fuser destinato ad ospitare nel corso del 2026 la nuova sede della Casa di Comunità Hub, quale punto di riferimento continuativo per i cittadini per le funzioni di assistenza sanitaria primaria ed attività di prevenzione. Al suo interno saranno attivi:

- PUA Punto Unico di Accesso per accoglienza, informazione e orientamento
- Ambulatori Continuità Assistenziale, Ambulatori polispecialistici e di MMG
- COT Centrale Operativa Territoriale con funzione di coordinamento dei servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari e socioassistenziali
- Saranno inoltre disponibili n. 20 posti letto in Ospedale di Comunità, struttura sanitaria di ricovero di cure intermedie, destinate a ricoveri brevi per pazienti che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica e a facilitare il trasferimento dei pazienti dalle strutture ospedaliere per acuti al proprio domicilio.

L'Ambito di Somma Lombardo collabora regolarmente altresì con diversi servizi afferenti al **polo ospedaliero** di ASST Valle Olona e in particolare:

- Servizio Fragilità nei progetti di presa in carico di persone disabili adulte;
- All'interno del Dipartimento di salute mentale e delle dipendenze:
 - Servizi di Psichiatria di Gallarate (CPS di Gallarate e CPS di Somma Lombardo)
 - SerD di Gallarate
 - Neuropsichiatria infantile di Gallarate

Come Ambito, nel periodo di elaborazione del presente Piano di Zona, sono stati svolti diversi incontri di raccordo a livello sia programmatico che tecnico-operativo con i vari referenti e i tecnici dei due Poli, per favorire la **condivisione di un linguaggio comune e di prassi operative congiunte** finalizzate ad un percorso incrementale di effettiva integrazione sociosanitaria.

La collaborazione dell'Ambito con i vari referenti dei due Poli di ASST Valle Olona, si è sviluppata ed è tuttora in corso anche per alcuni Servizi/Progetti di seguito dettagliati.

Rete Autismo

A partire dalla DGR 5415/2021 che ha approvato il primo Piano Operativo Regionale Autismo (P.O.A.) si sta creando anche nel territorio di ASST Valle Olona una rete integrata e interdisciplinare per facilitare l'individuazione precoce del rischio di ASD; le azioni del Piano pongono altresì importanza alla continuità della presa in carico della persona con ASD con particolare attenzione alla fase di transizione dall'età evolutiva all'età adulta, attraverso l'attivazione di un'équipe per la transizione (E.T.) che coinvolge tutti i Servizi d'interesse all'interno del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze (D.S.M.D.) e opera in stretta collaborazione con l'Area Fragilità per la Disabilità, i Piani di Zona del territorio e i Servizi Sociali comunali.

L'Ambito di Somma Lombardo sta partecipando all' **equipe funzionale integrata (E.F.I.)** con l'obiettivo principale di giungere alla stesura di buone prassi operative: il Progetto di Vita della persona

disabile può avvenire infatti solo grazie alla promozione nei servizi sanitari, sociosanitari, assistenziali e sociali per l'età evolutiva e per l'età adulta di attività specifiche per l'inserimento lavorativo, il supporto all'autonomia domestica e abitativa e lo sviluppo di attività socio integranti, attraverso il coinvolgimento delle associazioni del territorio.

Progetto TIME-AUT

Si tratta di un progetto volto alla promozione del benessere e della qualità di vita delle persone con disturbo dello spettro autistico in un contesto più ampio di inclusione sociale, finanziato dal Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità (L. 69/2021 DGR 7504/2022).

Propone interventi complementari ai percorsi scolastici e riabilitativi eventualmente già in atto, collocandosi in fasce temporali non coperte, per costruire occasioni di socializzazione ed inclusione più ampie. Il progetto prevede varie azioni per persone con autismo:

per minori in età 3-14 anni la partecipazione a centri estivi

per persone in età 15-21 anni la possibilità di partecipare ad attività estive presso oratori e/o altre attività aggreganti

per persone in età 6-21 anni, l'opportunità di inserimento in attività sportive e/o artistico espressive.

La presa in carico di questi cittadini implica frequentemente una collaborazione con i servizi di ASST Valle Olona e più in generale con servizi specialistici.

Il capofila del progetto è la Cooperativa Il Seme.

Progetto GAP

L'ambito di Somma Lombardo ha in corso di svolgimento la quinta annualità del Progetto GAP previsto dalla D.G.R. 80/2023, **in raccordo con il Piano locale GAP di ATS Insubria**, per la disseminazione di buone pratiche di prevenzione del gioco d'azzardo patologico. Oltre a confermare alcuni interventi già realizzati nella precedente annualità, il progetto sta sviluppando interventi innovativi per la realizzazione di iniziative finalizzate alla conoscenza, condivisione e diffusione di azioni validate da evidenze e/o raccomandate quali Buone Pratiche.

Con l'ultima edizione, la scelta dell'Ambito è stata indirizzata in primis alla realizzazione di interventi di peer education, in quanto l'educazione tra pari rappresenta uno dei più significativi modelli di lavoro con e per gli adolescenti. Gli interventi si sviluppano nelle scuole secondarie di secondo grado (CFP Ticino Malpensa e sede distaccata ISIS Ponti di Somma L.) in continuità con il lavoro già svolto nei tre anni precedenti.

Tale progettualità è in continuità con il Piano di Zona 2021-2023 ed in particolare con alcuni degli obiettivi del Progetto d'Ambito "Laboratorio e sostegno alla genitorialità": aumentare le competenze dei genitori, informare sulle nuove tipologie di disagio giovanile, implementare il benessere dei minori. Negli anni 2021/2024 sono state proposte diverse attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico in convenzione con ATS Insubria e nell'annualità 2023/2024 gli interventi di peer education hanno formato oltre 30 soggetti all'interno delle scuole superiori.

Rete Antiviolenza

In attuazione della l.r. 11/2012, Regione ha promosso la nascita di reti territoriali interistituzionali antiviolenza coordinate da un ente locale capofila e composte da altri enti locali e istituzioni del territorio, centri antiviolenza, case rifugio, enti che operano in campo sanitario e sociosanitario, Prefetture, FF.OO. e Tribunali. Attualmente le 27 reti costituite coprono l'intero territorio regionale e sono impegnate nello sviluppo e consolidamento di interventi e servizi antiviolenza.

I primi passi dell'attuale Rete Antiviolenza operativa anche nell'Ambito di Somma Lombardo prendono avvio nel 2015 e, con successivi passaggi migliorativi, nel corso del 2024 si è giunti a sottoscrivere il **"Protocollo d'intesa della rete territoriale interistituzionale antiviolenza degli Ambiti di Busto Arsizio, Gallarate, Saronno e Somma Lombardo"**. La finalità dello strumento è la realizzazione di collaborazioni tra i servizi, istituzionali e del privato sociale del territorio, mirate all'armonizzazione delle azioni di contrasto e sostegno nei confronti delle donne vittime di violenza, ognuno con la propria specificità e nell'attuazione della normativa vigente.

Le azioni previste sono:

- garantire la continuità dei Tavoli periodici politici e tecnici tra Ambiti Territoriali Sociali al fine di fornire un
- istituire Tavoli mirati di concertazione (forensi, di Polizia, sanitari, sociali, in ambito lavorativo e abitativo ecc.) per migliorare e rendere sinergici ed efficaci gli interventi di prevenzione e di supporto alle donne vittime di violenza;
- mettere a sistema le azioni volte a prevenire e contrastare il fenomeno della violenza sulle donne all'interno della programmazione della politica territoriale (Comuni e Piani di Zona);
- raccogliere e analizzare i dati statistici territoriali inerenti al fenomeno;
- organizzare interventi di formazione, confronto e scambio di informazioni;
- promuovere campagne di informazione sui servizi che si occupano del fenomeno e di sensibilizzazione contro ogni tipo di relazione violenta;
- elaborare un piano di interventi per la prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la tutela delle vittime.

Per gli anni 2023-2024 è stato stanziato da parte dell'Ambito di Somma Lombardo il cofinanziamento spese annuo per la governance pari a € 5.244,87 come da accordo stipulato con la rete territoriale interistituzionale antiviolenza degli Ambiti di Busto Arsizio, Gallarate, Saronno e Somma Lombardo. Le prese in carico registrate sino ad oggi sono cinque.

Centri per la Famiglia

L'Ambito di Somma Lombardo ha dato avvio nel settembre 2022 alle attività previste per il **progetto "Famiglia al Centro"**, ai sensi della DGR 5955/2022 ad oggetto "Approvazione linee guida per la sperimentazione dei Centri per la famiglia in tutto il territorio regionale in attuazione della DGR 5392/2021". In tale fase sperimentale l'Ambito ha svolto il ruolo di Ente capofila, in partenariato con gli Enti gestori Il Seme Società Cooperativa Sociale e Fondazione Centro di Accoglienza Anziani Onlus, che hanno messo a disposizione le sedi fisiche dei due primi sportelli.

Il progetto prevede un raccordo operativo con le azioni previste dal Piano di Zona, con la Casa di Comunità, con il Consultorio Familiare, con la UONPIA e gli altri servizi specialistici (Ser.t, CPS), con gli Istituti Scolastici, con la rete Antiviolenza territoriale, ecc.

Il costo totale del progetto nella sua fase sperimentale è stato di € 109.944,00 con un cofinanziamento complessivo da parte del capofila e dei partner di € 32.983,20.

Presso la cooperativa IL SEME, dall'inizio (settembre 2022) alla chiusura (agosto 2024) della sperimentazione del progetto del Centro per la Famiglia, sono state attivate complessivamente azioni a favore di 259 destinatari (intesi come nuclei familiari) e presso la Fondazione Anziani (da settembre 2022 a giugno 2024) sono state attivate azioni a favore di 144 destinatari (intesi come nuclei familiari).

Il progetto ha previsto nel 2024 l'organizzazione e la realizzazione di eventi destinati alla cittadinanza, in particolare: n. 2 eventi rivolti a genitori/educatori di preadolescenti e adolescenti sul tema delle problematiche legate alla gestione dei device e al mondo virtuale; n. 2 eventi rivolti a genitori/educatori della fascia 0/6 anni sul tema dei bisogni evolutivi del bambino e sul ruolo del genitore; un ciclo di incontri di n. 3 serate rivolte ai caregiver al fine di informare e sensibilizzare sulle tematiche collegate all'assistenza di un proprio caro affetto da demenza o non autosufficiente. Tali iniziative hanno registrato complessivamente n. 194 partecipanti grazie alle azioni di promozione e comunicazione attivate sui canali istituzionali e social dei partner.

Il bisogno intercettato per alcune famiglie con figli nella fascia di età pre-adolescenziale e adolescenziale, ha portato inoltre all'apertura di percorsi di ascolto psico-pedagogico immediati rivolti ad alcuni nuclei familiari (5 incontri ripetibili), finalizzati ad offrire una prima e celere risposta a fronte di una criticità e fatica importanti vissute e/o percepite dalla famiglia. Questa attività, da luglio 2023, è stata estesa ai nuclei familiari residenti al di fuori del territorio del distretto di Somma Lombardo, ed è stata riconosciuta anche la possibilità di offrire allo stesso nucleo un secondo ciclo di altrettanti 5 incontri. Di seguito si riportano i dati dell'apertura dei percorsi di ascolto psico-pedagogico:

- Spazi di ascolto conclusi nel 2024 (attivati nel 2023): 8
- Spazi di ascolto conclusi al 31/08/2024 (attivati nel 2024): 10
- Spazi di ascolto attivati nel 2024 e tuttora in corso: 16
- Spazi di ascolto attivati in attesa di attivazione: 8

Il Centro per la Famiglia ha proseguito l'attività di sostegno psicologico a favore di famiglie che stanno attraversando un periodo di particolare fragilità dovuto all'insorgere di una malattia invalidante di uno dei suoi membri. L'attività ha previsto colloqui di supporto e sostegno psicologico alla famiglia.

La rimodulazione del progetto ha permesso la costruzione di percorsi di gruppi volti a mettere in contatto persone che condividono lo stesso problema facilitando il dialogo, lo scambio vicendevole e il confronto. L'equipe di riferimento, a partire dalla fine del 2023 e per il periodo gennaio-agosto 2024, ha avviato e promosso la formazione del *Gruppo di codivisione e sostegno per Adolescenti* e

il Gruppo di condivisione e sostegno per genitori con figli con ADHD.

La progettualità dei Centri per la Famiglia ha contribuito al rafforzamento e al consolidamento dell'attività dei gruppi di lavoro tra operatori del partenariato finalizzati al potenziamento della rete, alla condivisione di modalità relative alla raccolta dei bisogni, alla presa in carico, al monitoraggio e alla verifica delle azioni di progetto e alla mappatura dei servizi e delle risorse del territorio del distretto.

Superata efficacemente la fase sperimentale, il ruolo di Ente capofila è passato a Il Seme Società Cooperativa Sociale, con un ampliamento del partenariato che attualmente prevede l'Ufficio di Piano di SommaLombardo, Fondazione Centro di Accoglienza Anziani Onlus e Cooperativa Lotta Contro l'Emarginazione Onlus.

Il Seme Società Cooperativa Sociale, con il ruolo di HUB, svolge le seguenti funzioni:

- Informazione e orientamento attraverso cui le famiglie si sentano accolte e ascoltate;
- Sostegno alla famiglia e alle competenze genitoriali con particolare attenzione alle fasi di transizione anche attraverso gruppi di confronto tra famiglie;
- Sviluppo delle risorse familiari e comunitarie;
- Sostegno al ruolo del caregiver familiare ai sensi della l.r. 23/22; nell'ambito delle azioni di informazione si favorisce la collaborazione con lo sportello "Assistenti familiari" presente a Somma Lombardo;
- Servizi integrativi che qualificano l'azione dei Centri per la Famiglia e sono modulati in base ai fabbisogni del territorio come eventi e incontri, sostegno alle famiglie, attività laboratoriali/educative/ludiche/e/o di socializzazione per adulti o bambini;
- Coordinamento gestionale, amministrativo, attività di formazione e aggiornamento rivolte a tutti gli operatori della rete;

Gli SPOKE garantiranno i servizi già previsti presso il Seme, oltre a servizi integrativi che afferiscono alle seguenti aree di intervento:

- Attività laboratoriali/educative/ludiche e/o di socializzazione per adulti e bambini;
- Attività di sensibilizzazione rivolta alla comunità, coinvolgendo anche le scuole;
- Attività di conciliazione famiglia lavoro e di supporto ai carichi di cura;
- Attività di supporto alle competenze genitoriali con particolare attenzione alle fasi di transizione del ciclo di vita familiare (adolescenza dei figli, malattie, separazioni e lutti);
- Attività rivolte ai minori al fine di contrastare la povertà educativa e l'esclusione sociale con particolare attenzione alla tutela dall'esposizione a contenuti violenti. Si opera in rete con gli enti che si occupano di prevenzione di comportamenti a rischio, con i servizi psico-pedagogici presenti nelle scuole e gli altri interventi presenti sui territori;

- Attività rivolte agli anziani per la promozione del loro benessere e dell'invecchiamento attivo raccordandosi con progettualità già presenti sul territorio.

Le sedi degli Sportelli si trovano a:

- Cardano al Campo, via XX Settembre 40/42, presso Poliambulatorio riabilitativo di Comunità "IL SEME";
- Lonate Pozzolo, via Bosisio 3, presso La Fondazione Centro di Accoglienza per Anziani;
- Somma Lombardo, via Garibaldi 24, presso Ambito Distrettuale di Somma Lombardo.

3.3. Funzioni e personale attivo nei Comuni dell'Ambito

Il **Servizio Sociale professionale** è garantito in tutti i nove Comuni dell'Ambito territoriale e, in quelli di maggiori dimensioni, è supportato da personale amministrativo.

Anche le risorse umane afferenti al Servizio Sociale sono variate nel corso del triennio e la seguente tabella illustra l'attuale rapporto tra personale e popolazione residente:

Comune	Abitanti al 31/12/2023	N. assistenti sociali	N. collaboratori amministrativi Servizi Sociali
Somma Lombardo	17.892	3 full time 108 ore sett	2 full time
Cardano al Campo	14.890	3 full time 108 ore sett	1 part time (30 ore) e 2 full-time
Lonate Pozzolo	11.309	2 full time 72 ore sett	2 full time
Ferno	6.689	1 full time 36 ore sett	1 full-time
Casorate Sempione	5.599	1 full time 36 ore sett	/
Besnate	5.498	1 full time 36 h sett	1 part-time (15 ore) – appalto
Arsago Seprio	4.725	1 part time 35 ore sett	1 part-time (35 ore)
Golasecca	2.622	1 part time 26 ore sett	/
Vizzola Ticino	587	1 part time 4 h/sett	/
Totale	69.811	14	10

Gli assistenti sociali dei Comuni dell'Ambito, si riuniscono regolarmente come **Tavolo Tecnico Distrettuale** cui compete:

- collaborazione alla programmazione dei servizi, favorendo la comprensione dei fenomeni sociali che caratterizzano il contesto distrettuale e concorrendo ad identificare i bisogni e le risorse
- coordinare i gruppi di lavoro collegati ai Tavoli tematici del Piano di Zona
- partecipare alla costruzione dei sistemi informativi e di valutazione mediante lo studio e la proposta di idonei strumenti
- raccogliere dati ed informazioni per consentire la verifica di congruenza tra bisogni, unità d'offerta ed opportunità disponibili.

L'**Ufficio di Piano**, che espleta le funzioni tecniche e operative per la gestione del processo di attuazione del Piano di Zona, oltre compiti di istruttoria tecnica e di supporto all'Assemblea dei Sindaci, nel corso del tempo ha visto evolvere la propria composizione che attualmente è la seguente:

Convenzione 2023-2027	
Ruolo	Ore settimanali
Responsabile dell'UdP (Funzionario Comune di Somma L.)	10
Istruttore Direttivo (dipendente comune di Somma L.)	36
Collaboratore amministrativo (Dipendente Comune di Somma L.)	36
Referente tecnico del Tavolo Tecnico Distrettuale (assistente sociale)	6

A livello tecnico, va ricordata anche la funzione del **Tavolo dei Funzionari Responsabili dei Servizi Sociali**: fornisce il necessario apporto all'Ufficio di Piano per garantire la fattibilità e realizzazione, sul piano amministrativo, delle iniziative ed azioni previste dagli organi politici ed elaborate dal tavolo Tecnico.

I differenti "nodi" della rete interna all'Ambito hanno contribuito - ciascuno secondo le funzioni di propria competenza - al processo programmatico del presente Piano di Zona.

4. Strumenti e processi di Governance dell'Ambito

4.1. Rapporti e modelli di cooperazione con gli attori territoriali

Il presente Piano di Zona intende valorizzare ed implementare politiche di *governance* territoriali secondo un criterio di compartecipazione plurima di istituzioni e attori sociali quantitativamente elevata e qualitativamente differenziata: solo la costruzione di una tale "densità istituzionale" può consentire infatti di affrontare con maggior efficacia quei problemi sociali la cui complessità richiede in termini imprescindibili la messa in campo di azioni congiunte.

Elementi caratterizzanti la *governance* dell'Ambito sono pertanto:

- ✓ La **sussidiarietà**, principio basato sull'idea che ogni azione politica debba essere affrontata dall'istituzione più vicina ai soggetti interessati, con una progressione che va dall'ente più prossimo a quello più lontano; l'intervento sussidiario implica inoltre che le istituzioni pubbliche intervengano solo quando le persone o i gruppi di una determinata società locale non sono in grado di affrontare autonomamente una certa situazione.
- ✓ L' **accountability** (rendicontazione), con cui l'ente pubblico risponde della sua capacità di generare valore per la propria comunità di riferimento, comunicando alla collettività azioni realizzate ed effetti prodotti;
- ✓ La **responsività**, quale concetto collegato ai temi della trasparenza e della cittadinanza attiva: l'evoluzione del Welfare chiama in causa non solo l'ente pubblico ma la società nel suo complesso, al cui interno si generano e si articolano diverse e continue forme di solidarietà che vanno conosciute e valorizzate.

Alla luce delle indicazioni contenute nella DGR 2167/2024 "Approvazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027" la governance di Ambito ha investito in luoghi e spazi di comunicazione sia con i Servizi sociosanitari territoriali (cabine di regia con ASST Valle Olona e con ATS insubria) che con gli Enti del Terzo Settore (tavoli tematici) per cercare di costruire o rafforzare una reciproca conoscenza ed una "*base di fiducia*", quale investimento necessario a poter lavorare insieme verso obiettivi comuni.

Il **processo programmatico** che ha caratterizzato l'elaborazione del presente Piano di Zona si è sviluppato quindi sulle due direttrici previste dalle Linee di indirizzo regionali:

- **Raccordo fra il processo di programmazione sociale di zona e quello di programmazione del PPT Piano di sviluppo del Polo Territoriale di ASST Valle Olona**

La Legge di riforma del Sistema Sanitario Regionale - l.r. 22/2021- affronta la revisione del sistema sanitario regionale articolato in ATS e ASST che, in quanto gestori di servizi, vedono una importante evoluzione con il ripristino dei Distretti nella nuova dimensione prevista dal DM 77/2022 assumendo il ruolo di nuovi "pilastri" dell'organizzazione del polo territoriale e nel coordinamento/gestione dei servizi di prossimità.

Lo strumento del Piano di sviluppo del Polo Territoriale PPT 2025-2027 è finalizzato - secondo la d.g.r. 1827/2024 - a garantire l'integrazione delle prestazioni e delle funzioni sociali con quelle sanitarie e sociosanitarie distrettuali, nonché il potenziamento della funzione territoriale con un raccordo funzionale tra Polo Ospedaliero e Polo Territoriale e la dimensione sociale attraverso il rapporto con i singoli Comuni dell'Ambito, il Piano di Zona e gli altri attori territoriali, in particolare del Terzo Settore, dell'Associazionismo e del Volontariato.

La Conferenza dei Sindaci esprime parere obbligatorio sul piano di sviluppo predisposto dall'ASST che definisce la domanda di salute territoriale e la programmazione e progettazione dei servizi erogativi integrati distrettuali.

La sovrapposizione tra i due processi programmatori sociale e sociosanitario, richiamata dall'attuale impianto normativo, ha concentrato l'attività dell'Ambito di Somma Lombardo su un lavoro strategico congiunto allo scopo di **armonizzare** quanto più possibile le due programmazioni territoriali. In quest'ottica è risultata fondamentale la costante partecipazione, con spirito dialogico, alle Cabine di regia di ASST Valle Olona e di ATS Insubria, in quanto ha agevolato lo sforzo di integrazione zonale per quanto attiene:

- La **programmazione dei LEPS ad integrazione sociosanitaria** (declinata nel presente Piano di Zona al successivo capitolo 6.a).
- Il potenziamento del lavoro congiunto tra i servizi territoriali per lo sviluppo di strumenti utili alla presa in carico integrata dell'utenza: i gruppi di lavoro costituiti in collaborazione fra Ambito e ASST Valle Olona si sono concentrati sulla **definizione e/o prima sperimentazione dei Protocolli d'intesa e delle procedure operative di Distretto** attinenti a:

1. progetto sovrazonale 2021-2023 "Progetto Dimissioni protette" (con l'Ambito di Saronno)
2. "Progetto Network sociale Valle Olona" (con l'Ambito di Saronno)
3. LEPS Incremento operatori sociali del PUA

La centralità di tale servizio, presente nella Casa di Comunità, è data dalla sua funzione di *porta di accesso* alla rete dei servizi e delle risorse territoriali. In quanto tale rappresenta quindi la modalità organizzativa dei servizi di accoglienza e orientamento tra Comune/Ambito e Distretto/ASST ed è finalizzato ad avviare percorsi di risposta appropriati ai bisogni della persona, superando la settorializzazione degli interventi e favorendo l'accesso integrato ai servizi in una visione di comunità. E' prioritariamente in questo luogo di integrazione sociosanitaria, professionale e gestionale che è richiesto un forte raccordo tra le diverse componenti sanitarie e tra queste e le componenti sociali. L'integrazione sarà attuata anche attraverso la condivisione di spazi fisici tra la ASST Valle Olona e i Comuni/ Ufficio di Piano.

- Il consolidamento delle collaborazioni per lo sviluppo di progettualità a carattere sovra zonale: questa parte di lavoro ha riguardato sia la continuità dei due progetti sopracitati, sia

l'attuazione congiunta dei progetti "PNRR 1.2. Percorsi di autonomia disabili" (in partenariato con l'Ambito di Sesto Calende), "PNRR Dimissioni protette" e "PNRR Prevenzione Burn out" / LEPS Supervisione servizi sociali (in partenariato con l'Ambito di Saronno).

I primi due progetti hanno già in essere una collaborazione fattiva con ASST Valle Olona in particolare nella fase di **valutazione multidimensionale** del bisogno dell'utenza.

➤ **Coinvolgimento degli attori sociali del territorio**

Le relazioni tra Pubblica Amministrazione e Terzo Settore sono ispirate a principi comuni, ma differenti possono essere gli strumenti amministrativi attraverso cui tali relazioni si concretizzano: da un lato al paradigma competitivo corrisponde la strada dell'affidamento tramite gara d'appalto o concessione, dall'altro il paradigma collaborativo dà vita ad un lavoro comune per condividere la lettura dei bisogni, la definizione di obiettivi e l'elaborazione di programmi di intervento. L'Ambito di Somma Lombardo riconosce le *energie* presenti sul territorio utili ad affrontare i problemi sociali, laddove necessario allocando allo scopo possibili risorse per raggiungere obiettivi prefissati in forma congiunta.

In questa logica di welfare comunitario, l'Ambito ha promosso nel mese di luglio 2024 una Manifestazione di interesse rivolta ai Soggetti del Terzo Settore; alla fase di consultazione che si è svolta nel periodo settembre/ottobre 2024 hanno aderito complessivamente n. 30 Enti:

n.	Ragione sociale
1	Varese Alzheimer – Organizzazione di volontariato
2	Associazione Parkinson - Varese
3	Naturart cooperativa sociale a.r.l. Gallarate
4	C.F.P. Ticino Malpensa – Somma Lombardo
5	Cooperativa Lotta Contro l'Emarginazione coop. soc. – Sesto San Giovanni
6	Koru – Organizzazione di volontariato – Somma Lombardo
7	4Exodus società cooperativa sociale – Gallarate
8	CS&L consorzio sociale – Cavenago Brianza
9	Logos – Coop. sociale – Gallarate
10	Auser Insieme Gallarate
11	Fondazione Centro di Accoglienza per Anziani – Lonate Pozzolo
12	Anteo Impresa cooperativa sociale – Biella
13	Hamal – Cooperativa sociale - Torino
14	Mediazione Integrazione – Cooperativa sociale - Varese
15	Anffas Ticino – Somma Lombardo
16	Anteo – Cooperativa sociale- Cardano al Campo
17	Il Faggio Rosso residenza per anziani – s.r.l. Casorate Sempione
18	Marta – Cooperativa sociale – Pavia
19	Codess – Cooperativa sociale - Padova
20	Progetto 98 cooperativa sociale onlus – Busto Arsizio

21	Il Seme società cooperativa sociale – Cardano al Campo
22	La banda cooperativa sociale - Busto Arsizio
23	Casa di Mago Merlino – Organizzazione di volontariato – Somma Lombardo
24	Fondazione Renato Piatti – Varese
25	CISL dei Laghi - Como Varese
26	SPI CGIL – Varese
27	FNP CISL – Varese
28	Caritas Comunità pastorale Paolo VI – Lonate Pozzolo
29	La Porta Aperta – Organizzazione di volontariato - Besnate
30	Centro Anziani Bandinelli - Golasecca

Come previsto dalla DGR 2167/2024, l'invito a partecipare ai Tavoli tematici è stato esteso anche alla **Fondazione Comunitaria del Varesotto**, con l'intento di coinvolgerla in future progettualità collegabili agli obiettivi del Piano di Zona.

Attualmente il Comune di Somma Lombardo ha all'attivo una Convenzione con la Fondazione stessa per l'istituto del „Microcredito “.

Con gli Aderenti è stato poi avviato il **percorso di co-programmazione**.

L'articolo 55 del Codice del Terzo Settore definisce la co-programmazione come pratica:

- Orientata all'individuazione, da parte della pubblica amministrazione, dei bisogni della comunità da soddisfare, degli interventi necessari da intraprendere e delle modalità per realizzarli, nonché delle risorse a disposizione per dare esecutività alle azioni previste;
- Finalizzata alla definizione ed eventualmente alla realizzazione di specifici progetti di servizio o di intervento finalizzati a soddisfare i bisogni definiti alla luce degli esiti della co-programmazione.

Il percorso programmatico svolto dall'Ambito ha confermato l'utilità di questo strumento come essenziale nel produrre un'analisi dei bisogni più articolata e complessa rispetto ad una lettura condotta autonomamente e in modo isolato dall'Ambito stesso se non dai singoli Comuni.

Pertanto, sono stati organizzati **n. 4 incontri territoriali**, uno per area tematica, finalizzati alla convisone sia di informazioni sull'attuale cornice dei servizi sociali e sociosanitrari e dell'impianto normativo vigente, sia soprattutto dell'analisi dei bisogni del territorio per contribuire all'individuazione delle priorità da sviluppare in termini di obiettivi del Piano di Zona 2025-2027. Gli incontri dei tavoli tematici sono stati condotti dagli assistenti sociali del Tavolo con la Responsabile dell'Ufficio di Piano e si è riscontrata una partecipazione attiva e propositiva da parte di tutti gli Aderenti, con numerosi spunti di riflessione condivisi.

Quanto emerso è stato riportato al Tavolo dei Responsabili Servizi Sociali comunali, per ulteriori approfondimenti tecnici.

I tavoli tematici svolti sono stata un'occasione di conferma del ruolo dell'associazionismo e degli Enti del Terzo Settore nell'Ambito di Somma Lombardo, quali soggetti con la funzione sociale di favorire i processi inclusivi ed agevolare la lettura dei bisogni e la personalizzazione delle risposte a favore dei

cittadini. Il presente Piano di Zona riconosce gli enti del Terzo Settore e più in generale l'associazionismo locale come un "capitale sociale" ad alto valore aggiunto, capace di rafforzare e accrescere la prossimità della rete dei servizi territoriali e il carattere inclusivo del territorio a favore dei cittadini più fragili.

Il passaggio in corso vuole essere quello dalla logica del *government* (dove il 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: gli attori del Terzo Settore non vengono più solamente consultati bensì co-progettano insieme con l'attore pubblico, vi è una partnership/un partenariato dove vi sono responsabilità condivise. Ciò in quanto la sussidiarietà orizzontale rappresenta un elemento costitutivo della programmazione sociale a tutti i livelli.

Lo schema di Piano di Zona è stato poi oggetto di **condivisione con l'Assemblea dei Sindaci, con ATS Insubria e ASST Valle Olona**, con i Responsabili dei Servizi Sociali comunali, con il Tavolo tecnico distrettuale degli assistenti sociali. Sarà poi organizzato un momento di restituzione agli Enti che hanno aderito ai tavoli tematici e alle Parti sociali.

Obiettivo dell'Assemblea dei Sindaci è stato quello di garantire e sviluppare una programmazione pluriennale 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.

Il lavoro programmatico si è sviluppato mantenendo in evidenza la profonda revisione organizzativa della governance territoriale del sistema sociosanitario voluta dalla l.r. n. 22/2021.

Il testo finale della programmazione sociale del triennio 2025-2027 e il relativo **Accordo di Programma** prevedono l'approvazione e la sottoscrizione da parte dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito territoriale e da ATS Insubria e ASST Valle Olona, entro lo schema temporale indicato da Regione Lombardia: la sottoscrizione di tale Accordo responsabilizza tutti i soggetti interessati all'attuazione delle azioni e degli obiettivi indicati nel documento di Piano, al fine di garantire l'efficacia delle politiche sociali programmate per implementare un welfare di comunità sostenibile.

4.2. Governance dell'Ambito

Come noto, la Governance d'Ambito si sviluppa secondo differenti livelli e funzioni e in un articolato percorso programmatico; data la complessità del tema, si sintetizzano soggetti e ruoli all'interno dell'Ambito di Somma Lombardo.

Soggetti e funzioni del livello politico-strategico	
Conferenza dei Sindaci di ASST	Ha funzione di proposta sull'organizzazione territoriale dell'attività socio-sanitaria e socio-assistenziale e sulle linee guida per l'integrazione socio-sanitaria; partecipa alla verifica dello stato di attuazione dei programmi di competenza dell'ATS; promuove l'integrazione tra funzioni sociali e sanitarie e socio-sanitarie, anche favorendo la gestione associata mediante la costituzione di soggetti aventi personalità giuridica; esprime parere obbligatorio circa la finalizzazione e distribuzione delle risorse finanziarie
Consiglio di Rappresentanza di ASST	<i>Trait d'union</i> fra la Conferenza e l'Assemblea dei Sindaci. Sottopone alla Conferenza dei Sindaci pareri preventivi provenienti dal territorio sulla programmazione socio-sanitaria e la finalizzazione delle risorse
Assemblea dei Sindaci di Ambito	Organo titolare delle funzioni di indirizzo, programmazione e controllo politico – amministrativo con rispetto alla gestione del Piano di zona: regge le attività di programmazione delle strategie di politica sociale del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali dell'Ambito di verifica l'attuazione degli obiettivi di gestione del Piano di zona
Consiglio direttivo di Ambito	Organo esecutivo composto dagli Assessori ai Servizi Sociali dei Comuni dell'Ambito. Coadiuvata l'Assemblea dei Sindaci nelle funzioni concernenti i rapporti con gli organismi di coordinamento sovradistrettuali o provinciali
Soggetti e funzioni del livello tecnico-operativo	
Ufficio di Piano	Centro organizzativo che fornisce supporto tecnico-amministrativo all'Assemblea dei Sindaci per quel che riguarda la programmazione sociale in forma associata e il suo monitoraggio, garantendo il coordinamento degli interventi e delle azioni concernenti le politiche di welfare di competenza dei Piani di Zona. Si raccorda alla Cabina di regia di ATS Insubria che supporta le decisioni operative sulla destinazione dei finanziamenti e sulle modalità di gestione dell'integrazione socio-sanitaria, con l'obiettivo primario di garantire una maggior raccordo tra ASST e Ambito territoriale sociale
Tavoli dei Funzionari Responsabili dei servizi sociali	Supporta l'Ufficio di Piano nel garantire la fattibilità e realizzazione, sul piano amministrativo, delle iniziative ed azioni previste dagli organi politici ed elaborate dal tavolo Tecnico
Tavolo tecnico degli assistenti sociali	Collabora alla programmazione dei servizi, coordina i gruppi di lavoro collegati ai Tavoli tematici del Piano di Zona, raccoglie dati ed informazioni per consentire la verifica di congruenza tra bisogni, unità d'offerta ed opportunità disponibili
Soggetti e funzioni del livello consultivo	
Tavolo degli aderenti (previsto dalla Convenzione dei Comuni dell'Ambito per la gestione associata e costituito tramite Manifestazione d'interesse)	Esprime l'indirizzo condiviso degli attori del privato sociale impegnati nella costruzione del sistema integrato, provvede a sviluppare forme dialogiche di coordinamento, concertazione e collaborazione ed analisi

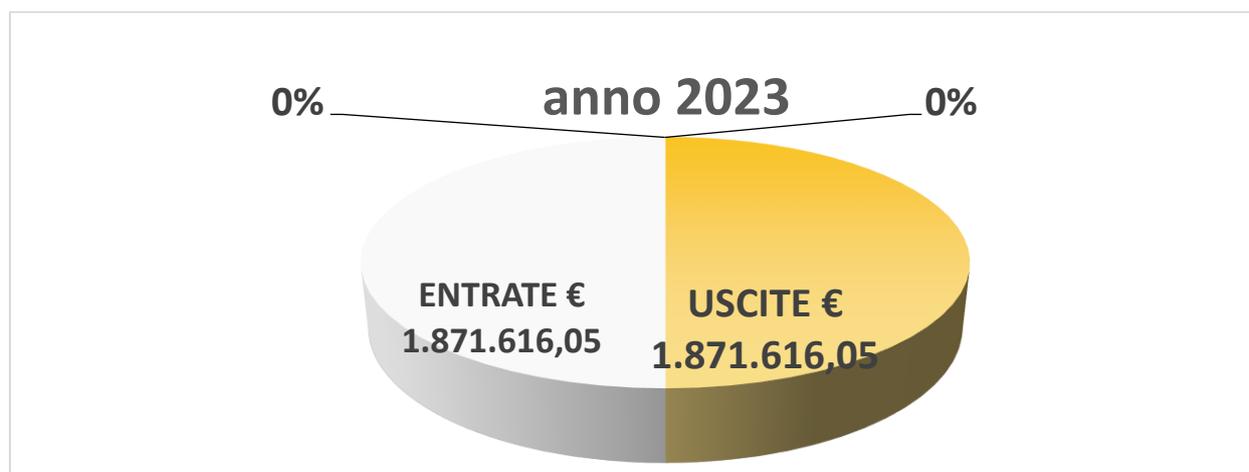
L'**assetto dell'Ambito di Somma Lombardo** è tuttora quello della **gestione associata**, tramite Convenzione ex art. 30 TUEL fra i nove Comuni, funzionale a fronteggiare quegli elementi di welfare locale caratterizzati da particolare complessità organizzativa.

Negli ultimi anni, l'Ambito di Somma Lombardo – al fine di rafforzare tale modello di gestione e di aumentare il livello di omogeneità degli interventi e l'uniformità nel governo delle politiche sociali territoriali - ha investito nell'adozione di numerosi strumenti, servizi e progetti.

Con la matrice riportata in chiusura del presente capitolo si intendono evidenziare le connessioni tra i vari strumenti di gestione associata attivati dall'Ambito, la relativa collaborazione con gli ETS territoriali e macroaree di policy regionali: appare evidente come, a livello d'Ambito, le forme di collaborazione in essere con gli Enti del Terzo Settore siano molteplici, a conferma della sempre più ampia diffusione di tale pratica all'interno delle politiche sociali del nostro territorio.

In virtù del sopracitato Accordo di programma per l'attuazione del presente Piano di Zona, **le risorse** derivanti da fondi europei, statali e regionali per la realizzazione di servizi e interventi sociali a gestione associata sono assegnate ed erogate, tramite ATS Insubria, esclusivamente al Comune di Somma Lombardo quale Ente Capofila dell'Accordo di Programma, pertanto unico responsabile del trasferimento e della gestione dei fondi. Il Piano di Zona e l'Accordo di Programma attuativo costituiscono inoltre il contesto all'interno del quale il territorio dell'Ambito di Somma Lombardo programma annualmente l'utilizzo delle risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (FNPS) e del Fondo Sociale Regionale (FSR) ad esso assegnate.

Con riferimento all'anno 2023, di seguito si schematizza l'utilizzo da parte dell'Ambito di Somma Lombardo delle risorse vincolate, assegnate per finanziare misure/progetti regionali, statali ed europei e per garantire servizi per i quali è già stata prevista una quota di cofinanziamento da parte dei Comuni dell'Ambito.



A) Servizi, progetti e attività svolte a livello distrettuale

Misure regionali e nazionali
Consuntivo entrate-uscite vincolate 2023



A) Servizi, progetti e attività svolte a livello distrettuale

Progetti regionali e nazionali
Consuntivo entrate-uscite vincolate 2023



A) Servizi, progetti e attività svolte a livello distrettuale

Servizi (quote comuni)
Consuntivo entrate-uscite vincolate 2023

Cartella sociale informatizzata
€ 8.784,00

SAD
€ 94.046,40

Fondi europei
Entrate-Uscite vincolate 2023

Fondo povertà 2021
€ 443.529,94

Progetto PRINS
€ 106.200,00

B) Servizi, progetti e attività svolte a livello distrettuale
***PROGETTI PNRR - valori complessivi**
Previsione entrate e uscite vincolate

Si riportano i valori complessivi dei tre progetti PNRR che hanno ricevuto approvazione. Le risorse vengono introitate gradualmente a raggiungimento degli obiettivi previsti dalle singole linee di intervento.

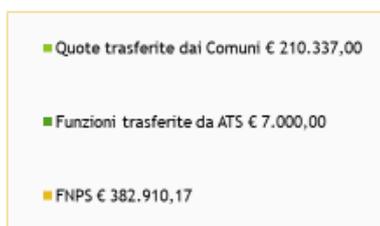
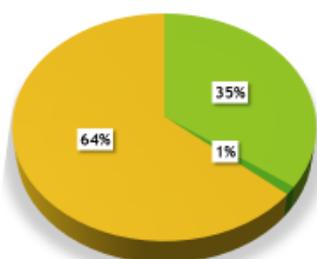
PNRR RISORSE VINCOLATE



B) Servizi, progetti e attività svolte a livello distrettuale
PNRR - valori complessivi dei progetti



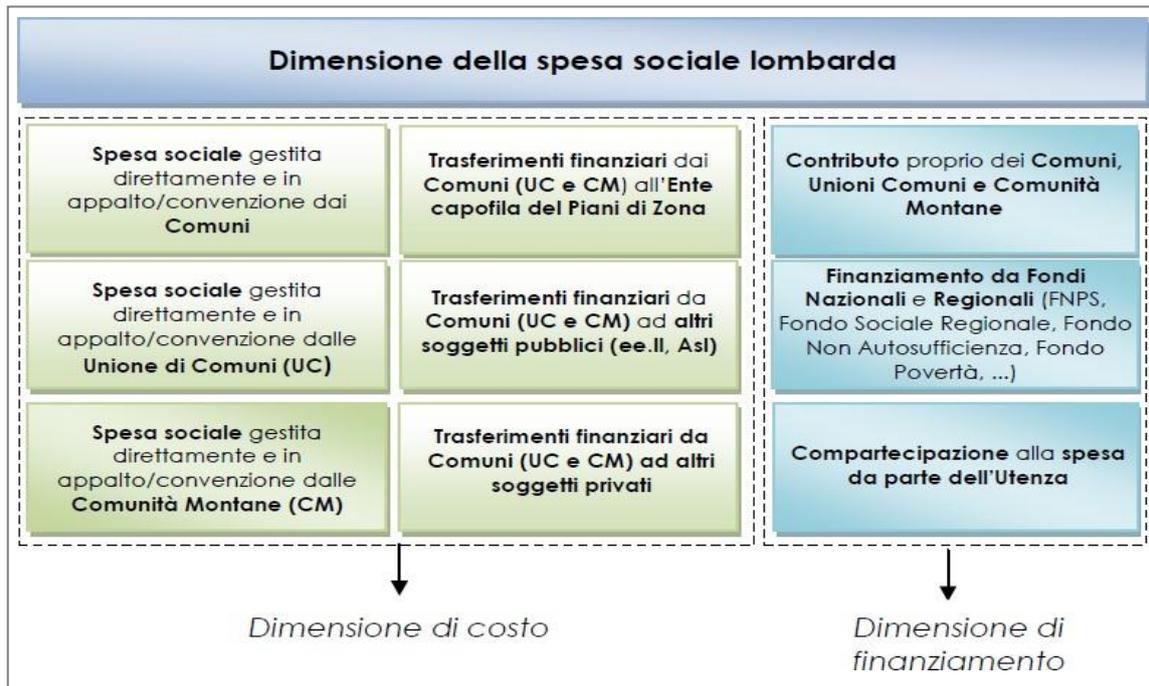
C) Servizi, progetti e attività svolte a livello distrettuale
Consuntivo entrate con disponibilità discrezionale
anno 2023



TOTALE € 600.247,17

Tra le entrate con disponibilità discrezionale è rientrata la Premialità PdZ 2021-2023, pari a € 40.000,00.

Da ultimo, per quanto riguarda i flussi economici, si ricorda in sintesi che la dimensione della spesa sociale lombarda è articolata in tipologie di costo e tipologie di finanziamento a copertura dello stesso:



4.3. Servizi gestiti in forma associata e piano di rafforzamento

Da parte di Amministratori e Tecnici dell'Ambito è ben presente la consapevolezza:

- che l'Ambito è e sarà prossimamente sempre più chiamato a svolgere funzioni complesse che implicheranno ulteriori sfide ed investimenti in termini di obiettivi, di carichi di lavoro e di risorse di bilancio da destinare.
- che il modello della gestione associata rappresenta un tassello essenziale per facilitare il percorso di costruzione e adozione dei LEPS, considerato che questi ultimi vedono il livello di Ambito come spazio privilegiato per la loro programmazione e attuazione.

Allo stato presente, la **struttura dell'Ufficio di Piano** dispone di una dotazione qualificata di personale, ma si valuteranno le possibilità di potenziarla e di mettere a sistema percorsi specifici di formazione ed aggiornamento.

Anche l'**investimento economico dei Comuni** dell'Ambito rispetto ai servizi e progetti a gestione associata dà atto dell'importante sforzo di bilancio delle singole Amministrazioni verso tale gestione ed il suo concreto rafforzamento:

D) Quota a carico dei Comuni dell'Ambito

Nel 2023 sono state stabilite le quote a carico dei comuni per l'anno 2024 e dall'anno 2025

Quota a carico dei comuni	Anno 2024 € 4,10 per abitante	Anno 2025 € 5,00 per abitante
Quote trasferite dai Comuni	€ 287.323,90	€ 350.000,00
Differenza da € 3,00 per abitante	€ 76.986,90	€ 139.663,00

Si ribadiscono di seguito i servizi/misure/progetti che ad oggi l'Ambito di Somma Lombardo mantiene gestiti in forma associata, specificando i relativi strumenti giuridici applicati e la presenza di regolamenti distrettuali:

Regolamenti e Protocolli distrettuali attualmente in vigore

Regolamento ISEE – Disciplina e modalità degli interventi e delle prestazioni dei servizi sociali e dei servizi integrativi scolastici ed extrascolastici dei Comuni del Distretto di Somma Lombardo

Regolamento Servizio Inserimento Lavorativo

Regolamento Affidi familiari

Protocollo operativo per residenza anagrafica ed erogazione del servizio di recapito della corrispondenza a persone senza fissa dimora iscritte nei registri della popolazione residente

Protocollo d'intesa della rete territoriale interistituzionale Antiviolenza degli Ambiti di Busto Arsizio, Gallarate, Saronno e Somma Lombardo

Servizi e misure in gestione associata

Bandi Servizi Abitativi Pubblici

Erogazione fondi FSR

Erogazione fondi Misura B2 e Caregiver

Interventi assistenza diretta Misura B1 e B2 (accreditamento)

Erogazione Misura 6

Erogazione Misura emergenza abitativa

Gestione Misura Dopo di Noi

Servizio Tutela Minori (appalto a cooperativa sociale)

Servizio Affidi (appalto a cooperativa sociale)

Delega Servizio Adozioni ad ASST Valle Olona

Rete Antiviolenza

Servizio Informagiovani – informalavoro (affidamento in convenzione)

Sportelli Immigrazione (appalto a Cooperativa sociale)
Sportello Assistenti familiari (convenzione con ETS) e erogazione Bonus regionali
Servizio trasporto disabili (appalto a Cooperativa sociale)
Cartella Sociale informatizzata (appalto)
Coordinamento pedagogico
Servizio Assistenza domiciliare (appalto a Cooperativa sociale)
PNRR 1.1.1. Sostegno alle capacità genitoriali
PNRR 1.2. Percorsi di autonomia disabilità
PNRR 1.3.1. Housing temporaneo
Gestione Cartella sociale informatizzata (appalto)
Hosting sito internet dell'Ambito

Co-proiezioni attive con ETS
Servizio Centri per la famiglia
Gestione Servizi Fondo Povertà
Progetto Giovani Smart
Progetto Time-Aut
Progetto GAP
Progetto Salute mentale nella Comunità
Progetto INLAV

L'Ambito è inoltre attivo nella **ricerca di fondi utili alla co-proiezione con Enti del Terzo Settore** relativi a:

- Progetti finalizzati a contrastare l'isolamento e la deprivazione relazionale e affettiva della **popolazione anziana** dell'Ambito, tramite la sperimentazione di servizi innovativi nel quadro di un patto transgenerazionale fra anziani e giovani del territorio.
- Progetti finalizzati a promuovere investimenti sociali per sostenere i nuclei familiari con figli **minori** tra i 3 e i 18 anni attraverso il rafforzamento a livello territoriale di luoghi, spazi e reti di prossimità per accrescere le opportunità di empowerment, di promozione della socialità e più in generale del benessere fisico, psicologico e sociale dei minori e al contempo le opportunità di accesso ai servizi di conciliazione famiglia lavoro per i genitori, si sta inoltre ricercando attivamente la possibilità di realizzare azioni di carattere educativo e riparativo rivolti alla fascia degli **adolescenti** in condizioni di particolare fragilità.

Per quanto riguarda lo strumento della digitalizzazione, l'ufficio di Piano proseguirà nell'investimento avviato relativamente **alla Cartella Sociale informatizzata**, per il cui pieno ed efficace utilizzo verrà considerata la possibile futura interoperabilità con banche dati e gestionali sociosanitari. Ciò anche in attesa degli esiti del progetto di implementazione della C.S.I. a cura di ATS insubria:

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

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

Favorire il coordinamento degli attori coinvolti sul caso al fine di ridurre le sovrapposizioni degli interventi e garantire la gestione della continuità assistenziale.

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.

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

4.4. Connessioni fra macroaree di policy e gestione associata

In conclusione, si propone una matrice che intende evidenziare la connessione fra le macroaree di policy regionali con tutti i vari servizi, misure e progetti a gestione associata, in collaborazione con Enti del Terzo Settore, a testimonianza del notevole investimento che l'Ambito ha in corso in tale direzione.

	MACROAREE DI POLICY									
SERVIZI, MISURE e PROGETTI D'AMBITO	A) Contrasto alla povertà	B) Politiche abitative	D) Domiciliarità	E) Anziani	F) Digitalizzazione dei servizi	G) Politiche giovanili e per i minori	H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro	I) Interventi per la famiglia	J) Interventi a favore delle persone con disabilità	K) Interventi di sistema per UdP e gestione associata
Misura B2 e Accred. B1 e B2			<i>ETS</i>	<i>ETS</i>					<i>ETS</i>	<i>ETS</i>
Misura Caregiver										
Misura 6										
Misura Dopo di Noi								<i>ETS</i>	<i>ETS</i>	<i>ETS</i>
FSR										
Coordinamento pedagogico										
Misura emergenza abitativa										
Misura Bonus Assist. famil.										
Misura Pro.V.I.										
Sportello e Albo distrett. Ass. famil.			<i>ETS</i>	<i>ETS</i>				<i>ETS</i>	<i>ETS</i>	<i>ETS</i>
Progetto GAP 2022/2023						<i>ETS</i>		<i>ETS</i>		<i>ETS</i>
Progetto Giovani Smart						<i>ETS</i>		<i>ETS</i>		<i>ETS</i>
Servizio Centri per la Famiglia				<i>ETS</i>		<i>ETS</i>		<i>ETS</i>	<i>ETS</i>	<i>ETS</i>
Progetto PRINS	<i>ETS</i>	<i>ETS</i>					<i>ETS</i>			<i>ETS</i>
Fondo Povertà 2021	<i>ETS</i>							<i>ETS</i>		<i>ETS</i>
Cartella Sociale Informatizz.										
SAD distrettuale			<i>ETS</i>	<i>ETS</i>					<i>ETS</i>	<i>ETS</i>
PNRR 1.1.1. Sost. Genitoriale										
PNRR 1.2 Auton. Disabili			<i>ETS</i>						<i>ETS</i>	<i>ETS</i>
PNRR 1.3.1 Housig temporaneo	<i>ETS</i>	<i>ETS</i>						<i>ETS</i>		<i>ETS</i>
Servizio distr. Tutela minori										

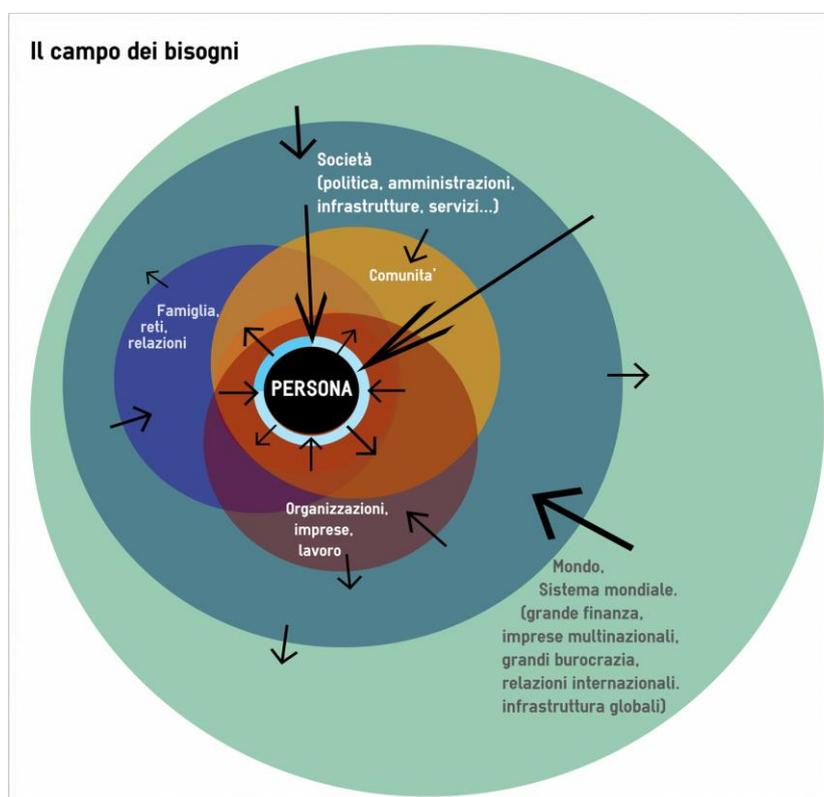
	MACROAREE DI POLICY									
SERVIZI, MISURE e PROGETTI D'AMBITO	A) Contrasto alla povertà	B) Politiche abitative	D) Domiciliarità	E) Anziani	F) Digitalizzazione dei servizi	G) Politiche giovanili e per i minori	H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro	I) Interventi per la famiglia	J) Interventi a favore delle persone con disabilità	K) Interventi di sistema per UdP e gestione associata
Servizio distrettuale Affidi										
Servizio distr. Trasporto disabili										
Delega Servizio adozioni										
Pr. Salute Mentale nella Comunità										
Sportelli per l'Immigraz.										
Servizio distr. Informalav.	ETS					ETS	ETS			ETS
Albo distrett. AdS										
Serv. Inserimento lavorativo							ETS		ETS	ETS
Rete sovrazonale Antiviolenza										
Hosting sito internet Ambito										

5. Analisi dei bisogni per macroaree di intervento

5.1. Ricognizione dei bisogni sociali per aree di utenza

Il presente documento considera la conoscenza e l'analisi dei bisogni sociali dell'Ambito come cruciale per la costruzione di un piano di Welfare comunitario che sia efficace e che possa rappresentare il primo passo del percorso di pianificazione delle politiche territoriali; si tratta di un'operazione che deve essere ripetuta nel tempo, in quanto – come l'esperienza della pandemia ci ha ben dimostrato – le necessità e le esigenze delle persone sono in continuo mutamento.

L'analisi dei bisogni è resa complicata dalla straordinaria complessità del concetto stesso di bisogno: non mutano nel tempo solo le modalità con cui esso viene percepito negli spazi e nelle culture di ogni collettività ma variano anche i modi e le strategie che vengono ritenute più adatte per affrontare un dato tipo di bisogno, così come le descrizioni di urgenza, estensione e gravità; inoltre contano i meccanismi che generano “nuovi” bisogni, il funzionamento delle “organizzazioni” che “lavorano” su tali bisogni, le relazioni tra di esse e la loro capacità di fronteggiarli. Nell'ambito dei servizi sociali la nozione di “bisogno” delle persone e delle famiglie mette in crisi certi meccanismi di mercato che risolvono le relazioni sociali nei puri termini del calcolo economico e finanziario (es. bene della “casa” inteso come luogo di vita e/o come investimento immobiliare); d'altro canto l'eccessiva attenzione posta sul “bisogno” rischia di innestare pratiche assistenzialiste che creano de-responsabilizzazione. Per tutto questo, il processo di individuazione dei bisogni e, soprattutto, di scelta delle priorità di intervento è un processo non solo ad alta **valenza politica** ma caratterizzato da una fortissima **complessità etica** (fonte immagine www.Valut-Azione.net):



Dall'esame proposto nel presente documento su "Soggetti e le reti del territorio" (cap. 3) e "Strumenti e processi di governance" (cap. 4) si possono evincere una serie di risposte implementate nel tempo e già in atto a favore di esigenze e specifici bisogni presenti/emergenti nel territorio dell'Ambito.

Ora si dà atto del lavoro di approfondimento sui **bisogni "scoperti" o solo parzialmente fronteggiati nel territorio** stesso, come emerso dai seguenti due livelli di rilevazione fra loro interconnessi:

1. Ricognizione delle caratteristiche di contesto dell'Ambito Territoriale Sociale di Somma Lombardo attraverso l'osservatorio dei servizi sociali comunali (cap. 2).
2. Fase consultiva svolta nel periodo settembre-ottobre 2024 in collaborazione con gli ETS e le parti sociali a seguito di Manifestazione di interesse. A sua volta, questa fase è stata sviluppata attraverso quattro Tavoli tematici che si sono focalizzati, all'interno dell'impianto indicato dalle Linee di indirizzo regionali per la stesura del Piano di Zona, sulle corrispondenti aree sociali.

AREA MINORI E FAMIGLIE

L'ampia letteratura di cui oggi si dispone conferma che lo sviluppo della persona è la complessa risultante e allo stesso tempo la causa di un insieme di caratteristiche e condizioni familiari e sociali: costruire ambienti familiari, educativo-scolastici e sociali ricchi di relazioni e stimoli sul piano socio-emotivo e cognitivo contribuisce in maniera determinante alla qualità dello sviluppo di bambini, ragazzi e giovani e quindi della società nel suo insieme. I bambini che crescono invece in ambienti avversi dimostrano nel tempo maggiori difficoltà di comportamento, apprendimento e integrazione sociale, più probabilità di fallimenti scolastici, di debole inclusione nel mondo del lavoro: la povertà psico-sociale e educativa esperita nell'ambiente sociofamiliare nei primi anni di vita è cioè un forte predittore di disuguaglianze sociali e povertà economica. Mobilitare il potenziale educativo delle famiglie e dell'intera comunità è quindi innanzitutto un'azione di giustizia sociale, necessaria a "interrompere il ciclo dello svantaggio sociale" (REC 2013/112/ UE).

L'Ambito di Somma Lombardo riconosce che l'accoglienza e l'accompagnamento di minori e famiglie in situazione di vulnerabilità costituisce un ambito fondamentale del lavoro di cura e protezione dell'infanzia, inteso come l'insieme degli interventi che mirano a promuovere condizioni idonee alla crescita (area della **promozione**), a prevenire i rischi che possono ostacolare il percorso di sviluppo (area della **prevenzione**) e a preservare e/o proteggere la salute e la sicurezza dei bambini (area della **tutela o protezione** in senso stretto).

E' presente altresì la consapevolezza per cui il mondo dei giovani rappresenta una risorsa preziosissima, che va sostenuta nel processo di empowerment individuale e sociale: nel concreto significa cercare di fornire ai giovani di questo territorio opportunità ed esperienze che supportino la loro integrazione nella società civile e permettano loro di diventarne membri attivi e responsabili agenti di cambiamento.

Dalla ricognizione d'Ambito sui bisogni relativi a quest'area tematica emergono le seguenti parole chiave:

**penale minorile - conflittualità
familiare - progetti integrati
-famiglie appoggio - spazi tempo
libero -
famiglie monogenitoriali
-prevenzione - comunicazione
iniziative - conciliazione vita lavoro
-competenze relazionali - formazione
volontariato**

BISOGNI SPECIFICI

- Garantire maggiori supporti alle famiglie con figli in età scolare, in particolare nella fascia pomeridiana attraverso interventi di conciliazione vita-lavoro e con particolare attenzione ai nuclei monogenitoriali
- Aiutare ragazzi e giovani ad acquisire maggiori competenze relazionali, valorizzando in tal senso i contesti scolastici
- Supportare gli insegnanti nell'apprendimento di corrette metodologie di segnalazione dei casi di minori in stato di pregiudizio
- Implementare, per il tramite del Servizio Affidi, le risorse delle „famiglie d'appoggio" a sostegno delle situazioni familiari di maggior vulnerabilità
- Attivare e mantenere spazi di condivisione gratuiti e non connotati per i ragazzi, soprattutto per la fascia degli adolescenti, valorizzando con adeguate iniziative la qualità del tempo libero fuori casa
- Prevedere sostegni alle coppie conflittuali, per contenere i danni legati alle esperienze di disgregazione familiare
- Attraverso iniziative di confronto e di formazione mirata, incrementare contesti di accoglienza all'interno di associazioni del territorio, per i casi di penale minorile con messa alla prova
- Superare la logica del "bando" assicurando continuità di risorse adeguate ai progetti e ai servizi che vengono promossi in forma sperimentale

AREA ANZIANI

L'invecchiamento della popolazione è un fenomeno che sta investendo tutti i Paesi europei, e le proiezioni suggeriscono che tale tendenza è destinata a protrarsi almeno fino al 2050. In particolare, l'Italia presenta il valore più squilibrato in Europa: nel 2019 ogni 100 persone in età lavorativa ci sono 35,7 persone oltre i 65 anni. Anche nell'Ambito di Somma Lombardo si osserva come, con l'invecchiamento della popolazione, aumenti anche l'incidenza di patologie che limitano l'autonomia

della persona e accrescono il **bisogno di cure**. Nonostante il sistema lombardo nel panorama italiano si posizioni tra quelli con una maggiore capacità di risposta al bisogno, questa resta molto limitata e lascia buona parte del carico della cura degli anziani non autosufficienti **sulle spalle delle famiglie**; queste ricorrono massicciamente all'intervento di badanti che spesso diventano i veri e propri "coordinatori" dell'assistenza. Il modello lombardo è inoltre altamente incentrato sui **servizi residenziali**, che sempre più stanno diventando una soluzione per anziani altamente compromessi nella fase finale della loro vita. Ma la residenzialità, come definita oggi, risulta per caratteristiche intrinseche e costi abbinati, sempre più lontana dal modello di servizio richiesto da anziani e famiglie. Un aspetto critico che sta assumendo proporzioni sempre più ampie in Europa è quello relativo all'isolamento della popolazione anziana. Circa il 15% degli anziani dichiara di non incontrare alcun amico/a nel tempo libero; la **solitudine** colpisce particolarmente le donne e gli anziani con un livello di istruzione più basso. Se gli anziani italiani sono tra i più longevi in Europa, l'Italia appare invece indietro rispetto alla media dell'Unione Europea per quanto riguarda la qualità della vita residua e l'indice di **invecchiamento attivo**.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce l'invecchiamento attivo come *"il processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza al fine di migliorare la qualità di vita delle persone anziane. [...] Dove la parola 'attivo' non si riferisce solo all'essere fisicamente efficienti o al partecipare alle forze di lavoro, ma anche al continuare a partecipare alla vita sociale, economica, culturale, spirituale e civica della comunità"* (OMS, 2002).

Se la longevità rappresenta una grande conquista e un'opportunità, in quanto testimonia il crescente miglioramento delle condizioni di vita e i progressi della medicina e incentiva le persone a spostare sempre più avanti con l'età le potenzialità di essere e fare, l'invecchiamento della popolazione costituisce un problema sociale rilevante, in quanto segnala la perdita di peso dei più giovani e l'aumento relativo dei più anziani in condizione di passività e fragilità.

Dalla ricognizione d'Ambito sui bisogni relativi a quest'area tematica emergono le seguenti parole chiave:

**alfabetizzazione digitale - inclusione - residenzialità -
mobilità - ascolto bisogni "sommersi" - prossimità
- promuovere il volontariato - strategie di
comunicazione - prevenzione isolamento - sollievo
carichi di cura- domiciliarità**

BISOGNI SPECIFICI

- Prevenire l'istituzionalizzazione delle persone anziane promuovendo iniziative di „invecchiamento attivo“
- Colmare l'isolamento sociale degli anziani privi di reti informali e formali, consentendo loro di fruire delle iniziative attivate nel territorio in particolare dalle varie associazioni presenti
- Garantire mobilità alle persone anziane non autonome negli spostamenti sul territorio, soprattutto per poter partecipare alle suddette proposte
- Promuovere inclusione sociale "oltre" le singole prestazioni
- Alleggerire il carico di cura delle famiglie che si occupano di persone anziane in condizioni di particolare gravità; è emerso come sia particolarmente gravosa la condizione delle famiglie con malati di Alzheimer
- Promuovere iniziative per diffondere anche fra gli anziani la „alfabetizzazione digitale“, attraverso progetti intergenerazionali con la collaborazione di studenti e giovani
- Dare ascolto e far emergere i "bisogni sommersi" delle persone anziane che non esprimono le proprie necessità e aspirazioni
- Aumentare la disponibilità di volontari all'interno delle associazioni territoriali, assicurando un ricambio generazionale per ovviare all'aumento dell'età media dei volontari storici
- Superare la frammentazione del „servizio pasti a domicilio“ nei vari Comuni, assicurandone l'offerta anche nei territori al momento scoperti
- Condivisione di conoscenze-competenze fra realtà diverse di volontariato, per un arricchimento reciproco e la diffusione e il miglioramento di buone prassi

AREA DISABILITA'

Negli ultimi decenni il tema della disabilità ha acquistato una rilevanza sociale tale da essere visto non più esclusivamente come il problema di un esiguo numero di persone, bensì come una condizione di vita che potenzialmente può riguardare e deve interpellare tutti i membri di una comunità. Oggi la condizione di disabilità, frutto di una valutazione non solo sanitaria ma biopsicosociale, è infatti unanimamente 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: il sostegno alle persone disabili o non autosufficienti è basato sul principio del **“prendersi cura”** e deve poter garantire supporto anche alle loro famiglie, prestando al contempo particolare attenzione al contesto sociale in cui le persone sono inserite.

Dal punto di vista normativo l'evoluzione in corso passa attraverso il recente D. Lgs. 62/24 sul **Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato** che è «diritto fondamentale delle persone con disabilità, e deve garantire la loro auto-determinazione e il rispetto dei loro desideri, delle loro aspettative e delle loro scelte» (articolo 18 comma 3). Questo provvedimento è considerato come la “Legge base” dell'inclusione, su cui poggia l'attuale sistema di diritti delle persone con disabilità: si vuole garantire loro, già a partire dall'infanzia, passando per l'età adulta e in vista dell'assenza dei genitori anziani, una situazione di vita massimamente rispondente alle loro esigenze esistenziali.

Anche nell'Ambito di Somma Lombardo sono in carico e in aumento varie situazioni con bisogni legati appunto al progetto di vita della persona disabile.

Sempre più consistente risulta anche l'attenzione alla condizione dei bambini e dei ragazzi con disabilità: negli ultimi anni i casi di minori in carico ai Comuni dell'Ambito per interventi di assistenza educativa scolastica e per trasporti verso servizi socioeducativi e riabilitativi è aumentata in termini esponenziali, con sforzi di bilancio crescenti da parte delle Amministrazioni locali.

Il tema cruciale, sia per persone adulte che minori con disabilità, appare oggi nell'Ambito di Somma Lombardo quello della **sostenibilità** a lungo termine di tutti questi interventi e progetti. A tale tema si connette strettamente quello del **"Budget di cura / assistenza / progetto"**, concetto ormai presente anche nella normativa (Piano Nazionale Non Autosufficienza 2021/2024, leggi delega di riforma per la disabilità 22/12/2021, n.227 e per gli anziani 23/3/2023, n. 33) e definito come *"insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche e private, attivabili anche in seno alla comunità territoriale e al sistema dei supporti informali, volte a dare attuazione al progetto"*. Per far in modo che i budget di cura e progetto diventino non solo una pratica operativa ma anche un meccanismo di garanzia di livelli essenziali delle prestazioni, è importante arrivare a definire sia il perimetro di utilizzabilità dei budget sia la **compartecipazione del cittadino ai costi del progetto di assistenza**, nodo molto delicato.

Dalla ricognizione d'Ambito sui bisogni relativi a quest'area tematica emergono le seguenti parole chiave:

**supportare giovani genitori - progetto di vita -
disseminare buone prassi - socializzazione e sport -
mobilità - conoscenza risorse - reti pubblico/privato
sociale - promozione volontariato - dopo di noi -
sostenibilità economica dei progetti**

BISOGNI SPECIFICI

- Reperire risorse integrative e promuovere strumenti finalizzati ad una sostenibilità economica dei progetti di presa in carico nel lungo periodo, a fronte delle crescenti difficoltà a carico dei bilanci comunali
- Assicurare forme di „accompagnamento“ e supporto psico-educativo ai genitori di bimbi piccoli, che ricevono per la prima volta una diagnosi di disabilità sperimentando senso di crisi e disorientamento
- Ampliare e migliorare la presa in carico di persone con disabilità medio-lievi, sia minori che adulte, con bisogni relazionali, di socializzazione ad esempio attraverso la partecipazione ad attività sportive tutelate

- Garantire la mobilità sul territorio delle persone con disabilità in particolare per accompagnamenti „occasionalì“ che consentano il raggiungimento di sedi prestazionali e la fruizione di esperienze socializzanti
- Promuovere il volontariato e la sua formazione a sostegno delle situazioni familiari dove la persona disabile vive momenti di „scopertura“ e isolamento
- Promuovere occasioni di orientamento mirato alle scelte scolastiche degli studenti con disabilità nell’ottica del loro personale progetto di vita
- Confronto costante fra Enti del territorio su bisogni e iniziative, sia per evitare doppioni sia per favorire collaborazioni e messa in rete di conoscenze e risorse
- Condivisione di buone prassi di presa in carico già presenti o attivabili, soprattutto nelle reti fra servizi, ed anche ai Tavoli di integrazione sociosanitaria con ASST Valle Olona: su questo punto si ritiene indispensabile la collaborazione con il PUA per la valutazione multidimensionale dell’utenza.

AREA MARGINALITÀ

Nell’elaborazione del presente piano pluriennale di politiche sociali anche l’attenzione verso il fenomeno della povertà riveste un’importanza strategica per più ragioni: la povertà coincide con una serie di svantaggi per chi ne è colpito e un costo diretto per la collettività che non può fare a meno di occuparsene, per effetto sia dei suoi valori di riferimento sia dei “disagi” che essa arreca anche a coloro che non ne sono direttamente colpiti; chiama in causa l’insieme delle politiche economiche e sociali a cui spetta generare le risorse da redistribuire.

Anche dall’analisi locale emerge con chiarezza che la povertà è un fenomeno multidimensionale che coinvolge diversi aspetti della vita individuale e collettiva: insieme alla **povertà materiale** (identificata da redditi e consumi scarsi) troviamo la povertà **lavorativa** (identificata dalla disoccupazione, ma anche dal lavoro saltuario, dequalificato, irregolare), la povertà **educativa** (identificata dal basso livello di istruzione, dagli insuccessi scolastici, dall’abbandono precoce degli studi), la povertà **di salute** (che indebolisce o mina le capacità e le prestazioni individuali), la povertà **relazionale** (che deriva da solitudine, fragilità, fratture della coesione familiare...). Ciascuno di questi aspetti è molto spesso intrecciato con effetti cumulativi che rendono ancora più complesse le misure di sostegno e di contrasto.

Come nel resto dell’Italia, anche in Lombardia (cfr. La povertà in Lombardia - Studi e ricerche sui temi prioritari del Programma Regionale di Sviluppo Sostenibile – Polis Lombardia 2023) e nell’Ambito di Somma Lombardo il fenomeno della povertà si manifesta in termini sia di **povertà assoluta** che di **rischio di povertà o esclusione sociale**. All’aumentare della complessità multidimensionale, aumenta il rischio di scivolamento in situazioni di fragilità e, una volta “caduti”, si rimane più frequentemente intrappolati in una sorta di “circolo dello svantaggio sociale”.

Dalla ricognizione d’Ambito sui bisogni relativi a quest’area tematica emergono le seguenti parole chiave:

inserimento lavorativo persone fragili
- emersione lavoro nero - povertà
educativa e relazionale - emergenza
abitativa - povertà sanitaria
- educazione finanziaria - mappare
le risorse - volontariato e
emergenze - collaborazione
pubblico/privato sociale

BISOGNI SPECIFICI

- Attivare azioni di contrasto alla povertà educativa e relazionale, quale condizione che penalizza bambini e adolescenti nelle opportunità di apprendere e sperimentarsi
- Attivare azioni di contrasto alla povertà sanitaria, intesa come conseguenze della scarsità di reddito sull'accesso a quella parte delle cure sanitarie che restano a carico dei cittadini economicamente più fragili a causa del mancato intervento del SSN
- Offrire opportunità di inclusione sociale a personale fragili socialmente isolate (es. pazienti psichici) che si trovano escluse dalle risorse territoriali disponibili
- Sostenere il collocamento lavorativo di donne con elevati carichi familiari
- Supportare l'associazionismo nell'attivazione di percorsi di presa in carico da parte dei servizi in situazioni di forte criticità / emergenza (es. Casi di violenza domestica)
- Implementare reti di collaborazione fra enti pubblici e associazionismo, per migliorare la capacità di lavorare insieme al perseguimento di obiettivi condivisi nel rispetto delle reciproche specificità
- Reperire ed attivare risorse per fronteggiare casi di emergenza abitativa, in una cornice complessiva di Politiche abitative a favore della popolazione più vulnerabile
- Garantire, in attuazione dello specifico LEPS, un servizio di Pronto intervento Sociale per situazioni emergenziali nelle fasce orarie di chiusura dei servizi sociali comunali
- Diffondere lo strumento dell'educazione finanziaria per prevenire lo „scivolamento“ in condizioni di indebitamento da parte dei nuclei meno abbienti
- Far emergere le situazioni di „lavoro nero“ (cfr. Piano Nazionale emersione lavoro sommerso 2022-2025)
- Mappare le risorse aziendali disponibili all'inserimento di persone fragili, in condizioni di svantaggio certificato ai sensi della legge 381/1991 e di forme di svantaggio non certificato.

La ricognizione svolta fotografa un „universo“ di **bisogni** che - seppur parziale in quanto frutto dell'incontro fra gli specifici punti di vista dei soggetti che hanno partecipato al confronto - è molto articolato e, per sua natura, **in divenire**; si rileva che una parte di essi risulta collegabile alle peculiarità delle aree di **utenza**, un'altra ad aspetti di „**governance**“, di strategia nelle scelte di fronteggiamento dei bisogni stessi.

Altra caratteristica emergente è la presenza di bisogni **trasversali a più aree**.

5.2. Connessioni fra bisogni del territorio e Macroaree di policy

Le seguenti matrici intendono evidenziare i punti di interconnessione che si ritiene di poter leggere fra i vari bisogni raccolti e le macroaree di policy indicate dalla DGR 2167/2024 „Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027”.

		MACROAREE DI POLICY									
BISOGNI EMERSI	A) Contrasto alla povertà	B) Politiche abitative	D) Domiciliarità	E) Anziani	F) Digitalizzazione e dei servizi	G) Politiche giovanili e per i minori	H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro	I) Interventi per la famiglia	J) Interventi a favore delle persone con disabilità	K) Interventi di sistema per UdP e gestione associata	
MINORI	conciliazione vita-lavoro per nuclei monogenitoriali										
	Promuovere nelle scuole competenze relazionali dei ragazzi										
	Potenziare competenze insegnanti su segnalazione pregiudizio										
	Promuovere "famiglie d'appoggio" per situazioni vulnerabili										
	Spazi non connotati per il tempo libero dei ragazzi										
	Incrementare sostegni alle coppie in situazioni conflittuali										
	Formare volontari per progetti di penale minorile										
	Stabilizzare progetti sperimentali "oltre" logica bandi										

		MACROAREE DI POLICY									
	BISOGNI EMERSI	A) Contrasto alla povertà	B) Politiche abitative	D) Domiciliarità	E) Anziani	F) Digitalizzazione dei servizi	G) Politiche giovanili e per i minori	H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro	I) Interventi per la famiglia	J) Interventi a favore delle persone con disabilità	K) Interventi di sistema per UdP e gestione associata
ANZIANI	Prevenire istituzionalizzazione con iniziative invecchiamento attivo										
	Colmare isolamento sociale degli anziani soli										
	Trasporti "occasionalmente" per servizi e iniziative										
	Promuovere inclusione sociale "oltre" le prestazioni										
	Alleggerire carico cura familiare per pz gravi										
	Promuovere progetti alfabetizzazione Digitale										
	Promuovere ricambio generazionale dei volontari										
	Copertura distrettuale serv. pasti a domicilio										
	Condivis. competenze nel volontariato										
DISABILITA'	Risorse e strumenti sostenibili. economica progetti										
	Supportare genitori a 1^ diagnosi figli										
	Sostenere socializzazione persone disabili medio-lievi										
	Migliorare offerta trasporti "occasionale."										
	Promuovere e formare volontariato										
	Promuovere miglioramenti orientamenti scolastici										

		MACROAREE DI POLICY									
BISOGNI EMERSI	A) Contrasto alla povertà	B) Politiche abitative	D) Domiciliarietà	E) Anziani	F) Digitalizzazione dei servizi	G) Politiche e giovanili e per i 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 UdP e gestione associata	
Messa in rete conoscenze e risorse del territorio											
Buone prassi integraz. socio sanitaria											
MARGINALITA'	Azioni contrasto alla povertà sanitaria										
	Az. contrasto povertà educativa e relazionale										
	Inclus. Soc. persone fragili socialmente isolate										
	Sostenere colloc. Lavor. Donne con alti carichi familiari										
	Supportare l'associazionismo nelle situazioni emergenziali										
	Implementare reti collaboraz. enti pubblici e ETS										
	Risorse per fronteggiare casi di emergenza abitativa										
	Attivazione P.I.S. in orari chiusura servizi pubblici										
	Diffondere strumento educazione finanziaria										
	Emersione "lavoro nero"										
Mappare risorse aziendali per inserim. fragili											

6. Individuazione degli obiettivi della programmazione 2025-2027

Il processo di programmazione e di progettazione sociale di ogni Ambito si configura all'interno di un'articolata pluralità di autonomie sociali che svolgono ciascuna compiti rilevanti in termini di benessere comunitario e che si fondano sullo sviluppo di rapporti collaborativi fra il sistema pubblico, il privato profit, il terzo settore nel complesso delle sue articolazioni, la sfera della famiglia e dei rapporti informali. Il coordinamento che tale processo sviluppa è sostenibile:

- se rispetta e valorizza l'autonomia e il protagonismo dei destinatari e degli attori pubblici e privati
- se promuove prossimità al territorio
- se sostiene una logica di promozione e di prevenzione
- se implementa l'integrazione e la complementarietà dei servizi
- se assicura la massima inclusione possibile fra tutte queste aree di bisogno, prevedendo progettualità tali da abbracciare l'intera utenza, attraverso interventi accessibili e trasversali
- se valorizza, a questo scopo, gli strumenti della co-programmazione e della co-progettazione.

L'Ambito di Somma Lombardo considera la pianificazione sociale territoriale non il "fine" ma un "mezzo" attraverso cui poter conseguire un cambiamento in termini di benessere per i propri cittadini ed organizzazioni sociali, facendo fronte inclusivamente ai bisogni che emergono nel tempo e negli spazi di vita, senza che nessuno "resti indietro". La progettazione sociale che il presente Piano di Zona riconosce come propria non è dunque intesa come puro adempimento formale, ma vuole essere centrata sulle persone ed orientata a creare "**valore pubblico**" per la collettività del territorio.

Questa visione si pone in coerenza con l'impianto dei **LEPS Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali**, concernenti quei diritti civili - sociali e sociosanitari - che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale (*L. 328/2000 art 18; D.Lgs. 147/2017; Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023; Piano nazionale per la non autosufficienza 2022-2024*); per poter raggiungere questo ambizioso obiettivo, programmazione zonale d'Ambito e programmazione sanitaria e sociosanitaria di ASST devono poter adeguatamente dialogare e diventare interdipendenti.

A loro volta i LEPS devono raccordarsi con le azioni previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (**PNRR**), affinché si realizzi la necessaria ricomposizione territoriale di interventi diversi per tipologia, governance e fonti di finanziamento.

Di seguito si illustrano i **due livelli di programmazione** ai quali i lavori del Piano di Zona si sono dedicati: il primo attinente ai LEPS prioritari ad **integrazione sociosanitaria**, il secondo relativo alla **dimensione programmatica** più prettamente **sociale** per il triennio 2025-2027.

6.1. Programmazione ad integrazione sociosanitaria

6.1.1. Obiettivo LEPS Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato

Questo LEPS rientra nelle funzioni connesse agli **interventi di contrasto alla povertà**, finanziati dal „Fondo Povertà“; come noto l'introduzione nel 2019 del Reddito di Cittadinanza ha attenuato l'impatto delle condizioni di fragilità di molte famiglie, e la misura è poi stata tramutata nel più recente Assegno di Inclusione.

Perno della misura è proprio la valutazione multidimensionale del nucleo familiare, indispensabile per definire un progetto personalizzato con particolare attenzione ai casi di maggior complessità che presentano fattori vulnerabili sia sul versante sociale che su quello sociosanitario.

Già nella triennalità 2018–2021 del Piano di Zona, l'Ambito di Somma Lombardo aveva predisposto (in collaborazione con l'Ambito di Saronno) il progetto sovrazonale „*Network sociale Valle Olona*“: obiettivo principale del progetto resta la concreta integrazione degli interventi che coinvolgono ora i beneficiari dell'Assegno di Inclusione per i quali viene prevista l'attivazione dell'Equipe Multidisciplinare, composta dal referente incaricato del servizio sociale e da altri operatori della rete dei servizi territoriali, inclusi operatori dei servizi specialistici (CPS, SerD, UONPIA). Il presente progetto intende quindi sviluppare prioritariamente la Macroarea di Policy A, realizzando una serie di azioni finalizzate ad una maggiore collaborazione fra EE.LL. e ASST nell'ottica di ottimizzare la presa in carico dei cittadini beneficiari.

TITOLO INTERVENTO	LEPS – Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato Area di policy A
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 • 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 inclusione) con particolare attenzione a persone con problematiche connesse a disturbi mentali, a dipendenze patologiche in carico ai servizi specialistici
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Fondo Povertà: annualità 2021 € 443.529,94 annualità 2022 € 461.161,34 annualità 2023 € 438.359,40
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Assistenti sociali Educatori Mediatore al Lavoro

L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI' G) Politiche giovanili e per i minori H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro I) Interventi per la famiglia
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	G) <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 coprogrammazione; • Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute. H) <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 coprogrammazione. I) <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 coprogrammazione
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DELBISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTEAMBITO-ASST?	SI 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)
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	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
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVOSERVIZIO?	Servizio già presente

L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SÌ
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	La procedura di co-progettazione verrà avviata nel 2025
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)	SÌ Centro per l'Impiego (raccordo operativo, informale che discende da accordo formale su RDC/REI)
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<i>Indicatori input derivati dall'analisi del bisogno</i> Numero di casi complessi presi in carico dalle EEMM/ totale casi ADI sottoposti all'analisi preliminare
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Bisogno consolidato
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo e riparativo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA INCARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	SÌ Nella concretizzazione della presa in carico in forma integrata dei beneficiari target
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI' Nell'utilizzo di piattaforme dedicate e nella possibilità di sperimentare l'interoperabilità con altre banche dati
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DIEROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Azione 1) Applicare e monitorare quanto previsto nel Protocollo tra Ambiti e ASST 1.1 Numero di incontri annuali Azione 2) Attivazione delle EEMM 2.1 Numero EEMM attivate Azione 3) Realizzazione di incontri formativi e informativi 3.1 Numero incontri formativi Azione 4) Sviluppare e/o implementare accordi con il CPI 4.1 Numero di incontri con il CPI

<p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p>	<p><u>Indicatore:</u> Incremento n° EEMM attivate (pari al n° di incontri verbalizzati)</p> <p><u>ANNO 2025</u> Incremento n° EEMM >=1</p> <p><u>ANNO 2026</u> N° EEMM attivate anno 2026 > di EEMM attivate anno 2025</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>ANNO 2027</u> N° EEMM attivate anno 2027 > di EEMM attivate anno 2026 <p>Indicatore: N° incontri formativi svolti / n° incontri formativi previsti ANNO 2025 >=50% ANNO 2026 >=75% ANNO 2027 >= 100%</p> <p><u>Indicatore:</u> N° tipologie professionali che compongono le EEMM / N° tipologie professionali presenti nell'organizzazione, gestione ed erogazione dei servizi</p>
<p>QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?</p>	<p>Migliorare la collaborazione e comunicazione tra servizi sociali e sociosanitari- indicatore: focus group agli operatori</p>

Di seguito si declina il progetto obiettivo in ottica di integrazione sociosanitaria con ASST Valle Olona:

<p>Criticità o razionale del progetto</p>									
<p>Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)</p>		<p>LI 1 prevenzione</p>	<p>LI 2 materno-infantile</p>	<p>LI 3 minori-adolescenti</p>	<p>LI 4 autonomia</p>	<p>LI 5 fragilità</p>	<p>LI 6 grave emarginazione</p>	<p>LI 7 PUA e UVM</p>	
	<p>AT 1 Valutazione</p>			x	x		x	x	
	<p>AT 2 Continuità dell'assistenza tra setting di cura</p>								
	<p>AT 3 Cure domiciliari</p>								
	<p>AT 4 Percorsi di integrazione con le cure primarie</p>								
	<p>AT 5</p>								

	Prevenzione e promozione della salute							
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
Destinatari specifici dell'intervento (target)	<i>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.</i>							
Descrizione del servizio / progetto	<i>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)</i>							
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	<i>2025-2027</i>							
Indicatore e risultato atteso	<p>Indicatore: incremento numero EEMM attivate (pari al numero di incontri verbalizzati)</p> <p>2025 Incremento numero EEMM attivate >= 1</p> <p>2026 n. EEMM attivate anno 2026 > di EEMM attivate anno 2025</p> <p>2027 n. EEMM attivate anno 2027 > di EEMM attivate anno 2026</p> <p>Indicatore: numero incontri formativi svolti/numero incontri formativi previsti</p> <p>2025</p>							

	>= 50% 2026 >= 75% 2027 100% Indicatore: numero tipologie professionali che compongono le EEMM/numero tipologie professionali presenti nell'organizzazione, gestione ed erogazione dei servizi 2025 >= 50% 2026 >= 75% 2027 100%	
--	--	--

6.1.2. Obiettivo LEPS Prevenzione dell'allontanamento familiare

Il LEPS P.I.P.P.I. (Programma di Interventi per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione) ha la finalità di innovare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie cosiddette "negligenti" al fine di ridurre il rischio di maltrattamento e il conseguente allontanamento dei bambini dal nucleo familiare, articolando le aree del sociale, sanitario, educativo-scolastico e tenendo in ampia considerazione la prospettiva dei genitori e dei bambini stessi nel costruire l'analisi e la risposta a questi bisogni; obiettivo primario è dunque aumentare la sicurezza dei bambini e migliorare la qualità del loro sviluppo. Il programma infatti riconosce la **vulnerabilità socio-familiare** come uno spazio di speciale opportunità per mettere in campo interventi orientati alla prevenzione, inserendosi sia nella normativa nazionale che internazionale, allo scopo di sperimentare azioni in grado di sviluppare una **genitorialità positiva**.

P.I.P.P.I. è stato avviato nel contesto della attuale legislazione europea (CRC1989, EU2020Strategy, REC.2006/19, REC. 2013/778), che riconosce il sostegno alla genitorialità come strategia essenziale per «rompere il circolo dello svantaggio sociale e assicurare ai bambini una buona partenza nella vita» e della L. 149/2001 che sottolinea l'importanza di far crescere i bambini all'interno delle famiglie. Inoltre si inquadra all'interno dell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile, è stato stabilizzato all'interno delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza per i prossimi anni e viene finanziato attraverso il Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS).

TITOLO INTERVENTO	LEPS – prevenzione dell'allontanamento familiare (PIPII) Area di policy G e I
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

	<p>genitorialità positiva e interventi tempestivi per garantire la protezione e la tutela dei bambini.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorire il welfare di comunità e il mutuo aiuto, facilitando percorsi di prossimità e reciprocità tra le famiglie, come avviene nei Centri per la Famiglia e nelle reti di famiglie affidatarie.
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 metodo 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; 4) Sviluppare e potenziare il dispositivo della vicinanza solidale, tracciando e collaborando con altre realtà, formali e informali, dedicate alle famiglie, così da creare una rete di supporto comunitario integrata e coordinata.
TARGET	<p>Il programma P.I.P.P.I. è rivolto principalmente a situazioni di negligenza familiare e povertà psico-socioeducativa ed economica, escludendo generalmente i casi di abuso o gravi forme di maltrattamento. Il target comprende quindi:</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); • famiglie con figli da 11 a 14 anni (queste famiglie possono costituire mediamente il 20% delle famiglie incluse in ogni ATS). •
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	PNRR € 211.499,22 complessivi per il periodo 2023/2024/2025 e giugno 2026
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<ul style="list-style-type: none"> • Assistenti sociali dei Comuni e dell'Ambito • Assistenti sociali ETS • Educatori ETS • Psicologi ETS • Coordinatore • Équipe del Servizio Tutela Minori • Insegnanti • 1 Funzionario responsabile • 2 Istruttori direttivi

L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SÌ' fra le aree G) e I)
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	G) <ul style="list-style-type: none"> • Contrasto e prevenzione alla povertà educativa • Contrasto e prevenzione alla dispersione scolastica • Rafforzamento reti sociali • Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto con la salute • Allargamento rete e coprogrammazione • Nuovi strumenti di governance I) <ul style="list-style-type: none"> • Caregiver femminile familiare • Sostegno secondo le specificità del contesto familiare • Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio • Contrasto e prevenzione della violenza domestica • Conciliazione vita-tempi • Tutela minori • Allargamento rete e coprogrammazione • Nuovi strumenti di governance
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DELBISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SÌ
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTEAMBITO-ASST?	SÌ Sì 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?	SÌ Con tutti gli Ambiti della ASST Valle Olona, Tradate e Sesto Calende
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SÌ
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVOSERVIZIO?	L'obiettivo non prevede la definizione di un nuovo servizio ma la diffusione di un metodo di lavoro condiviso
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?	SÌ Mediante la condivisione con i tavoli tematici
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	SÌ Il dispositivo dell'educativa domiciliare è realizzato mediante coprogettazione con ente del terzo settore, così come l'attivazione dei gruppi di genitori, bambini e di vicinanza solidale
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	

L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Sì Scuole, Tribunale per i minorenni e Tribunale per la Famiglia
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Rispetto al sistema dei servizi, uno dei principali bisogni rilevati è la forte frammentazione della presa in carico dei nuclei familiari, dovuta alla mancanza di accordi di rete/protocolli operativi tra servizi sociali e sociosanitari. Indicatore input: Numero di famiglie fragili su cui si applica il metodo PIPPI / numero di famiglie prese in carico dai servizi sociali
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSEREDEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Bisogno consolidato
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo e riparativo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA INCARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	Sì Nella concretizzazione della presa in carico in forma integrata dei beneficiari target e nella realizzazione di azioni di welfare di comunità
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Sì Nell'utilizzo di piattaforme dedicate e nella possibilità di sperimentare l'interoperabilità con altre banche dati
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DIEROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<u>Azione 1</u> - Definizione di un accordo di rete/protocollo tra ASST e Ambiti e relative procedure operative tra servizi INDICATORI 1.1 numero incontri organizzati annualmente per la costruzione dell'accordo 1.2 numero di servizi coinvolti nel protocollo <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. INDICATORI 2.1 numero di enti pubblici e privati coinvolti annualmente 2.2 numero di riunioni/incontri organizzati annualmente <u>Azione 3</u> - Adottare il metodo di PIPPI non solo ai casi previsti dal programma, ma estenderlo progressivamente ad altre potenziali famiglie target, favorendo una diffusione più ampia sul territorio di questo approccio. INDICATORI 3.1 Numero di famiglie in pre-assessment annualmente 3.2 Numero di nuclei familiari presi in carico annualmente <u>Azione 4</u> - Sviluppare e potenziare il dispositivo della vicinanza solidale, tracciando e collaborando con altre realtà, formali e informali, dedicate alle famiglie, così da

	<p>creare una rete di supporto comunitario integrata e coordinata.</p> <p>INDICATORI</p> <p>4.1 Numero realtà formali e informali intercettate</p> <p>4.2 Numero di progetti di vicinanza solidale attivati annualmente</p> <p>4.3 Numero di soggetti della rete coinvolti annualmente</p>
<p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p>	<p><u>Indicatore: Definizione Accordo di rete e protocolli ASST/Ambiti e relative procedure tra servizi</u></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</p> <p>Anno 2027- monitoraggio applicazione Accordo protocolli/procedure</p> <p><u>Indicatore: Incremento della tipologia dei soggetti coinvolti nell’ambito dei Gruppi territoriali</u></p> <p>2025: T0</p> <p>2026: n. enti coinvolti anno 2026 > n. enti coinvolti anno 2025</p> <p>2027: n. enti coinvolti anno 2027 > n. enti coinvolti anno 2026</p> <p><u>Indicatore: Incremento Numero nuclei familiari presi in carico in ottica di prevenzione, anche ulteriori rispetto ai nuclei previsti dal Programma PIPPI</u></p> <p>2025: T0</p> <p>2026: n. nuclei familiari anno 2026 > n. nuclei familiari anno 2025</p> <p>2027: n. nuclei familiari anno 2027 > n. nuclei familiari anno 2026</p> <p><u>Indicatore: numero progetti individualizzati/numero di valutazioni</u></p> <p>(per il progetto PNRR sono previsti 30 progetti individualizzati al marzo 2026. Nell’anno successivo sarà necessario aderire nuovamente al programma PIPPI con altro canale di finanziamento)</p> <p>Anno 2025 –maggiori o uguali al 40%</p> <p>Anno 2026 – maggiori o uguali al 60%</p> <p>Anno 2027- maggiori o uguali all’80%</p>
<p>QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L’INTERVENTO?</p>	<p><i>Indicatori di outcome</i></p> <p>Migliorare la collaborazione e comunicazione tra servizi sociali e socio-sanitari, istituti scolastici e tribunale - indicare: Soddisfazione degli operatori rispetto alla</p>

	<p>comunicazione e alla collaborazione tra servizi (analisi di focus group agli operatori)</p> <p>Migliorare la presa in carico integrata a vantaggio del beneficiario – indicatore: Percentuale di post-assessment che esitano nel raggiungimento dell’obiettivo di miglioramento prefigurato</p>
--	---

Di seguito si declina il progetto obiettivo in ottica di integrazione sociosanitaria con ASST Valle Olona:

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 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.</i>							
	<i>Condividere linguaggi e metodo di lavoro tra servizi sociali, sociosanitari e scuola.</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	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>Il 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:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>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;</i> <i>bambini per il cui sviluppo si sono create condizioni considerate come pregiudizievoli e “preoccupanti”</i> 							

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>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;</i> • <i>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);</i> • <i>famiglie con figli da 11 a 14 anni (queste famiglie possono costituire mediamente il 20% delle famiglie incluse in ogni ATS).</i> 	
Descrizione del servizio / progetto	<p><i>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.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>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.</i></p>	
Ambito territoriale di realizzazione	<i>Tutti i Distretti dell'ASST Valle Olona e gli ambiti di Sesto Calende e Tradate</i>	
Attori/Enti coinvolti	<i>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</i>	
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto	<i>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.</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><i><u>Indicatore:</u> Definizione Accordo di rete e protocolli ASST/Ambiti e relative procedure tra servizi</i> <i>Anno 2025 – Stesura dell'Accordo e protocolli ASST/Ambiti e relative procedure tra servizi</i> <i>Anno 2026 – Approvazione e Attivazione Accordo protocolli/procedure – applicazione del protocollo almeno sul 40% dei casi</i> <i>Anno 2027 – monitoraggio – implementazione con almeno il 50% dei casi</i></p> <p><i><u>Indicatore:</u> Incremento numero nuclei famigliari presi in carico in ottica preventiva, anche ulteriori rispetto a PIPPI</i> <i>Anno 2026 – n. famiglie prese in carico 2026 maggiore di n. famiglie 2025</i> <i>Anno 2027 – n. famiglie prese in carico 2027 maggiore di n. famiglie 2026</i></p> <p><i><u>Indicatore:</u> Incremento tipologia di soggetti coinvolti nell'Ambito dei Gruppi Territoriali</i> <i>Anno 2026 – n. enti coinvolti 2026 maggiore di n. enti coinvolti 2025</i> <i>Anno 2027 – n. enti coinvolti 2027 maggiore di n. enti coinvolti 2026</i></p>	

6.1.3. Obiettivo LEPS Servizi sociali per le dimissioni protette

L'esperienza della pandemia – da cui sono nate le Missioni 5 (Coesione e inclusione) e 6 (Salute) del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) con l'obiettivo di migliorare l'insieme dei servizi per la salute e il benessere – ha svelato la distanza spesso esistente tra il sistema sociosanitario disegnato post legge 833/1978 e le reali necessità dei territori e delle persone: le aree su cui agire sono risultate i percorsi ospedale-territorio, l'assistenza territoriale, la prossimità dei luoghi di cura e presa in carico, i punti unici di accesso e la ricomposizione degli interventi sociali e sanitari, la valutazione della dimensione sociale nella vita di chi è in percorsi di cura. Da qui l'impegno assunto dallo Stato di intervenire sul sistema di welfare e sul suo funzionamento, con l'obiettivo di colmare i vuoti e armonizzare i diversi punti di accesso e di erogazione dei servizi, nonché le funzioni e le responsabilità dei differenti attori che lo compongono, finanziando il nuovo impianto strutturale e organizzativo in parte con risorse messe a disposizione dall'Unione Europea, in parte con fondi propri. Con questi presupposti sono nate le riforme dell'assistenza sociosanitaria territoriale (DM Salute 77/2022), della non autosufficienza (Legge delega 33/2023, Piano 2022/2024 per la non autosufficienza, D. Lgs. 29/2024) e della disabilità (Legge delega 227/2021, D. Lgs. 62/2024) che richiedono complessivamente un'importante attività a livello regionale e locale per armonizzare il sistema.

Le **dimissioni protette** sono un esempio paradigmatico dell' **unitarietà del percorso per la continuità assistenziale per le persone con bisogni di salute complessi, nei percorsi ospedale-territorio e territorio-ospedale**. Infatti le dimissioni protette, inserite tra i LEPS con la legge 234/2021, si integrano con i LEA, area assistenza distrettuale e assistenza sociosanitaria, attraverso percorsi assistenziali integrati.

TITOLO INTERVENTO	Accoglienza e dimissioni protette: continuità assistenziale Area di policy D
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<p>Obiettivo generale: garantire la continuità assistenziale, in particolare alle persone "fragili" non autosufficienti, per le quali è necessario un accompagnamento all'ammissione e dimissione ospedaliera, secondo un percorso protetto che ne garantisca la continuità di cura e favorisca ove possibile la domiciliarità.</p> <p>La strategia di intervento prevede l'attivazione precoce di un processo di integrazione socio-sanitaria tra ASST Valle Olona, gli Ambiti Sociali del territorio di competenza, i medici di medicina generale, gli enti gestori dei servizi di accoglienza e gli enti del Terzo Settore, che consenta di porre il cittadino "fragile", anziano o disabile, al centro dell'intervento favorendo ove possibile la domiciliarità, la flessibilità dell'offerta, l'ampliamento dei servizi offerti all'utenza, il potenziamento del servizio informativo, rafforzando il ruolo delle famiglie e dei caregiver e delle reti sociali di supporto.</p> <p>Obiettivi specifici:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. promuovere l'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia, attraverso l'intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria;

	<ol style="list-style-type: none"> 2. contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri; 3. aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni, assicurando la continuità dell'assistenza; 4. promuovere un modello organizzativo gestionale omogeneo e continuativo nei diversi ambiti territoriali del distretto per la gestione integrata e coordinata degli interventi; 5. sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, incrementando la consapevolezza e la responsabilità delle figure di riferimento della persona fragile, superando la logica assistenziale; 6. uniformare i criteri di valutazione e accesso agli interventi/opportunità anche attraverso collaborazioni innovative tra il pubblico e il Terzo Settore al fine di potenziare la rete dei servizi; 7. garantire l'inclusione sociale dei soggetti fragili presi in carico.
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Correlazione obiettivi specifici con azioni programmate:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. promuovere l'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia, attraverso l'intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria; <ol style="list-style-type: none"> 1.1. aggiornamento di procedure operative integrate di valutazione condivisa del bisogno sanitario e sociale del cittadino "fragile" e presa in carico condivisa e integrata nelle fasi di ammissione e dimissione protetta 1.2. monitoraggio e aggiornamento sistema di condivisione delle informazioni tra operatori pubblici (ASST e Ambiti) relative al cittadino fragile 2. contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri; <ul style="list-style-type: none"> • 2.1 definizione congiunta dei setting di intervento tra ASST e Ambiti 2.2 rilevazione dato e monitoraggio andamento 3. aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni, assicurando la continuità dell'assistenza; <ol style="list-style-type: none"> 3.1 definizione congiunta dei setting di intervento tra ASST e Ambiti 3.2 monitoraggio tempistiche dimissione protetta e concreta integrazione socio-sanitaria degli interventi 4. promuovere un modello organizzativo gestionale omogeneo e continuativo nei diversi ambiti territoriali del distretto per la gestione integrata e coordinata degli interventi; <ol style="list-style-type: none"> 4.1 mantenimento costante dell'operatività del un tavolo di conoscenza e confronto tra ASST Valle Olona, Ambiti di Busto Arsizio, Gallarate e Castellanza e Ambiti di Saronno e Somma Lombardo rispetto alle procedure in essere con confronto tra Nucleo dimissioni protette e COT dell'ASST e responsabili e assistenti sociali degli Ambiti comunali 4.2 monitoraggio e aggiornamento sistema di condivisione delle informazioni tra operatori pubblici (ASST e Ambiti) relative al cittadino fragile 4.3 integrazione dei due protocolli operativi in essere con eventuale ridefinizione e integrazione degli strumenti di cui al punto precedente 5. sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, incrementando la consapevolezza e la responsabilità delle figure di riferimento della persona fragile, superando la logica assistenziale;

	<ul style="list-style-type: none"> 5.1 programmazione congiunta e integrata attività di formazione/sostegno a favore della famiglia e dei caregiver in ambito di protezione giuridica (es.: amministrazione di sostegno, invalidità..) 5.2 realizzazione attività formative/sostegno integrate 5.3 elaborazione di servizi di informazione condivisi, con distribuzione di materiale informativo anche presso i presidi sanitari dell'ASST Valle Olona e dei medici di medicina generale, a favore delle famiglie e dei soggetti fragili relativi ai servizi sociali e sanitari territoriali degli enti locali, degli Enti del Terzo Settore e del privato sociale 6. uniformare i criteri di valutazione e accesso agli interventi/opportunità anche attraverso collaborazioni innovative tra il pubblico e il Terzo Settore al fine di potenziare la rete dei servizi; <ul style="list-style-type: none"> 6.1 attivazione di tavoli di co-progettazione con gli Enti del Terzo Settore del territorio per identificare e mettere in rete anche servizi innovativi 6.2 condivisione delle mappature territoriali esistenti di unità di offerta pubblica e privata, inclusi ETS 6.3 definizione di una filiera di servizi integrata, in linea con la riforma della L.R 23/2015 6.4 sviluppo di strumenti di monitoraggio e valutazione condivisi 6.5 analisi dei risultati raggiunti e introduzione eventuali elementi correttivi 7. garantire l'inclusione sociale dei soggetti fragili presi in carico <ul style="list-style-type: none"> 7.1 valorizzazione della collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli Enti del Terzo Settore
TARGET	<p>In merito ai beneficiari vengono distinte due tipologie di condizioni, la prima rivolta all'utenza che può fare riferimento ad un domicilio e quindi "tornare a casa", la seconda rivolta all'utenza che non ha questa possibilità.</p> <p>Dimissioni protette per utenza che può fare riferimento ad un domicilio. Destinatari primari dell'intervento: il target di riferimento è rappresentato da persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità (disabili, adulti fragili) o persone infra sessantacinquenni ad essi assimilabili, residenti sul territorio nazionale, non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, per i quali gli interventi sono volti a sostenere il rientro e la permanenza a domicilio a seguito di ricovero ospedaliero o dimissione da una struttura riabilitativa o servizio accreditato. Destinatari secondari dell'intervento sono i caregiver familiari.</p> <p>Dimissioni protette per persone che non dispongono di un'abitazione. Target di utenza / destinatari: persone senza dimora, o in condizione di precarietà abitativa, residenti o temporaneamente presenti sul territorio nazionale, che, a seguito di episodi acuti, accessi al pronto soccorso o ricoveri ospedalieri, necessitano di un periodo di convalescenza e di stabilizzazione delle proprie condizioni di salute.</p>

RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<p>PNRR linea di finanziamento 1.1.3. valida sino al 31/03/2026 valida per Ambiti Saronno e Somma Lombardo per la cifra complessiva di € 307.500,00.</p> <p>FNPS quota vincolata (stimata)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ambito di Somma Lombardo € 10.046,58 per un totale stimato di € 30.139,74 nel triennio.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<p>Il progetto prevede la collaborazione di tutti e cinque gli Ambiti Territoriali Sociali (Ambiti Busto Arsizio/capofila, Gallarate, Castellanza, Saronno e Somma Lombardo) coincidenti con il territorio di competenza dell'ASST Valle Olona strutturata in 4 distretti socio-sanitari (risultano uniti Busto Arsizio e Castellanza).</p> <p>La struttura organizzativa gestionale deputata alla gestione del progetto è così costituita:</p> <p>rispetto agli Ambiti Territoriali Sociali</p> <ul style="list-style-type: none"> - Responsabili di servizi dell'Ufficio di Piano per ogni ATS, con funzione di coordinamento e governance in tutte le fasi del progetto e di referente territoriale dell'Ambito; - istruttori amministrativi, con ruolo di supporto amministrativo nelle fasi di gestione e rendicontazione; - assistenti sociali delle Area Anziani e Aree Disabili per ogni ATS, con funzione di supporto alla progettazione e di presa incarico individualizzata all'interno dell'equipe multidisciplinare (case manager).
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>SI'</p> <p>A) Contrasto alla povertà all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva</p> <p>D) Domiciliarità</p> <p>E) Anziani</p> <p>F) Digitalizzazione</p> <p>J) Interventi a favore di persone con disabilità</p>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>A)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione • Contrasto all'isolamento • Rafforzamento delle reti sociali • Vulnerabilità multidimensionale <p>D)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flessibilità • Tempestività della risposta • Allargamento del servizio a nuovi soggetti • Ampliamento dei supporti forniti all'utenza • Aumento delle ore di copertura del servizio • Allargamento della rete e coprogrammazione • Nuova utenza rispetto al passato • Nuovi strumenti di governance • Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere sociosanitario <p>E)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rafforzamento degli strumenti di long term care • Autonomia e domiciliarità • Personalizzazione dei servizi • Accesso ai servizi • Ruolo delle famiglie e del caregiver • Sviluppo azioni LR 15/2015 • Contrasto all'isolamento • Allargamento della rete e coprogrammazione

	<ul style="list-style-type: none"> Nuovi strumenti di governance <p>F)</p> <ul style="list-style-type: none"> Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete <p>J)</p> <ul style="list-style-type: none"> Ruolo delle famiglie e del caregiver Allargamento della rete e coprogrammazione Nuovi strumenti di governance Contrasto all'isolamento
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI ASST è coinvolta nella realizzazione di tutte le azioni sopraindicate. I compiti dettagliati sono indicati nei Protocolli già approvati per la realizzazione degli Obiettivi Sovrazionali 2021-23 tra ATS Insubria, ASST Valle Olona e Ambiti Territoriali Sociali (un protocollo con Ambiti Busto Arsizio, Gallarate e Castellanza e un protocollo con Ambiti di Saronno e Somma Lombardo)
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI' La programmazione 2025-27 prevede di rendere omogenei su tutto il territorio di competenza dell'ASST Valle Olona l'operatività con gli Ambiti Territoriali Sociali, per cui tutto il lavoro di co-progettazione per la realizzazione dei Piani di Zona 2025-27 ha visto e prevede la collaborazione dei cinque ambiti di Busto Arsizio, Gallarate, Castellanza, Saronno e Somma Lombardo congiuntamente.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI Sia rispetto alla realizzazione del Piano di Zona 2021-23 (Obiettivi sovrazionali di integrazione socio-sanitaria) sia rispetto alle progettazioni del PNRR in essere (termine operatività 31.03.2026)
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	NO Il servizio è già presente
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI' Prevedendo però l'integrazione tra i due progetti promossi dagli Ambiti di Busto Arsizio, Gallarate, Castellanza e di Saronno e Somma Lombardo.
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	SI' E' stato oggetto degli incontri di co-programmazione con gli Enti del Terzo Settore del Territorio
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)	SI' Prevede di poter sviluppare prassi di collaborazione con ETS coinvolti nella presa in carico dell'utenza sia rispetto alla sensibilizzazione / qualificazione dei caregiver sia rispetto alla prevenzione dell'isolamento
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI' Nella valutazione multidimensionale e definizione del percorso di cura e sostegno socio-assistenziale potrebbero essere interpellati i medici di medicina generale (MMGG) o i pediatri di libera scelta (PLS) o altre figure specialistiche sanitarie all'interno dell'unità di valutazione multidisciplinare (UVM).

<p>QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?</p>	<p>Il primario bisogno emerso è connesso alla necessità di superare la frammentazione del processo di presa in carico tra sistema sanitario e servizi sociali degli Ambiti Territoriali Sociali</p> <p><i>Indicatori input derivanti dall'analisi del bisogno</i></p> <ul style="list-style-type: none"> N° di famiglie su cui si interviene con intervento congiunto / totale di dimissioni protette
<p>IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?</p>	<p>Il bisogno rilevato era già emerso nella precedente programmazione</p>
<p>L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?</p>	<p>Preventivo e riparativo</p>
<p>L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)</p>	<p>SI'</p> <p>Nell'integrazione operativa del livello sociale con quello sanitario, garantita dall'UVM, nella concretizzazione della presa in carico in forma integrata dei beneficiari target.</p> <p>L'innovazione si sostanzia anche nella realizzazione di modelli di intervento omogenei sull'intero territorio dell'ASST Valle Olona.</p>
<p>L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</p>	<p>SI'</p> <p>Considerando l'utilizzo di schede di comunicazione tra Nucleo Dimissioni Protette e Servizi Sociali Comunali sia in fase di accoglienza che di valutazione che di dimissione del paziente/beneficiario</p>
<p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?</p>	<p><i>Individuazione di una batteria di indicatori di processo</i></p> <p>Indicatore: grado di omogeneità del servizio sul territorio dell'ASST Valle Olona</p> <p>N° Ambiti Territoriali Sociali che utilizzano il protocollo / Totale degli ATS dell'ASST Valle Olona</p> <p><u>Indicatore</u>: Riduzione tempo medio di attesa della dimissione per il ritorno a domicilio o in struttura residenziale con l'applicazione del protocollo approvato</p> <ul style="list-style-type: none"> Tempo medio di attesa annuale
<p>• QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p>	<p><i>Individuazione di una batteria di indicatori di output (protocolli stipulati, ecc.)</i></p> <p><u>Indicatore 1</u>: Aggiornamento protocollo/procedura per le dimissioni protette definito per assicurare la Transitional Care con la ASST di riferimento, ATS e gli ETS</p> <p>Anno 2025: Definizione protocollo unitario con aggiornamento e condivisione protocollo esistenti in sede di Cabina di Regia della ASST, costituita nei modi previsti dalla normativa vigente con la partecipazione, oltre che della ATS, dell'Ambito territoriale/Comuni, degli ETS e tutti i soggetti interessati</p> <p>Anno 2026: Monitoraggio applicazione del protocollo procedura</p> <p><u>Indicatore 2</u>: N° utenti con bisogno di attivare servizi sociali territoriali che hanno beneficiato del servizio di dimissioni protette / N° utenti con bisogno di attivare servizi sociali territoriali che hanno espresso il bisogno del servizio</p> <p>Anno 2026: ≥ 50%</p> <p>Anno 2027: ≥ 75%</p>

	<p><u>Indicatore 3</u>: Riduzione tempo medio di attesa della dimissione per il ritorno a domicilio</p> <p>Anno 2026: Tempo medio di attesa anno 2026 < Tempo medio di attesa anno 2025</p> <p>Anno 2027: Tempo medio di attesa anno 2027 < Tempo medio di attesa anno 2026</p> <p><u>Indicatore 4</u>: Riduzione tempo medio di attesa della dimissione per il ritorno in struttura residenziale</p> <p>Anno 2026: Tempo medio di attesa anno 2026 < Tempo medio di attesa anno 2025</p> <p>Anno 2027: Tempo medio di attesa anno 2027 < Tempo medio di attesa anno 2026</p> <p><u>Indicatore 5</u>: Incremento numero incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari per sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita delle persone fragili a domicilio</p> <p>Anno 2026: N° incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari svolti nel 2026 > N° incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari svolti nel 2025</p> <p>Anno 2027: N° incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari svolti nel 2027 > N° incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari svolti nel 2026</p>
<p>QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?</p>	<p><i>Come si valuta l'impatto sociale ossia il cambiamento/ risoluzione delle criticità che hanno portato alla definizione dell'intervento. Individuazione di una batteria di indicatori di outcome</i></p> <p>Migliorare la collaborazione e comunicazione tra servizi sociali e sociosanitari</p> <p><u>Indicatore 6</u>: Incremento numero dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa e informatizzata tra ambito sanitario e cartella sociale informatizzata</p> <p>Anno 2026: N° dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2026 > N° dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2025</p> <p>Anno 2027: N° dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2027 > N° dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2026</p>

Di seguito si declina il progetto obiettivo in ottica di integrazione sociosanitaria con ASST Valle Olona:

<p>Criticità o razionale del progetto</p>	<p><i>Uno degli aspetti più critici, connessi con l'erogazione di un'assistenza sicura e di alta qualità, è rappresentato dal coordinamento e integrazione tra differenti strutture, tra varie unità operative e tra i diversi professionisti anche di una stessa organizzazione. In considerazione della complessità, multidisciplinarietà e multidimensionalità che contraddistingue la dimissione di un paziente fragile, si ritiene necessario definire un processo in grado di agevolare l'integrazione tra servizi e professionisti coinvolti, facilitando il percorso di continuità assistenziale della persona e della sua famiglia.</i></p>							
<p>Matrice linee</p>		LI 1	LI 2	LI 3	LI 4	LI 5	LI 6	LI 7

di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		prevenzione	materno-infantile	minori-adolescenti	autonomia	fragilità	grave emarginazione	PUA e UVM
	AT 1 Valutazione					X	X	X
	AT 2 Continuità dell'assistenza tra setting di cura	X				X		
	AT 3 Cure domiciliari					X	X	
	AT 4 Percorsi di integrazione con le cure primarie							X
	AT 5 Prevenzione e promozione della salute							
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
Destinatari specifici dell'intervento (target)	<p><i>Il target di riferimento è rappresentato da persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità o persone infra sessantacinquenni ad essi assimilabili, residenti sul territorio nazionale senza fissa dimora afferenti al territorio, non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, per i quali gli interventi sono volti a sostenere il rientro e la permanenza a domicilio a seguito di ricovero ospedaliero o dimissione da una struttura riabilitativa o servizio accreditato.</i></p>							
Descrizione del servizio / progetto	<p><i>Le condizioni di non autosufficienza e/o di fragilità necessitano di interventi domiciliari e/o di dimissioni protette potenziati e ampliati. La risposta a tali bisogni deve essere flessibile, tempestiva e coordinata con altri servizi correlati.</i></p> <p><i>Il potenziamento passa attraverso un aumento della copertura, un maggiore raccordo con i servizi sociosanitari e ospedalieri e la istituzionalizzazione dei percorsi di presa in carico e di modelli innovativi. Occorre aggiornare i protocolli/procedure per le dimissioni protette, alla luce del ruolo assunto dalle COT, con tutti gli attori coinvolti: ASST, ATS e gli ETS, definendo Scopo, Destinatari, Azioni, Attori, Tempi Responsabilità.</i></p> <p><i>Gli obiettivi del progetto "Transitional Care" possono essere così sintetizzati:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Promuovere l'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia, attraverso l'intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria;</i> - <i>Contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri;</i> - <i>Aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni;</i> - <i>Favorire il decongestionamento dei Pronto Soccorso;</i> - <i>Promuovere un modello organizzativo gestionale omogeneo e continuativo nei diversi ambiti territoriali del distretto per la gestione integrata e coordinata degli interventi;</i> 							

	<ul style="list-style-type: none"> - Sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, incrementando la consapevolezza e la responsabilità delle figure di riferimento della persona fragile, superando la logica assistenziale; - Uniformare i criteri di valutazione e accesso agli interventi/opportunità. <p><i>Il LEPS delle Dimissioni protette richiede la necessaria integrazione con il Livello essenziale dell'assistenza sanitaria (LEA) delle Cure domiciliari.</i></p>	
Ambito territoriale di realizzazione	<i>Tutti i Distretti dell'ASST Valle Olona.</i>	
Attori/Enti coinvolti	<i>ASST, Cure Primarie, Ambiti Territoriali Sociali, Enti del Terzo Settore.</i>	
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto	<i>Medici Specialisti, Medici del Distretto, IFeC, Assistenti Sociali.</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><i>Si recepiscono integralmente gli indicatori individuati con la DGR 2167/2024 per ciò che concerne i LEPS: Servizi Sociali per le dimissioni protette e Incremento SAD.</i></p> <p><i>Indicatori Dimissioni protette</i></p> <p><u>Indicatore 1:</u> Aggiornamento protocollo/procedura per le dimissioni protette definito per assicurare la Transitional Care con la ASST di riferimento, ATS e gli ETS</p> <p>Anno 2025: Definizione protocollo unitario con aggiornamento e condivisione protocollo esistenti in sede di Cabina di Regia della ASST, costituita nei modi previsti dalla normativa vigente con la partecipazione, oltre che della ATS, dell'Ambito territoriale/Comuni, degli ETS e tutti i soggetti interessati</p> <p>Anno 2026: Monitoraggio applicazione del protocollo procedura</p> <p><u>Indicatore 2:</u> Numero utenti con bisogno di attivare servizi sociali territoriali che hanno beneficiato del servizio di dimissioni protette/Numero utenti con bisogno di attivare servizi sociali territoriali che hanno espresso il bisogno del servizio</p> <p>Anno 2026: $\geq 50\%$</p> <p>Anno 2027: $\geq 75\%$</p> <p><u>Indicatore 3:</u> Riduzione tempo medio di attesa della dimissione per il ritorno a domicilio</p> <p>Anno 2026: Tempo medio di attesa anno 2026 < Tempo medio di attesa anno 2025</p> <p>Anno 2027: Tempo medio di attesa anno 2027 < Tempo medio di attesa anno 2026</p> <p><u>Indicatore 4:</u> Riduzione tempo medio di attesa della dimissione per il ritorno in struttura residenziale</p> <p>Anno 2026: Tempo medio di attesa anno 2026 < Tempo medio di attesa anno 2025</p> <p>Anno 2027: Tempo medio di attesa anno 2027 < Tempo medio di attesa anno 2026</p> <p><u>Indicatore 5:</u> Incremento numero incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari per sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita delle persone fragili a domicilio</p> <p>Anno 2026: N incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari svolti nel 2026 > N incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari svolti nel 2025</p> <p>Anno 2027: N incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari svolti nel 2027 > N incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari svolti nel 2026</p> <p><u>Indicatore 6:</u> Incremento numero dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa e informatizzata tra ambito sanitario e cartella sociale informatizzata</p> <p>Anno 2026: N. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2026 > N. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2025</p> <p>Anno 2027: N. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2027 > N. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2026</p>	

6.1.4. Obiettivo LEPS PUA integrati e UVM (incremento operatori sociali)

Il “percorso assistenziale integrato” (comma 163 della legge n. 234/2021 - Legge di Bilancio 2022) è da considerarsi strategico per il ruolo che svolge nel processo di aiuto ai cittadini, in particolare i più fragili e non autosufficienti: attraverso la presa in carico attivata presso ogni **PUA Punto Unico di Accesso** distrettuale, una **équipe multidimensionale** individua l’insieme dei servizi e degli interventi da attivare, per affrontare concretamente la situazione specifica e definire il piano personalizzato da realizzare, svolgendo le seguenti fasi: accesso e ascolto, prima valutazione, valutazione multidimensionale, elaborazione del PAI piano assistenziale personalizzato e monitoraggio degli esiti di salute.

Come descritto nella seguente scheda obiettivo, anche l’Ambito territoriale sociale di Somma Lombardo e il Distretto sanitario provvedono a costituire l’*équipe* integrata composta da personale adeguatamente formato, così da garantire l’apporto di tutte le professionalità necessarie per lo svolgimento appropriato e tempestivo dell’intero percorso assistenziale integrato, che laddove utile viene di volta in volta co-progettato anche con Enti del Terzo Settore, come ad esempio le numerose associazioni di volontariato attive nel territorio.

TITOLO INTERVENTO	Punti Unici di Accesso (PUA) integrati e UVM: incremento operatori sociali Area di policy J
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<ul style="list-style-type: none"> • Realizzazione insieme ad ASST e ATS di obiettivi, in collaborazione con gli ETS, al fine di rafforzare la Valutazione multidimensionale e l’efficacia delle <i>equipe</i> integrate. • Coinvolgimento degli enti del Terzo Settore nella realizzazione del piano assistenziale individualizzato. • Definire un accordo quadro a livello di ATS e un protocollo/procedura operativa di Distretto per il funzionamento dell’<i>équipe</i> integrata tra Ambito territoriale sociale e ambito sanitario per la valutazione multidimensionale. • Assicurare la partecipazione della figura dell’assistente sociale comunale o di Ambito all’interno del Punto Unico di Accesso (PUA) delle Case di Comunità
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> • Azione 1: Definizione di un Accordo Quadro a livello di ATS Insubria, ASST Valle Olona e Ambiti afferenti all’ASST Valle Olona e di un Protocollo operativo per ogni Distretto sociosanitario, per garantire l’effettiva operatività delle <i>equipe</i>, compiti e ruoli dei diversi attori. • Azione 2: Partecipazione dell’assistente sociale dell’Ambito alle valutazioni dell’<i>équipe</i> multidisciplinare dell’ASST. • Azione 3: Favorire uno scambio e condivisione di informazioni su prestazioni, interventi e risorse da mettere a disposizione dei cittadini dell’Ambito di Somma Lombardo • Azione 4: mantenimento del Tavolo operativo con ASST, Ambiti Territoriali e ATS per il monitoraggio della realizzazione del LEPS
TARGET	Cittadini dell’Ambito Territoriale/Distretto – nuclei/singoli con bisogni sociali e/o sociosanitari complessi

RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	FNA € 40.000,00 annui per ogni assistente sociale
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Figura dell'assistente sociale comunale o di Ambito all'interno del Punto Unico di Accesso (PUA) delle Case di Comunità.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI' D) Domiciliarità E) Anziani K) Interventi di sistema per il potenziamento dell'ufficio di piano e rafforzamento della gestione associata
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	D) <ul style="list-style-type: none"> • Flessibilità • Tempestività della risposta • Allargamento del servizio a nuovi soggetti • Ampliamento dei supporti forniti all'utenza • Allargamento della rete e coprogrammazione • Nuova utenza rispetto al passato • Nuovi strumenti di governance E) <ul style="list-style-type: none"> • Autonomia e domiciliarità • Personalizzazione dei servizi • Accesso ai servizi • Ruolo delle famiglie e del caregiver • Sviluppo azioni LR 15/2015 K) <ul style="list-style-type: none"> • Rafforzamento della gestione associata dell'Ambito di Somma Lombardo • Revisione/potenziamento degli strumenti di governance dell'Ambito • Applicazione di strumenti e processi di digitalizzazione per la gestione/organizzazione dell'Ambito
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI'
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI' ASST è coinvolta nella realizzazione di tutte le azioni sopraindicate. I compiti verranno dettagliati nel Protocollo
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI' In quanto gli Ambiti dell'ASST Valle Olona collaboreranno nella definizione di un unico accordo quadro e dei protocolli operativi per la realizzazione del servizio e ne monitoreranno l'applicazione nei tavoli operativi.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Nuovo servizio (équipe di valutazione Multidimensionale con presenza dell'Assistente sociale dell'Ambito)
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO

NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	SI' Prevede di poter sviluppare prassi di collaborazione con ETS coinvolti nella presa in carico dell'utenza.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI' Nella valutazione multidimensionale potrebbero essere coinvolti i medici di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS) o altre figure specialistiche sanitarie
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Risponde al bisogno di persone in condizioni complesse di essere prese in carico da un'unità di valutazione multidimensionale che integri la cura degli aspetti sanitari, sociali e sociosanitari. Indicatore: N. persone in condizioni complesse prese in carico al T0 (2025)
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Bisogno consolidato
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo (intesa come prevenzione secondaria) e riparativo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE	SI' Mediante l'integrazione operativa del livello sociale con quello sanitario. L'innovazione si sostanzia anche nel realizzare modelli di intervento in forma omogenea sull'intero territorio dell'ASST Valle Olona
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI' Mediante l'utilizzo di piattaforme interoperabili.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Indicatore: N° incontri del tavolo operativo. Indicatore: N° azioni/attività di condivisione delle informazioni. Indicatore: N° sedute del tavolo operativo
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<i>Indicatori di outcome</i> Azione 1) Indicatore: realizzazione di n° 1 accordo quadro e di n° 1 protocollo. Anno 2025: definizione e sottoscrizione dell'Accordo Quadro e del Protocollo Anno 2026: attivazione dell'Accordo Quadro e del Protocollo Anno 2027: monitoraggio Accordo Quadro e del Protocollo Azione 2) Indicatore: N° valutazioni che vedono la partecipazione dell'Assistente sociale di Ambito / N° complessivo di valutazioni effettuate (inserire nel protocollo) Anno 2025: ≥ 50% Anno 2026: ≥ 75% Anno 2027: 100% Azione 3) Indicatore: Incremento n° strumenti unitari di Distretto per la valutazione multidimensionale condivisi tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario Anno 2025: N° strumenti di valutazione unitari condivisi ≥ 1 Anno 2026: N° strumenti di valutazione unitari condivisi anno 2026 > N° strumenti di valutazione unitari condivisi anno 2025 Anno 2027: N° strumenti di valutazione unitari condivisi anno

	2027 > N° strumenti di valutazione unitari condivisi anno 2026.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<p>Indicatore di impatto: Incremento n° persone in condizioni complesse prese in carico dalle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)</p> <p>Anno 2025: T0.</p> <p>Anno 2026: N° persone in condizioni complesse prese in carico dalle UVM anno 2026 > N° persone e/o nuclei familiari in condizioni complesse prese in carico dalle UVM anno 2025.</p> <p>Anno 2027: N° persone in condizioni complesse prese in carico dalle UVM anno 2027 > N° persone e/o nuclei familiari in condizioni complesse prese in carico dalle UVM anno 2026.</p>

Di seguito si declina il progetto obiettivo in ottica di integrazione sociosanitaria con ASST Valle Olona:

Criticità o razionale del progetto	<i>Garantire la costituzione di sistemi di servizi integrati negli ambiti territoriali secondo il quadro complesso dei bisogni espressi dagli individui e dalle comunità sviluppando il modello organizzativo del Punto Unico di Accesso (PUA).</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 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)	<i>I destinatari del servizio sono tutti i cittadini con bisogni sanitari, sociosanitari e sociali, prioritariamente le persone in condizioni di non autosufficienza o in condizione di grave disabilità e fragilità.</i>							
Descrizione del servizio / progetto	<i>Costituzione presso i PUA delle Case della Comunità dell'equipe integrata di ambito composta da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio Sanitario Nazionale e agli ATS (Ambito territoriale Sociale). L'equipe integrata assicura la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) della capacità bio-psico-sociale dell'individuo, anche al fine di delineare il carico assistenziale per consentire la permanenza della persona in condizioni di non autosufficienza nel proprio contesto di vita in condizioni di dignità, sicurezza e comfort, riducendo il rischio di isolamento sociale e il ricorso ad ospedalizzazioni non strettamente necessarie. A questo scopo l'ambito territoriale sociale e il distretto sociosanitario definiscono i contenuti del processo assistenziale integrato, e coordinano gli strumenti di valutazione dei bisogni complessi.</i>							
Ambito territoriale di realizzazione	<i>Tutti i Distretti dell'ASST Valle Olona.</i>							
Attori/Enti coinvolti	<i>ASST, Cure Primarie, Ambiti Territoriali Sociali</i>							
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto	<i>IFeC, Medico di Distretto, Psicologo, Medici Specialisti, Fisioterapista, Educatore, altre figure afferenti ai servizi/unità operative territoriali in collaborazione con MMG/PLS.</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>Si recepiscono integralmente gli indicatori individuati con la DGR 2167/2024 per ciò che concerne i LEPS: Valutazione Multidimensionale progetto personalizzato, Punti Unici di Accesso (PUA) integrati e UVM: incremento operatori sociali.</p> <p>Azione: Definizione di un Accordo Quadro a livello di ATS Insubria, ASST Valle Olona e Ambiti afferenti all'ASST Valle Olona e di un Protocollo operativo per ogni Distretto sociosanitario, per garantire l'effettiva operatività delle équipes, compiti e ruoli dei diversi attori.</p> <p><u>Indicatore: realizzazione di n. 1 accordo quadro e di n. 1 protocollo</u></p> <p>Anno 2025: definizione e sottoscrizione dell'Accordo Quadro e del Protocollo Anno 2026: attivazione dell'Accordo Quadro e del Protocollo Anno 2027: monitoraggio Accordo Quadro e del Protocollo</p> <p>Azione - Partecipazione dell'assistente sociale dell'Ambito alle valutazioni dell'équipe multidisciplinare dell'ASST.</p>							

	<p><u>Indicatore: Numero valutazioni che vedono la partecipazione dell'Assistente sociale di Ambito/n. complessivo di valutazioni effettuate (inserire nel protocollo)</u></p> <p>Anno 2025: ≥ 50% Anno 2026: ≥ 75% Anno 2027: 100%</p> <p><u>Indicatore: Incremento numero strumenti unitari di Distretto per la valutazione Multidimensionale condivisi tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario</u></p> <p>Anno 2025: n. strumenti di valutazione unitari condivisi ≥ 1 Anno 2026: n. strumenti di valutazione unitari condivisi anno 2026 > n. strumenti di valutazione unitari condivisi anno 2025 Anno 2027: n. strumenti di valutazione unitari condivisi anno 2027 > n. strumenti di valutazione unitari condivisi anno 2026.</p> <p><u>Indicatore: Incremento numero persone in condizioni complesse prese in carico dalle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)</u></p> <p>Anno 2025: T0. Anno 2026: n. persone in condizioni complesse prese in carico dalle UVM anno 2026 > n. persone e/o nuclei familiari in condizioni complesse prese in carico dalle UVM anno 2025. Anno 2027: n. persone in condizioni complesse prese in carico dalle UVM anno 2027 > n. persone e/o nuclei familiari in condizioni complesse prese in carico dalle UVM anno 2026</p>	
--	---	--

6.1.5. Obiettivo LEPS Incremento SAD

Secondo la normativa, il Livello essenziale dell'assistenza domiciliare è un servizio rivolto a **persone anziane** non autosufficienti o a persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione, che richiedono supporto nello svolgimento delle attività fondamentali della vita quotidiana; deve essere caratterizzato dalla prevalenza degli interventi di cura della persona e di sostegno psico-socio-educativo anche integrati con interventi di natura sociosanitaria, e con nuove forme di coabitazione solidale, adattamenti dell'abitazione e rafforzamento degli interventi delle reti di prossimità intergenerazionale e tra persone anziane. Questo impianto dovrà dunque comportare per tutti gli enti locali una profonda riorganizzazione dei loro servizi domiciliari; inoltre a questo LEPS si affianca anche quello delle "Dimissioni protette", anch'esso approvato con la Legge di Bilancio 2022.

Anche in questo caso, l'erogazione degli interventi domiciliari deve avvenire in seguito ad una valutazione congiunta fra settore sociale e settore sociosanitario (Comune e Distretto) in relazione alla previsione di un **Piano assistenziale individualizzato** (PAI), generato dal processo assistenziale integrato così come definito dal LEPS di processo relativo a PUA e UVM (sopra descritto).

TITOLO INTERVENTO	LEPS - INCREMENTO SAD Area di policy E
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Potenziare il Servizio di Assistenza Domiciliare in termini quantitativi e qualitativi 2. Assistenza sociale integrata con i servizi sociosanitari <p>L'obiettivo che si vuole perseguire mediante l'incremento del SAD è di rispondere ai bisogni specifici di soggetti</p>

	fragili, con particolare attenzione a garantire la continuità assistenziale , migliorare la qualità della vita e promuovere l' autonomia ove possibile.
AZIONI PROGRAMMATE	Miglioramento dell'accessibilità del servizio potenziando la rete di distribuzione territorial/ estensione oraria dei servizi domiciliari per rispondere meglio alle esigenze delle famiglie in occasione delle assenze temporanee degli assistenti familiari/cargiver familiari. Sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, sostenendo la persona fragile e valorizzando le famiglie e la rete del volontariato, nella cornice del percorso assistenziale integrato. - Azione 1: Elaborazione di protocolli operativi di funzionamento dell'Unità di valutazione multidimensionale comune all'ambito territoriale sociale e al distretto sanitario, vedi obiettivo PUA. - Azione 2: Iniziative di promozione ed inclusione sociale e culturale anche attraverso l'attivazione degli ETS. Attività di sostegno e sollievo ai care giver attraverso azioni di valorizzazione della collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo Settore.
TARGET	Persone che necessitano di supporto nelle attività quotidiane a causa di condizioni di salute dovute ad anzianità.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<u>FNA B1-B2</u> Le risorse dipendono dalla quota annuale stanziata da Regione destinata all'assistenza diretta. Lo stanziamento destinato all'Ambito di Somma Lombardo con DGR 2033/2024 (periodo luglio 2024/giugno 2025) è di € 298.340,06 <u>FNPS</u> La quota finalizzata all'attivazione del SAD dipende dalle risorse assegnate FNPS.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Assistente Sociale d'Ambito all'interno dell'Unita di Valutazione Multidimensionale (UVM)
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì A) Contrasto alla povertà all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva D) Domiciliarità E) Anziani F) Digitalizzazione dei Servizi J) Interventi a favore di persone con disabilità
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	A) <ul style="list-style-type: none"> • Contrasto all'isolamento • Rafforzamento delle reti sociali • Vulnerabilità multidimensionale <ul style="list-style-type: none"> • Famiglie monoreddito D) <ul style="list-style-type: none"> • Flessibilità • Tempestività della risposta • Allargamento del servizio a nuovi soggetti • Ampliamento dei supporti forniti all'utenza • Aumento delle ore di copertura del servizio • Nuova utenza rispetto al passato • Nuovi strumenti di governance • Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere sociosanitario

	<p>E)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rafforzamento degli strumenti di long term care • Autonomia e domiciliarietà • Personalizzazione dei servizi • Accesso ai servizi • Ruolo delle famiglie e del caregiver • Sviluppo azioni LR 15/2015 • Contrasto all'isolamento <p>F)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organizzazione del lavoro • Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete <p>J)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruolo delle famiglie e del caregiver
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI'
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	<p>SI'</p> <p>ASST è coinvolta nelle seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nella valutazione multidimensionale congiunta (B1, B2); - Nel processo delle dimissioni protette come previsto da Protocollo specifico; - Nell'erogazione delle prestazioni previste nei casi di continuità assistenziale.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	<p>SI'</p> <p>In quanto gli Ambiti di Busto Arsizio, Gallarate, Castellanza e di Saronno e Somma Lombardo collaboreranno nella definizione di un unico accordo quadro e dei protocolli operativi per la realizzazione del servizio e ne monitoreranno l'applicazione nei tavoli operativi.</p>
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizio già presente
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	SI' Prevede di poter sviluppare prassi di collaborazione con ETS coinvolti nella presa in carico dell'utenza.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI' Nella valutazione multidimensionale potrebbero essere interpellati MMG o altre figure specialistiche sanitarie all'interno dell'UVM.

QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<p><i>Indicatori input derivati dall'analisi del bisogno</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorizzazione delle autonomie residue per il mantenimento dell'utente a domicilio • Promozione dell'attivazione di interventi multidisciplinari integrati per una presa in carico a 360°. • Necessità di garantire standard qualitativi e quantitativi omogenei nel servizio SAD. •
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	NO
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo e riparativo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	SI' Nell'integrazione operativa del livello sociale con quello sanitario, garantita dall'UVM, nella concretizzazione della presa in carico in forma integrata dei beneficiari target. L'innovazione si sostanzia anche nella realizzazione di modelli di intervento omogenei sull'intero territorio dell'ASST Valle Olona
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI' Mediante la possibilità di dotarsi dell'utilizzo di piattaforme interoperabili.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p>Declinazione delle azioni che l'Ambito svolge per raggiungere l'obiettivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Azione 1:</u> Iniziative di promozione ed inclusione sociale e culturale anche attraverso l'attivazione degli ETS. Attività di sostegno e sollievo ai care giver attraverso azioni di valorizzazione della collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo Settore - <u>Indicatore 1:</u> Individuazione degli Stakeholder da coinvolgere per la costruzione di azioni finalizzate al potenziamento della rete di sostegno e sollievo ai care giver. Costituzione del Gruppo di lavoro Numero di incontri svolti con operatori individuate, finalizzati a coprogettare le iniziative di promozione dell'inclusione sociale. - <u>Azione 2:</u> Elaborazione di protocolli operativi di funzionamento dell'Unità di valutazione multidimensionale comune all'ambito territoriale sociale e al distretto sanitario. - <u>Indicatore 2:</u> Numero di incontri svolti con operatori coinvolti finalizzati a costruire il processo di implementazione funzionale alla costruzione di protocolli operativi di funzionamento dell'Unità di valutazione multidimensionale comune all'ambito territoriale sociale e al distretto sanitario
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Obiettivo 1:</u> Potenziare il Servizio di Assistenza Domiciliare in termini quantitativi e qualitativi <p><u>Indicatore 1:</u> N° progetti individualizzati SAD per anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale con piano individualizzato unico integrato</p>

	<p>con ambito sanitario/N Progetti individualizzati SAD per anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale</p> <p>Anno 2025: ≥ 50%</p> <p>Anno 2026: ≥ 75%</p> <p>Anno 2027: 100%</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Obiettivo 2</u>: Assistenza sociale integrata con i servizi sociosanitari <p><u>Indicatore 2</u>: N. Progetti Individualizzati SAD che comprendono percorsi di dimissioni protette/N casi di dimissioni protette che necessitano di SAD</p> <p>Anno 2023: t0</p> <p>Anno 2026: ≥ 50%</p> <p>Anno 2027: ≥ 75%</p>
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<p><i>Indicatori di outcome</i></p> <p>L'impatto che si vuole raggiungere è un aumento della quantità di prese in carico integrate nel servizio SAD</p> <p><u>Indicatore:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Incremento numero prese in carico SAD con intero processo caratteristico gestito attraverso la cartella • sociale informatizzata (accesso/orientamento -> valutazione del bisogno -> progetto individualizzato -> erogazione del servizio SAD -> valutazione finale/conclusione) • N° prese in carico SAD 2026>2025 • N° prese in carico SAD 2027>2026

Di seguito si declina il progetto obiettivo in ottica di integrazione sociosanitaria con ASST Valle Olona:

Criticità o razionale del progetto	<i>Uno degli aspetti più critici, connessi con l'erogazione di un'assistenza sicura e di alta qualità, è rappresentato dal coordinamento e integrazione tra differenti strutture, tra varie unità operative e tra i diversi professionisti anche di una stessa organizzazione. In considerazione della complessità, multidisciplinarietà e multidimensionalità che contraddistinguono l'attivazione del servizio SAD, si ritiene necessario definire un processo in grado di agevolare l'integrazione tra servizi e professionisti coinvolti, facilitando il percorso di continuità assistenziale della persona e della sua famiglia.</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
	AT 2 Continuità dell'assistenza tra setting di cura	X				X		
	AT 3 Cure domiciliari					X	X	
	AT 4 Percorsi di integrazione con le							X

	cure primarie							
	AT 5 Prevenzione e promozione della salute							
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
Destinatari specifici dell'intervento (target)	<p><i>Il target di riferimento è rappresentato da persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità o persone infra sessantacinquenni ad essi assimilabili, residenti sul territorio nazionale senza fissa dimora afferenti al territorio, non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, per i quali gli interventi sono volti a sostenere il rientro e la permanenza a domicilio</i></p>							
Descrizione del servizio / progetto	<p><i>Le condizioni di non autosufficienza e/o di fragilità necessitano di interventi domiciliari e/o di dimissioni protette potenziati e ampliati. La risposta a tali bisogni deve essere flessibile, tempestiva e coordinata con altri servizi correlati.</i></p> <p><i>Il potenziamento passa attraverso un aumento della copertura, un maggiore raccordo con i servizi sociosanitari e ospedalieri e la istituzionalizzazione dei percorsi di presa in carico e di modelli innovativi. Occorre aggiornare i protocolli/procedure per le dimissioni protette, alla luce del ruolo assunto dalle COT, con tutti gli attori coinvolti: ASST, ATS e gli ETS, definendo Scopo, Destinatari, Azioni, Attori, Tempi Responsabilità. Gli obiettivi del progetto "Transitional Care" possono essere così sintetizzati:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Promuovere l'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia, attraverso l'intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria;</i> - <i>Contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri;</i> - <i>Aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni;</i> - <i>Favorire il decongestionamento dei Pronto Soccorso;</i> - <i>Promuovere un modello organizzativo gestionale omogeneo e continuativo nei diversi ambiti territoriali del distretto per la gestione integrata e coordinata degli interventi;</i> - <i>Sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, incrementando la consapevolezza e la responsabilità delle figure di riferimento della persona fragile, superando la logica assistenziale;</i> - <i>Uniformare i criteri di valutazione e accesso agli interventi/opportunità.</i> <p><i>Il LEPS delle Dimissioni protette richiede la necessaria integrazione con il Livello essenziale dell'assistenza sanitaria (LEA) delle Cure domiciliari.</i></p>							
Ambito territoriale di realizzazione	Tutti i Distretti dell'ASST Valle Olona.							
Attori/Enti coinvolti	ASST, Cure Primarie, Ambiti Territoriali Sociali, Enti del Terzo Settore.							
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto	Medici Specialisti, Medici del Distretto, IFeC, Assistenti Sociali.							
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><i>Si recepiscono integralmente gli indicatori individuati con la DGR 2167/2024 per ciò che concerne il LEPS Incremento SAD.</i></p> <p><i>Indicatori SAD</i></p> <p>Indicatore 1: Numero Progetti individualizzati SAD per anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale con piano individualizzato unico integrato con ambito sanitario/N Progetti individualizzati SAD per anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale</p> <p>Anno 2025: ≥ 50%</p> <p>Anno 2026: ≥ 75%</p> <p>Anno 2027: 100%</p>							

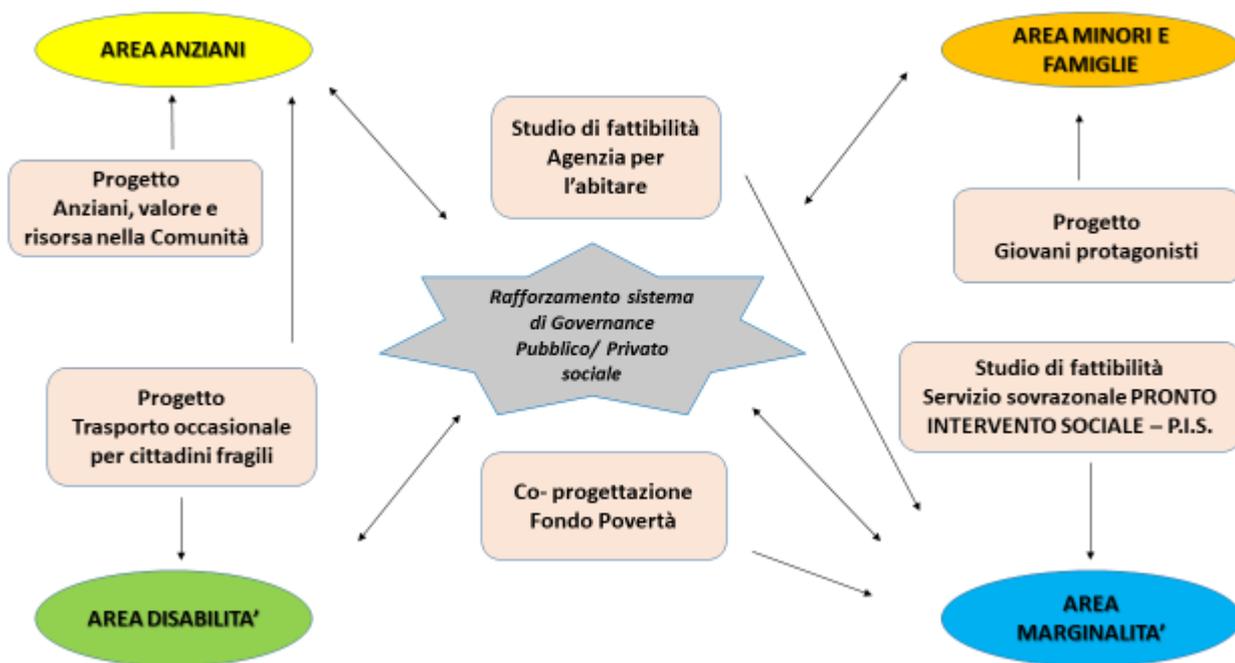
	<p><u>Indicatore 2:</u> N. Progetti Individualizzati SAD che comprendono percorsi di dimissioni protette/N casi di dimissioni protette che necessitano di SAD</p> <p>Anno 2026: $\geq 50\%$ Anno 2027: $\geq 75\%$</p> <p><u>Indicatore 3:</u> Incremento numero prese in carico SAD con intero processo caratteristico gestito attraverso la cartella sociale informatizzata (accesso/orientamento -> valutazione del bisogno -> progetto individualizzato -> erogazione del servizio SAD -> valutazione finale/conclusione)</p> <p>N. prese in carico SAD con intero processo caratteristico gestito attraverso la CSI anno 2026 > N. prese in carico SAD con intero processo caratteristico gestito attraverso la CSI anno 2025</p> <p>N. prese in carico SAD con intero processo caratteristico gestito attraverso la CSI anno 2027 > N. prese in carico SAD con intero processo caratteristico gestito attraverso la CSI anno 2026</p>	
--	---	--

6.2. Programmazione sociale

Per quanto attiene alle specifiche politiche sociali del triennio 2025-2027 in risposta ai bisogni riscontrati nel territorio dell’Ambito, si è valutato di concentrare il lavoro di programmazione su una serie di azioni che possano sia andare a sostenere tutte le aree di utenza, sia connetterle fra loro attraverso un lavoro di rafforzamento del sistema locale di governance pubblico / privato sociale.

Come già sottolineato al cap. 1, il Piano di Zona resta in ogni caso uno **strumento programmatico “dinamico”**: nel corso di svolgimento e realizzazione di tale impegno, si potranno infatti verosimilmente presentare all’attenzione di Amministratori e Tecnici una serie di nuovi bisogni sociali che richiederanno di essere prioritariamente fronteggiati, ma anche nuove indicazioni normative da attuare e nuove opportunità di finanziamenti da cogliere. Il che, come accaduto anche nella triennalità 2021-2023, potrà determinare una consapevole „diffusione” degli attuali obiettivi anche in ulteriori e differenti progettualità che in parallelo l’Ambito si troverà a sviluppare.

Si propone una *mappa* della programmazione sociale che l’Ambito intende implementare nel periodo 2025-2027, e a seguire vengono dettagliate le schede dei singoli progetti obiettivo.



6.2.1. Obiettivo „Anziani, valore e risorsa nella Comunità”

Guardare all'età anziana solo come ad una fase dell'esistenza segnata da sostanziale inattività e da bisogni di assistenza appare oggi una concezione parziale: le nostre comunità vedono la presenza sia di **persone anziane fragili/a rischio**, spesso sole e che necessitano di tutele sia di individui attivi e pieni di risorse; a volte anche questi stessi aspetti coesistono, laddove gli anziani possono essere molto attivi nella vita quotidiana, ma allo stesso tempo essere soli all'interno delle mura domestiche, ovvero privi di una rete di solidarietà che, in un certo senso, li protegga". L'anziano rappresenta però sempre un prezioso valore collettivo.

Nella gestione dei "non più giovani" il ruolo che la famiglia ricopre resta fondamentale ma va adeguatamente supportato anche in termini di *sollievo* in particolare quando la persona anziana va incontro a problematiche serie e a malattie croniche-degenerative come l'Alzheimer.

Laddove invece gli anziani della comunità godono di maggior salute, va valorizzato il cosiddetto **invecchiamento attivo**, definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 2002 *come "il processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per migliorare la qualità della vita delle persone che invecchiano"*. L'invecchiamento attivo (active ageing) è a tutti gli effetti un mezzo efficace per aspirare ad un invecchiamento in salute (healthy ageing). Inoltre è un concetto da diversi anni in agenda a livello europeo e nazionale, ed ora anche regionale (dgr 2168/2024).

Con il progetto obiettivo di seguito indicato, l'Ambito intende promuovere l'autonomia, l'inclusione sociale e l'invecchiamento attivo, nonché contrastare l'isolamento e la deprivazione relazionale e affettiva della popolazione anziana del proprio territorio, tramite la sperimentazione di proposte di intervento anche nel quadro di un patto transgenerazionale tra anziani e giovani.

TITOLO INTERVENTO	ANZIANI, VALORE E RISORSA NELLA COMUNITA' Area di policy E
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<ul style="list-style-type: none"> • Contrastare l'isolamento sociale e la povertà relazionale della popolazione anziana più fragile presente nell'Ambito, • Promuovere l'autonomia, l'inclusione sociale e l'invecchiamento attivo della popolazione anziana, per il mantenimento/prevenzione di uno stile di vita sano e del benessere psicofisico
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> • Promozione di attività sportive, ricreative/socializzanti, culturali e digitali tramite lo sviluppo di spazi multifunzionali nel territorio • Creazione di iniziative e programmi che promuovano scambio intergenerazionale
TARGET	<ul style="list-style-type: none"> • Anziani afferenti ai centri anziani e alle associazioni del territorio • Persone anziane sole in carico ai servizi sociali comunali • Ragazzi che frequentano CAG e Informagiovani • Cittadinanza per gli eventi "aperti"
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<ul style="list-style-type: none"> • € 27.000,00 circa contributo pubblico

	<ul style="list-style-type: none"> • € 7.000,00 circa valorizzazione impegno dei volontari.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<ul style="list-style-type: none"> • Operatori Ente pubblico e Associazioni di volontariato per fase di coprogettazione • Referenti delle Associazioni di volontariato per attività di pubblicizzazione del progetto presso le proprie sedi • Referenti CAG e informagiovani per individuazione gruppo di lavoro interno sulle storie di vita degli anziani • Operatori Ente pubblico, Associazioni di volontariato e giovani del territorio per sviluppo attività digitali e laboratori di socializzazione
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>SÌ</p> <p>E) Anziani F) Digitalizzazione dei servizi G) Politiche giovanili e per i minori I) Interventi per la famiglia</p>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>E)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accesso ai servizi • Rafforzamento delle reti sociali • Contrasto all'isolamento • Allargamento della rete e co-programmazione <p>F)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personalizzazione dei servizi • Accesso ai servizi • Rafforzamento delle reti sociali • Contrasto all'isolamento • Allargamento della rete e co-programmazione • Nuova utenza rispetto al passato <p>G) Interventi per l'inclusione e l'alfabetizzazione digitale</p> <p>I)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sostegno secondo le specificità del contesto familiare • Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio • Allargamento della rete e co-programmazione
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	NO
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	NO
L'INTERVENTO E' REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO
E' IN CONTINUITA' CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2012-2023)?	NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	L'obiettivo prevede azioni di Governance pubblico/privato sociale ma non la definizione di uno specifico servizio
L'OBIETTIVO E' IN CONTINUITA' E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO E' FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	SÌ

L'INTERVENTO E' FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	<p>SÌ, con i seguenti compiti/ruoli:</p> <p><u>Ente pubblico</u> promotore di manifestazione di interesse con specifico progetto</p> <p><u>Terzo Settore</u> come aderente al partenariato</p>
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	NO
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<p><i>Indicatori di input derivati dall'analisi del bisogno</i></p> <p>L'intervento risponde ai bisogni di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ridurre l'isolamento sociale degli anziani • sostenere uno stile di vita attivo e sano • dare opportunità e di relazioni intergenerazionali e rafforzamento della coesione della comunità locale <p><u>Indicatori di input:</u> N° anziani coinvolti in iniziative N° proposte di vita attiva e sana N° incontri intergenerazionali</p> <p>2025 T0 2026 > 10% del 2025 2027 > 10% del 2026</p>
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIA' STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUO' ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITA'?	Il bisogno non è stato affrontato nella precedente programmazione ma ne sono stati osservati "segnali" sociali
L'OBIETTIVO E' DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	<p>SÌ</p> <p>Il progetto intende promuovere un sistema di collaborazione fra più attori sociali (ente pubblico, ETS, cittadini) attraverso accordi di partenariato</p>
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	NO
QUALI MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p>L'intervento verrà articolato in:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promozione di attività sportive, ricreative/socializzanti, culturali - Promozione di attività digitali tramite lo sviluppo di spazi multifunzionali nel territorio - Creazione di iniziative e programmi che promuovano scambio intergenerazionale <p><u>Indicatori di processo:</u> N° attività promosse N° organizzazioni coinvolte N° cittadini aderenti</p>

	2025 T0 2026 > 10% del 2025 2027 > 10% del 2026
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Il progetto intende aggregare più attori della comunità locale in iniziative di promozione di una condizione anziana attiva e sana <u>Indicatori di output:</u> N° ETS aderenti alla manifestazione di interesse / N° di ETS presenti nell'Ambito N° di iniziative proposte alla popolazione N° di anziani e giovani coinvolti
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	L'impatto che si vuole raggiungere è un aumento dell'attivazione relazionale degli anziani con particolare attenzione ai nuovi accessi e lo sviluppo di un sistema di intervento intergenerazionale in co-programmazione <u>Indicatori:</u> N° accessi di nuovi utenti rispetto a quelli già connessi ai servizi; N° nuovi enti che sono stati inseriti in rete per le attività in co-programmazione; N°n. servizi giovanili che hanno partecipato agli interventi intergenerazionali

6.2.2. Obiettivo „Rete trasporto occasionale per cittadini fragili“

L'Ambito di Somma Lombardo ha già in essere, tramite appalto, un servizio di trasporto a favore di persone disabili, minori e adulte, a livello distrettuale con la finalità di soddisfare le esigenze dei nove Comuni in un'ottica di economia di scala (in termini sia di risorse finanziarie che umane) e con uno sguardo al risparmio energetico e al rispetto dell'ambiente. Questo servizio, con un impegno di bilancio ed organizzativo notevolissimo, assicura un numero molto elevato di trasporti cosiddetti "fissi", per l'accompagnamento giornaliero o infrasettimanale a sedi quali istituti scolastici, centri diurni per disabili, centri terapeutici...

Sia per le caratteristiche del territorio e la limitata copertura delle linee di trasporto pubblico disponibili, sia per gli specifici bisogni dei cittadini con particolari vulnerabilità e con reti sociali sempre più ristrette, nel corso degli anni è emersa in termini evidenti la necessità per vari cittadini di poter usufruire di trasporti occasionali. In parte il bisogno viene già fronteggiato da associazioni di volontariato attive in alcuni Comuni dell'Ambito e/o limitrofi e da questi spesso supportate con la fornitura di automezzi e il rimborso di spese.

Le criticità osservate risultano che:

- alcuni cittadini beneficerebbero del trasporto ad iniziative saltuarie, come ad esempio occasioni di ritrovo per anziani con Alzheimer o disabili soli
- non in tutti i Comuni vi è la presenza di un'associazione per il trasporto

- il numero dei volontari, per lo più pensionati, avrebbe necessità di essere incrementato

Il presente progetto obiettivo, frutto di riflessioni condivise al Tavolo Anziani e al Tavolo Disabilità, mira a colmare il bisogno rilevato.

TITOLO INTERVENTO	"POSSO VENIRE ANCH'IO?" - UNA RETE D'AMBITO PER I TRASPORTI OCCASIONALI DI PERSONE FRAGILI Area di policy I
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<ul style="list-style-type: none"> • Coprire tutti i Comuni dell'Ambito con un servizio di trasporto volontario a favore dei cittadini, residenti e in condizioni di fragilità, bisognosi di raggiungere in forma occasionale sedi sia di cura (esami e visite sanitarie) sia di svago e sollievo organizzate sul territorio • Sostenere ed estendere in forma coordinata le attività di trasporto occasionale già svolte dalle organizzazioni di volontariato presenti
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> • Manifestazione di interesse per l'attivazione di un servizio di trasporto volontario coordinato • Sostegno organizzativo e di reperimento risorse economiche alle associazioni di volontariato aderenti • Monitoraggio del servizio distrettuale
TARGET	Cittadini in condizioni di particolare fragilità e vulnerabilità, valutate dai servizi sociali comunali
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Le risorse economiche saranno di natura pubblica e definite in base al bisogno. Risorse umane e di mezzi delle associazioni di volontariato
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Personale amministrativo Ufficio di Piano Assistenti sociali dei Comuni Volontari
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SÌ L'obiettivo è trasversale ed integrato con le seguenti Aree di policy: D) Domiciliarità E) Anziani I) Interventi per la famiglia J) Interventi a favore di persone con disabilità K) Interventi di sistema...
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	D) <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento dei supporti forniti all'utenza • Allargamento della rete e coprogrammazione E) <ul style="list-style-type: none"> • Personalizzazione dei servizi • Accesso ai servizi • Rafforzamento delle reti sociali • Contrasto all'isolamento • Allargamento della rete e coprogrammazione • Nuova utenza rispetto al passato

	<p>I)</p> <ul style="list-style-type: none"> Sostegno secondo le specificità del contesto familiare Conciliazione vita-tempi <p>J)</p> <ul style="list-style-type: none"> Allargamento della rete e coprogrammazione
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	NO
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SÌ Si ipotizza il coinvolgimento per possibili segnalazioni di specifiche situazioni di bisogno a carico di cittadini fragili
L'INTERVENTO E' REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO
E' IN CONTINUITA' CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2012-2023)?	NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Nuovo servizio per quanto attiene la modalità di gestione che diventa da comunale a distrettuale
L'OBIETTIVO E' IN CONTINUITA' E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO E' FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	SÌ
L'INTERVENTO E' FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	SÌ Ruolo/compito Ente pubblico: capofila di progetto Ruolo/compito Terzo Settore: partner di progetto con realizzazione delle azioni
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	NO
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<p>Questo intervento risponde al bisogno di attivare un servizio di trasporto occasionale in favore di anziani che possa accompagnarli in occasioni di svago e tempo libero e non solo connesso a trasporti di natura sanitaria.</p> <p>Numero attività di trasporto occasionale di natura ricreativa e connesse al tempo libero.</p> <p>2025 T0 2026 > 10% del 2025 2027 > 10% del 2026</p> <p>Numero attività di trasporto occasionale di natura sanitaria 2025 T0 2026 > 10% del 2025 2027 > 10% del 2026</p>
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIA' STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUO'?	Il bisogno non è stato affrontato nella precedente programmazione ma ne sono stati osservati "segnali" sociali

ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITA'?	
L'OBIETTIVO E' DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale / Preventivo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	SÌ Il progetto intende promuovere un sistema di collaborazione fra più attori sociali attraverso lo strumento dell'accordo di partenariato
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	NO
QUALI MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	L'intervento verrà avviato attraverso una Manifestazione di interesse per la realizzazione di un servizio di trasporto volontario coordinato sul territorio dell'Ambito Seguiranno incontri per co-progettare il nuovo servizio coinvolgendo più ETS/Associazioni di volontariato del territorio <u>Indicatori di processo:</u> N° 1 manifestazione di interesse N° 2 incontri di co-progettazione all'esito della manifestazione di interesse N° associazioni di volontariato che effettuano trasporti ammesse alla co-progettazione/n. associazioni aderenti all'avviso di co-progettazione
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	La realizzazione degli obiettivi del progetto si intende raggiunta attraverso il soddisfacimento dei seguenti <u>indicatori di output:</u> N° accordi di partenariato sottoscritti N° di servizi realizzati in rapporto alle richieste pervenute per ciascun comune N° di servizi realizzati rispetto agli anni precedenti 2025 T0 2026 > 10% del 2025 2027 > 10% del 2026
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	L'impatto che si intende raggiungere è un incremento della risposta al bisogno di trasporti occasionali per persone fragili, attraverso un sistema coordinato co-progettato con gli ETS/ Associazioni di volontariato del territorio <u>Indicatori di outcome:</u> N° enti del terzo settore/associazioni che attivano servizio di trasporto occasionale. N° di utenti che hanno usufruito di trasporti occasionali 2025 T0 2026 > 10% del 2025 2027 > 10% del 2026

6.2.3. Obiettivo „Giovani protagonisti“

Una comunità educante è l'intera collettività che ruota intorno ai più piccoli e ai giovani di un territorio e che cresce "con" loro, non solo per loro: si alimenta del contributo di tutti i soggetti coinvolti nella crescita e nell'educazione dei minori, in primis scuola e famiglia, ma anche organizzazioni del Terzo settore, istituzioni, società civile, i ragazzi stessi.

Solo condividendo strumenti, idee e buone pratiche è quindi possibile raggiungere l'obiettivo comune di migliorare le condizioni di vita di bambini e ragazzi, che possono così diventare non solo destinatari dei servizi, ma soprattutto protagonisti e soggetti attivi delle iniziative programmate e attivate. Tali azioni devono potersi sviluppare nella direzione sia della **prevenzione del disagio** che della **promozione del benessere**, in contesti di normalità.

Essere consapevoli dei segnali di disagio e di crisi, consente di contribuire a garantire che i bambini, ragazzi e giovani ricevano il sostegno e le risorse di cui hanno bisogno per superare questi possibili passaggi di vita; per questo obiettivo, è cruciale agire sui cosiddetti fattori protettivi, elementi ritenuti capaci di preservare l'equilibrio psicologico e comportamentale dei giovani cittadini.

Il presente progetto è volto a prevenire il disagio, promuovere il benessere dei ragazzi e dei giovani anche attraverso attività laboratoriali e momenti di aggregazione.

TITOLO INTERVENTO	"GIOVANI PROTAGONISTI" Area di policy G
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Prevenire il disagio e promuovere il benessere dei ragazzi e dei giovani
AZIONI PROGRAMMATE	Sportello di ascolto – attività laboratoriali – eventi aggregativi – serate informative – interventi nelle e con le scuole
TARGET	Bambini – pre adolescenti e adolescenti
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Si stima un budget di circa € 100.000 da ricercare attraverso bandi.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Personale amministrativo- governance del progetto Personale educativo – esecuzione progetto Assistenti sociali – esecuzione progetto
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI) G "Politiche giovanili e per i minori" I "Interventi per la famiglia"
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	G "Politiche giovanili e per i minori" Contrasto e prevenzione della povertà educativa; contrasto e prevenzione della dispersione scolastica; rafforzamento reti sociali; Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute I "Interventi per la famiglia"

	Sostegno secondo le specificità del contesto familiare;
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI, nel caso di attivazione servizi specialistici
L'INTERVENTO E' REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO
E' IN CONTINUITA' CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2012-2023)?	SI
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Implementazione di un'offerta già presente seppur frammentata nell'ottica di uniformità di offerta a livello distrettuale
L'OBIETTIVO E' IN CONTINUITA' E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	no
L'INTERVENTO E' FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	SI
L'INTERVENTO E' FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Si Terzo settore esecutore azioni
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Si. Scuole, parrocchie, associazioni sportive
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Questo intervento risponde al bisogno di prevenire il disagio e promuovere il benessere dei ragazzi e dei giovani Indicatori di input n. richieste ricevute allo sportello di ascolto n. attività laboratoriali realizzate n. eventi aggregativi n. serate informative scuole n. attività svolte nelle scuole 2025 T0 2026>10%ANNO 2025 2027>10% ANNO 2026
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIA' STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUO' ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITA'?	Il bisogno non è stato affrontato nella precedente programmazione ma ne sono stati osservati "segnali" sociali
L'OBIETTIVO E' DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale e preventivo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	SI. Modello sovracomunale

L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	NO
QUALI MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Indicatori di processo n. 1 manifestazione di interesse; n. 2 tavoli di co-progettazione Attivazione n. 1 sportello a valenza distrettuale rivolto a giovani e famiglie; Promozione attività di aggregazione rivolte ai giovani Diffusione e promozione attività di aggregazione nelle scuole
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	n. 1 convenzione di co-progettazione n. richieste ricevute allo sportello di ascolto n. attività laboratoriali realizzate n. eventi aggregativi n. serate informative scuole n. attività svolte nelle scuole
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Coinvolgimento della popolazione preadolescente e adolescente, prevenzione di forme di disagio e di isolamento. n. minori/giovani raggiunti 2025 T0 2026>10%ANNO 2025 2027>10% ANNO 2026 Indice di gradimento delle azioni misurato attraverso la somministrazione di schede di customer 2025 T0 2026>10%ANNO 2025 2027>10% ANNO 2026

6.2.4. Obiettivo „Co-progettazione Azioni Fondo Povertà 2021-2022-2023”

La presente progettualità ha la finalità di attivare gli interventi previsti dalla Programmazione locale risorse fondo povertà annualità 2021-2022-2023, predisposti dall’Ambito di Somma Lombardo per definire le attività di realizzazione del sistema di interventi e servizi per il contrasto alla povertà in attuazione delle Linee di sviluppo regionali di contrasto alla povertà ai sensi della DGR n. 6371/2022 “Approvazione del piano regionale per i servizi di contrasto alla povertà - anni 2021 - 2023 ai sensi del D.Lgs n. 147/2017” e successivi decreti ministeriali attuativi in materia di contrasto alla povertà e linee di sviluppo delle politiche regionali.

Il piano propone un modello di welfare volto a rafforzare il lavoro di rete e di comunità, l’integrazione e la complementarità delle policy, delle risorse finanziarie e degli interventi, l’innovazione del sistema dei servizi e la sistematizzazione di buone prassi con l’obiettivo di valorizzare la centralità della persona e della famiglia nel ciclo di vita, di favorire l’autonomia e la responsabilizzazione e l’attivazione delle risorse personali, familiari e comunitarie per la fuoriuscita dalla condizione di bisogno. Gli obiettivi individuati dovranno essere raggiunti attraverso la definizione di progetti personalizzati, con il contributo dei diversi attori del territorio (istituzionali e non), che favoriscano la corresponsabilità della persona, della famiglia e della comunità, la flessibilità degli interventi in relazione alle caratteristiche di target di popolazione nuovi e l’individuazione di risposte innovative a bisogni emergenti.

TITOLO INTERVENTO	Azioni e attività inerenti il Piano di attuazione locale di interventi e servizi per il contrasto alla povertà - Fondo povertà annualità 2021-2022-2023. Area di policy A
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenzione allo stato di povertà • Sostegno e rafforzamento agli interventi nazionali per la lotta alla povertà • Presa in carico e progettazione territoriale.
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> • Rafforzamento del servizio sociale professionale • Rafforzamento degli interventi di inclusione • Pronto intervento sociale • Attivazione e realizzazione dei progetti utili alla collettività
TARGET	<p>Per la QSFP 2021 i destinatari sono i nuclei beneficiari del RdC.</p> <p>Per le QSFP 2022-2023 i destinatari sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - i nuclei familiari ex beneficiari del Reddito di cittadinanza che stanno ancora ricevendo interventi e servizi previsti dal PaIS sottoscritto precedentemente al 31 dicembre 2023; - i nuclei familiari e gli individui beneficiari dell'Assegno di Inclusione (ADI); - i nuclei familiari e gli individui che si trovino in simili condizioni economiche, in possesso di attestazione ISEE non superiore a 9.360 euro per i quali sussista una "presa in carico sociale"; - i beneficiari del Supporto Formazione e Lavoro (SFL) per l'attuazione dei PUC.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Fondo Povertà: annualità 2021 € 443.529,94 annualità 2022 € 461.161,34 annualità 2023 € 438.359,40
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<p>Equipe multidisciplinare dei partner di progetto composta da: psicologo - assistenti sociali - educatori - operatori di mediazione lavorativa</p> <p>Assistenti sociali dei Comuni</p> <p>Personale amministrativo Ufficio di Piano</p>
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>Sì</p> <ul style="list-style-type: none"> A) Contrasto alla povertà B) Politiche abitative H) Interventi connessi alle politiche sul lavoro I) Interventi per la famiglia
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>A)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrasto all'isolamento • Rafforzamento delle reti sociali • Vulnerabilità multidimensionale • Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato • Famiglie monoreddito <p>B)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> Allargamento della platea dei soggetti a rischio H) <ul style="list-style-type: none"> Allargamento della platea dei soggetti a rischio I) <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 coprogrammazione
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI'
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	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)
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2012-2023)?	SI'
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizio già presente
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	SI L'intervento sarà in co-programmazione dal 2025.
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	SI' L'intervento sarà in co-progettazione dal 2025. Ruolo/compito Ente pubblico: capofila di progetto Ruolo/compito Terzo Settore: partner di progetto con realizzazione delle azioni
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE 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?	<ul style="list-style-type: none"> Prevenzione allo stato di povertà Sostegno e rafforzamento agli interventi nazionali per la lotta alla povertà Presa in carico e progettazione territoriale.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Bisogno consolidato
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Obiettivo di tipo preventivo e riparativo

L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	SI' Nella concretizzazione della presa in carico in forma integrata dei beneficiari target e nella realizzazione di azioni di welfare di comunità.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI' Nell'utilizzo di piattaforme dedicate (Multifondo e GePI)
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	n. 1 manifestazione di interesse rivolta agli ETS; n.2 tavoli di co-progettazione attivazione n.1 sportello
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	n.1 convenzione di co-progettazione Rafforzamento del servizio sociale professionale Rafforzamento degli interventi di inclusione Attivazione e realizzazione dei progetti utili alla collettività n. beneficiari raggiunti 2025 T0 2026 > 10% ANNO 2025 2027 > 10% ANNO 2026 n. inserimenti lavorativi 2025 T0 2026 > 10% ANNO 2025 2027 > 10% ANNO 2026
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	L'intervento dovrebbe migliorare la qualità di vita del beneficiario n. inserimenti lavorativi 2025 T0 2026 > 10% ANNO 2025 2027 > 10% ANNO 2026

6.2.5. Obiettivo „Studio di fattibilità Agenzia per l’Abitare“

Rispetto ai bisogni abitativi, in linea generale dall'osservatorio dei servizi sociali comunali dell’Ambito emergono livelli differenti di criticità:

- La **vulnerabilità sociale** ricomprende tutte quelle situazioni in cui il nucleo familiare versa in condizioni economicamente precarie e per il quale lo sfratto rappresenta un rischio.
- L’ **emergenza abitativa** delinea una problematica sottovalutata o trascurata che arriva a manifestarsi in forma acuta e rende necessario attivare progetti ed interventi urgenti e spesso economicamente gravosi, in particolare laddove il nucleo familiare vede la presenza di soggetti fragili (minori, disabili, anziani).
- La **deprivazione abitativa cronica** si manifesta quando il nucleo (per lo più persona singola) non dispone da più tempo di una sistemazione abitativa e di fatto è senza fissa dimora, oppure laddove l'abitazione è presente ma inagibile/inabitabile.

E’ il fenomeno dell'emergenza abitativa a determinare oggi nei Comuni dell’Ambito l’impatto più significativo sulle risorse locali e sull’operato dei servizi, soprattutto laddove il nucleo familiare

coinvolto dispone di risorse molto scarse e/o tende ad assumere una posizione di "delega" al servizio rispetto al fronteggiamento della problematica abitativa che lo vede coinvolto.

La Legge Regionale n. 16/2016 ha disegnato un assetto istituzionale dell'abitare che include le Politiche Abitative tra le Politiche Sociali in un'ottica di sistema unitario di offerta pubblica, sociale e privata al fine di soddisfare il fabbisogno abitativo primario e ridurre il disagio abitativo dei nuclei familiari più vulnerabili. La competenza programmatica in materia di Servizi Abitativi è demandata all'Ambito territoriale, che applica gli strumenti del *Piano Triennale* e del *Piano Annuale dell'offerta dei servizi abitativi pubblici e sociali*.

All'interno di questa cornice, l'Ambito di Somma Lombardo intende promuovere uno **studio di fattibilità** per la costituzione di una "Agenzia per l'Abitare": si tratta di strumento normato dall'art. 3 della L.R. 16/2016 e finalizzato all'attivazione di uno sportello di incontro domanda/offerta con applicazione del canone concordato, alla creazione di una banca dati e soprattutto alla creazione di una rete per l'abitare (Comuni, Tribunale, Aler, Avvocati, Sindacato inquilini, Associazione proprietari, rappresentanti agenzie immobiliari...), anche al fine di ampliare l'offerta abitativa a canoni inferiori a quelli di mercato.

TITOLO INTERVENTO	STUDIO DI FATTIBILITA' PER L'ISTITUZIONE DI UN'AGENZIA PER L'ABITARE Area di policy B
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<ul style="list-style-type: none"> • Verificare la realizzabilità di un servizio di "Agenzia per l'abitare" a livello zonale o sovrazonale • In caso positivo, prima sperimentazione di un servizio di orientamento all'Abitare con finalità informative e di supporto alla cittadinanza
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> • Studio di fattibilità, comprensivo di valutazione circa il livello territoriale più idoneo (zonale o sovrazonale) e in caso positivo: • Individuazione del partner d'Ambito sovrazonale • Costituzione di specifica banca dati • Costruzione di una rete integrata e coordinata con i servizi pubblici territoriali coinvolti sul tema dell'Abitare • Possibile stipula di accordi interistituzionali • Attivazione di uno Sportello per la raccolta, gestione e organizzazione della domanda dei nuclei familiari che presentano un bisogno abitativo e per la possibile mediazione tra inquilino e proprietario, al fine di accompagnarli verso la stipula di un canone concordato • Documentazione delle azioni svolte negli Interventi • Aggiornamento della banca dati
TARGET	<ul style="list-style-type: none"> • Cittadini che abbiano necessità di essere informati e indirizzati nella ricerca di una casa e

	<p>nella domande per il contenimento dell'emergenza abitativa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proprietari disponibili a mettere a disposizione proprie risorse abitative, e/o con necessità di essere orientati e supportati nella stipula di un contratto di locazione a canone concordato
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Risorse pubbliche per € 5.000 per studio fattibilità
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<p>Personale amministrativo Ufficio di Piano Assistenti sociali dei Comuni Personale dell'ETS in partenariato</p>
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>SÌ</p> <p>A) Contrasto alla povertà B) Politiche abitative K) Interventi di sistema....</p>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>A)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e co-programmazione • Vulnerabilità multidimensionale • Famiglie numerose • Famiglie monoreddito • Nuovi strumenti di governance <p>B)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della platea dei soggetti a rischio • Vulnerabilità multidimensionale • Qualità dell'abitare • Allargamento della rete e co-programmazione • Nuovi strumenti di governance <p>K) Rafforzamento della gestione associata Revisione/potenziamento degli strumenti di governance dell'Ambito</p>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	NO
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	NO
L'INTERVENTO E' REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	<p>SÌ</p> <p>Nel caso in cui lo studio di fattibilità ne evidenzi l'esigenza anche ai fini della sostenibilità del progetto</p>
E' IN CONTINUITA' CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2012-2023)?	NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Nuovo servizio
L'OBIETTIVO E' IN CONTINUITA' E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO E' FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	SI
L'INTERVENTO E' FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	<p>SÌ</p> <p>Ruolo/compito <u>Ente pubblico</u>: capofila di progetto Ruolo/compito <u>Terzo Settore</u>: partner di progetto con realizzazione delle azioni</p>

NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SÌ Nel caso in cui lo studio di fattibilità ne evidenzi l'opportunità al fine di costituire una rete territoriale efficace. Lo studio evidenzierà le modalità di cooperazione più adeguate
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	L'analisi distrettuale del bisogno evidenzia la presenza, in aumento, sia di casi di sfratto che di disagio abitativo <u>Indicatori di input:</u> N° situazioni di nuclei familiari residenti in condizioni di emergenza abitativa rilevate annualmente dai Comuni
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIA' STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUO' ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITA'?	Per i servizi sociali dei singoli Comuni si tratta di un bisogno consolidato e in tendenziale aumento, ma per il quale sinora non era stato ipotizzato un possibile strumento di presa in carico a livello di gestione associata
L'OBIETTIVO E' DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo e riparativo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	SÌ L'obiettivo dello studio di fattibilità è di tipo innovativo per l'Ambito in termini di: <ul style="list-style-type: none"> • Possibile ampliamento dell'offerta di servizi alla popolazione • Integrazione degli strumenti a disposizione degli assistenti sociali nella presa in carico di situazioni di emergenza abitativa • Ipotesi di costruzione di una rete integrata e coordinata fra servizi pubblici territoriali e Terzo Settore sul tema dell'Abitare
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SÌ In caso di costituzione dell'Agenzia per l'abitare, si ipotizza l'applicazione di un gestionale per la mappatura dei vari dati raccolti
QUALI MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Il progetto intende verificare la realizzabilità di una Agenzia per l'Abitare di livello zonale o sovrazonale, in particolare tramite l'individuazione di pratiche a livello regionale e nazionale che possano tracciare percorsi possibili, e l'istituzione di un gruppo di lavoro pubblico-privato profit-privato no profit per massimizzare le risorse e le competenze e individuare strategie di intervento e sostenibilità. <u>Indicatori di processo:</u> N°di soggetti coinvolti nel gruppo di lavoro N° di tipi di enti coinvolti N° di professionalità incluse nel gruppo di lavoro N°di incontri realizzati per lo studio di fattibilità
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<u>Indicatori di output:</u>

	<ul style="list-style-type: none"> • Studio di fattibilità realizzato • Realizzazione accordi tra partner pubblico-privato profit e no profit • In caso di positivo studio di fattibilità, formalizzazione Agenzia dell'abitare
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<p>L'impatto sociale atteso dalla realizzazione del progetto consiste nei seguenti <u>indicatori di outcome</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N° risposte alle condizioni di disagio abitativo, valutate come efficaci dai cittadini • Tempestività nella presa in carico

6.2.6. Obiettivo „Studio di fattibilità Servizio sovrazonale P.I.S.“

Il Pronto Intervento Sociale è ricompreso nell'art. 22 della legge quadro 328/2000 fra i servizi che devono essere attivati in tutti gli Ambiti ed è incluso tra quelli attivabili anche per l'art. 7 del D.Lgs. 147/2017 istitutivo del Reddito di Inclusione. Il Piano Nazionale dei servizi e interventi sociali 2021-2023 lo ha reso un Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali, dunque non facoltativo: in ogni territorio deve pertanto essere assicurato un servizio di P.I.S. per le situazioni di emergenza, personali e familiari, ovvero per le *“circostanze della vita quotidiana dei cittadini che insorgono repentinamente e improvvisamente, che producono bisogni non differibili, in forma acuta e grave, che la persona deve affrontare e a cui è necessario dare una risposta immediata e tempestiva in modo qualificato, con un servizio specificatamente dedicato”*. Un servizio h24, che richiede di rendere disponibile una reperibilità ed una risposta sociale, anche quando i servizi territoriali non sono attivi. Il Piano specifica come unica eccezione gli interventi in emergenza a favore delle persone senza dimora o in situazione di grave marginalità, che devono essere necessariamente disponibili almeno nei Comuni con più di 50.000 abitanti (e nei capoluoghi di Provincia).

Gli stanziamenti economici resi disponibili in forma vincolata hanno già consentito, nell'Ambito di Somma Lombardo, di realizzare nel biennio dicembre 2021-dicembre 2023 il **progetto PRINS** (con fondo europeo React-EU e relativo l'Avviso 1 Prins), che si è concentrato su interventi di supporto alla residenza, giungendo all'approvazione di un Regolamento distrettuale per la residenza fittizia. Attraverso le risorse della Missione 5 componente 2 del PNRR, l'Ambito sta inoltre lavorando allo sviluppo di un progetto di Housing First.

Nel confronto con gli altri quattro Ambiti territoriale della Valle Olona (Busto Arsizio, Gallarate, Castellanza e Saronno) si valuta opportuno attivare uno **studio di fattibilità** per la realizzazione a livello sovrazonale di un Servizio P.I.S., congiunto, sia per le caratteristiche di particolare complessità del servizio sia per una gestione più efficiente delle risorse da destinare al progetto stesso. Inoltre la realizzazione del servizio P.I.S. si sposa efficacemente con lo strumento della **co-progettazione** sia in quanto siamo in presenza di problemi che richiedono per essere affrontati adeguatamente dell'intervento concertato fra più attori sia perché solo un'azione su base collaborativa con il Terzo

Settore può consentire di valorizzare l'integrazione fra i servizi e mobilitare risorse di welfare aggiuntive, in ottica di cooperazione e sussidiarietà.

Si precisa che l'Ambito di Somma Lombardo ha aderito al *Tavolo regionale di coordinamento dei Servizi P.I.S.*, quale luogo di ampio confronto sul tema.

TITOLO INTERVENTO	Studio di fattibilità per la realizzazione di un Servizio sovrazonale di Pronto Intervento Sociale Area di Policy A
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<ul style="list-style-type: none"> • Verificare la realizzabilità di un servizio P.I.S. a favore della popolazione presente negli Ambiti Territoriali Sociali della Valle Olona • In caso positivo, sperimentazione di un servizio sovrazonale che garantisca risposte tempestive alle persone che versano in situazioni di particolare gravità ed emergenza con grado di bisogno indifferibile, per problematiche a rilevanza sociale, durante gli orari di chiusura dei servizi sociali comunali
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> • Studio di fattibilità del P.I.S. sovrazonale, e in caso positivo: • Attivazione di una "Centrale operativa" quale punto unico di raccolta delle segnalazioni su situazioni di emergenza sociale e di gestione unitaria degli interventi ricompresi nell'ambito di competenza del servizio P.I.S. • Attività di valutazione professionale e di assistenza tempestiva in base ai bisogni rilevati, con predisposizione di un progetto d'aiuto urgente • Documentazione delle azioni svolte negli interventi • Costruzione di una rete integrata e coordinata con i servizi pubblici territoriali, le Forze dell'Ordine e il Terzo Settore per i necessari raccordi, anche attraverso elaborazione di protocolli istituzionali • Trasmissione di informazioni e atti al Servizio sociale territorialmente competente per consentire la presa in carico della situazione
TARGET	<p>Pluralità di utenza (adulti o anziani in difficoltà, persone non autosufficienti, vittime di violenza, vittime di tratta, minori stranieri non accompagnati) presente sul territorio dell'ASST Valle Olona che si trovi in situazioni di emergenza, di limitata autonomia ed in condizioni di improvvisa ed imprevedibile necessità assistenziale. Tali destinatari sono portatori di bisogni derivanti da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - situazioni di povertà estrema/grave marginalità sociale che costituiscano grave rischio per la tutela e l'incolumità psicofisica della persona - situazioni di abbandono o grave emarginazione con rischio per l'incolumità della persona e/o grave rischio per la salute socio relazionale, in assenza di reti familiari e sociali

RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<ul style="list-style-type: none"> Fondo Povertà quota 2021 € 14.946,96 e quota 2022 € 50.727,74 per un totale di 65.671,70. Risorse del Terzo Settore da definire in fase di co-progettazione
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<p><u>In fase di studio di fattibilità</u></p> <ul style="list-style-type: none"> assistenti sociali dei Comuni degli Ambiti con funzioni di "osservatorio" sul bisogno Eventuale incarico a Società esterna per la realizzazione dello studio <p><u>In fase di realizzazione del P.I.S., professionisti componenti la "Centrale Operativa" con funzioni di:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ricezione telefonica delle richieste valutazione tecnica sugli interventi urgenti da attivare primo contatto con la rete familiare, ove presente, e sociale report per il servizio sociale territoriale, utile a garantire la continuità della presa in carico
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>SI, ed è integrato con le seguenti Aree di policy:</p> <p>B) Politiche abitative D) Domiciliarità E) Anziani I) Interventi per la famiglia J) Interventi a favore di persone con disabilità K) Interventi di sistema</p>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>A)</p> <ul style="list-style-type: none"> Allargamento della rete e coprogrammazione Rafforzamento delle reti sociali Vulnerabilità multidimensionale Presenza di nuovi soggetti a rischio Nuovi strumenti di governance <p>B)</p> <ul style="list-style-type: none"> Allargamento della platea dei soggetti a rischio Vulnerabilità multidimensionale Allargamento della rete e coprogrammazione Nuovi strumenti di governance <p>D)</p> <ul style="list-style-type: none"> Tempestività della risposta Ampliamento dei supporti forniti all'utenza Allargamento della rete e coprogrammazione Nuovi strumenti di governance <p>E)</p> <ul style="list-style-type: none"> Ruolo delle famiglie e del caregiver Allargamento della rete e coprogrammazione Contrasto all'isolamento Allargamento della rete e coprogrammazione Nuovi strumenti di governance <p>I)</p> <ul style="list-style-type: none"> Sostegno secondo le specificità del contesto familiare Contrasto e prevenziine della violenza domestica Tutela minori Allargamento della rete e coprogrammazione Nuovi strumenti di governance <p>J)</p> <ul style="list-style-type: none"> Ruolo delle famiglie e del caregiver Allargamento della rete e coprogrammazione Nuovi strumenti di governance Contrasto all'isolamento

	<p>K)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisione/potenziamento degli strumenti di governance degli Ambiti • Rafforzamento della gestione associata
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Sì
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	<p>Sì</p> <p>Si ipotizza il coinvolgimento di ASST Valle Olona per:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Collegamento del servizio P.I.S. con il Protocollo operativo "Dimissioni protette" • Collaborazione nel progetto di presa in carico della persona nelle situazioni dove l'intervento sociosanitario risulti necessario
L'INTERVENTO E' REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	<p>Sì</p> <p>L'intervento è realizzato in cooperazione fra gli Ambiti di Somma Lombardo, Gallarate, Busto Arsizio, Castellanza e Saronno, con i seguenti compiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • attivazione concordata di uno studio di fattibilità del progetto in forma sovrazonale • in caso positivo, attivazione di una Centrale operativa unica per i 5 Ambiti • monitoraggio condiviso delle azioni progettuali
E' IN CONTINUITA' CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2012-2023)?	NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	<p>Sì</p> <p>L'obiettivo prevede la definizione di un servizio nuovo nel territorio dell'ASST Valle Olona, valutando eventuale coinvolgimento di ulteriori territori; gli Ambiti che hanno già sperimentato/hanno in corso un servizio P.I.S. ne rivedranno organizzazione e gestione in funzione del modello sovrazonale ipotizzato</p>
L'OBIETTIVO E' IN CONTINUITA' E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO E' FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	<p>Sì</p> <p>Si prevede di co-programmare l'intervento con il Terzo Settore</p>
L'INTERVENTO E' FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	<p>Sì</p> <p>Si prevede di co-progettare l'intervento con il Terzo Settore.</p> <p><u>Compiti</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione ai tavoli di lavoro utili all'analisi di contesto necessaria allo studio di fattibilità del P.I.S. • Formalizzazione accordi di partenariato • Redazione progetto integrato • Attivazione fasi progettuali • Monitoraggio e valutazione del progetto <p><u>Ruolo Pubblica Amministrazione</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestione dello studio di fattibilità • Successiva emissione avviso pubblico per l'invito agli enti del Terzo settore a partecipare al procedimento di co-progettazione <p><u>Ruolo Terzo Settore</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Avanzare proposte progettuali • Mettere a disposizione risorse proprie ai fini del progetto • Collaborare alla realizzazione delle azioni concordate
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE	

LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	In caso di studio di fattibilità positivo, si prevede la possibile sottoscrizione di protocolli collaborativi con FF.OO., Prefettura, presidi ospedalieri privati accreditati, UDOS e strutture alberghiere
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Intervenire prontamente in caso di uffici chiusi su situazioni di povertà estrema/grave marginalità sociale che costituiscano grave rischio per la tutela e l'incolumità psicofisica della persona e di abbandono o grave emarginazione con rischio per l'incolumità della persona e/o grave rischio per la salute sociorelazionale, in assenza di reti familiari e sociali
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIA' STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUO' ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITA'?	Bisogno consolidato
L'OBIETTIVO E' DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	L'obiettivo è di tipo riparativo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì L'obiettivo presenta modelli innovativi sia di presa in carico, sia di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete, in quanto nel territorio di ASST Valle Olona non è mai stato attivato uno studio di fattibilità per la realizzazione di un servizio P.I.S. sovrambito con la collaborazione di tutti i 5 Ambiti Territoriali Sociali presenti
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Sì Si prevede che l'obiettivo includerà aspetti inerenti la digitalizzazione, come l'utilizzo di un gestionale per la raccolta delle richieste di intervento
QUALI MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<ul style="list-style-type: none"> • n° incontri dei tavoli di progettazione condivisa • n° degli ETS presenti ai tavoli / n° complessivo degli ETS attivi nel territorio sulla problematica inerente all'obiettivo
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<ul style="list-style-type: none"> • n° 1 studio di fattibilità sul progetto di attivazione servizio P.I.S. nel territorio di ASST Valle Olona • In caso di positività dello studio, sottoscrizione di n. 1 Convenzione tra l'Ambito e i Partner individuati <p>Attivazione in via sperimentale di n. 1 "Centrale Operativa" del P.I.S. in raccordo con gli Ambiti della Valle Olona</p>
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Prontezza ed efficacia dell'intervento di rete a favore di emergenze e urgenze sociali che insorgono repentinamente e improvvisamente producendo bisogni non differibili in forma acuta e grave che la persona deve affrontare.

6.2.7. Sul rafforzamento della governance Pubblico-Privato sociale

Di fronte alle sfide complesse ed interdisciplinari che ogni Ambito incontra nel delineare le proprie politiche territoriali, è ormai chiara la necessità di adottare un modello di „**Governance**“: un paradigma di risposta allargato, „di rete“, con programmi ed azioni che prevedano - oltre al ruolo chiave delle Istituzioni - anche un ruolo attivo ai vari livelli da parte dei diversi attori sociali del territorio stesso nella definizione e realizzazione delle politiche pubbliche, processo *messo in moto* dalla L. 328/2000.

La „democrazia partecipativa“ può declinarsi in molteplici processi sociali collaborativi che hanno ricadute sulla convivenza e sull'interesse collettivo e che riguardano spesso la presa di decisioni:

- processi di *consultazione*: dal dibattito pubblico, alla possibilità di formulare proposte e petizioni, alle consultazioni e alle raccolte di osservazioni su servizi, progetti, piani;
- processi volti a definire indirizzi comuni alla luce di analisi condivise di bisogni, interventi necessari, risorse disponibili e attivabili: in particolare la *coprogrammazione* e la *coprogettazione*;
- processi di *amministrazione condivisa e coproduzione*: patti di collaborazione per la gestione di beni comuni, co-realizzazione di servizi di interesse collettivo;
- processi di *co-monitoraggio* e di *co-valutazione* per promuovere apprendimenti che scaturiscono dal confronto sulle realizzazioni.

Nelle arene della collaborazione - attraverso la partecipazione - si creano condizioni favorevoli di lavoro, si apre a nuovi protagonisti, si attivano condizioni per prendere parola ed elaborare insieme. Grazie alla cura della partecipazione si legge con maggior chiarezza lo stato e l'evoluzione dei contesti, si formulano ipotesi e proposte di cambiamento, si considerano gli interessi in gioco con l'obiettivo di individuare soluzioni più rispondenti, si riducono frammentazioni e dispersività, si fa guadagnare legittimità e credito alle scelte prefigurate e agli accordi concordati.

Nella prospettiva della partecipazione, gli attori locali sono concepiti come soggetti propositivi, capaci di tematizzare e affrontare questioni complesse, divisive o apparentemente senza soluzioni; decisori e stakeholder valorizzano le attività territoriali, mettono a sistema i patrimoni di esperienze, immaginando e proponendo soluzioni evolutive (G. Maino, M. Cau, 2023).

La collaborazione però richiede tempo, risorse - collaborare „costa“ - vede risultati non immediati, ha un andamento *carsico*.

Un **Welfare collaborativo e partecipato** è tipicamente un Welfare che si costruisce insieme: un luogo di incontro tra operatori pubblici, di Terzo Settore, soggetti attivi della società civile, cittadini attivi, in cui spesso la barriera tra chi fruisce di un servizio e chi lo realizza tende a sfumare, in cui le persone dialogano, e integrano, senza soluzione di continuità, risposte formali e informali, professionali e di vicinato. E' un **Welfare di prossimità**.

Questa visione da parte dell'Ambito di Somma Lombardo trova coerenza con quella espressa da ATS Insubria, precisamente declinata in una serie di obiettivi ed azioni per il triennio 2025-2027:

ATS INSUBRIA

PREMESSA

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

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

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

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

OBIETTIVI STRATEGICI-Triennio 2025-2027

Obiettivo 1.

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

Obiettivo 2.

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

Obiettivo 3.

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

Obiettivo 4.

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

Obiettivo 5.

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

Obiettivo 6.

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

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

Per l'Obiettivo 1:

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

Per l'Obiettivo 2:

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

Per l'Obiettivo 3:

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

Per l'Obiettivo 4:

- ✓ *Potenziamento di strategie operative finalizzate alla valorizzazione delle molteplici linee di attività degli Enti di Terzo Settore;*
- ✓ *attivazione dei Tavoli Territoriali con le Associazioni di Volontariato in ambito sanitario e sociosanitario di intesa con le ASST e gli Ambiti Territoriali Sociali afferenti;*
- ✓ *sottoscrizione di convenzioni tra ATS, ASST e organizzazioni di Volontariato per attività di collaborazione nei programmi di screening;*
- ✓ *predisposizione di Piani Triennali di promozione della salute e di Prevenzione coordinamento e supporto alle progettazioni individuate dagli Ambiti Territoriali Sociali nel campo dell'Inclusione sociale e lavorativa, della tutela minorile, dell'invecchiamento attivo e nell'area pedagogica – scolastica;*
- ✓ *attivazione, in seno alla Cabina di Regia Integrata ATS, dei Tavoli Operativi Territoriali sulle seguenti tematiche:*
 - *Tavolo Operativo Territoriale Piano di azione per il contrasto del Disagio giovanile e Centri per la Famiglia*
 - *Tavolo Operativo Territoriale DOPO di NOI e Centri per la Vita Indipendente*
 - *Tavolo Operativo Territoriale Invecchiamento Attivo*

Ai Tavoli Operativi Territoriali individuati, tramite avviso pubblico di manifestazione di interesse, parteciperanno di diritto i referenti degli Ambiti Territoriali Sociali ed i referenti delle ASST.

- ✓ *Implementazione dei lavori del Tavolo Tecnico Permanente delle Associazioni di Volontariato in ambito oncologico costituito presso l'ATS Insubria.*

Per l'Obiettivo 5:

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

Per l'Obiettivo 6:

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

Attraverso la **prosecuzione dei Tavoli tematici** e **lo sviluppo delle varie co-proiezioni** illustrate nel presente Piano di Zona, nonché alla luce degli **obiettivi** sopra espressi da **ATS Insubria**, l'Ambito di Ambito di Somma Lombardo intende cogliere ogni utile opportunità per collaborare con il Terzo Settore del territorio al fine di:

- Approfondire ed integrare le competenze utili al miglioramento dei rapporti fra Pubblica Amministrazione e Terzo Settore stesso.
- Ricercare, sperimentare e documentare buone prassi comunicative e collaborative.
- Connettere quanto più possibile differenti fonti di finanziamento e risorse territoriali, formali ed informali, attorno ad obiettivi/progetti comuni.
- Sviluppare „CAPACITY“, ricadute in termini di empowerment e di crescita del capitale civico e sociale di tutti i soggetti coinvolti, sostenendone le capacità di risposta ai bisogni, anche in termini di consapevolezza di servizi e diritti e di promozione di competenze.

In conclusione, sarà cura dell'Ambito monitorare, con strumenti di valutazioni – illustrati nel prossimo capitolo - questi particolari obiettivi di collaborazione con il Terzo Settore nel corso del triennio 2025-2027.

7. Sistema di indicatori quantitativi e qualitativi di monitoraggio e valutazione

Il sistema di Monitoraggio e Valutazione si configura come uno strumento per monitorare e valutare

l'andamento di tutte le fasi della implementazione degli interventi previsti dalla Programmazione 25-27, per misurare il raggiungimento degli obiettivi e, ove possibile, il loro impatto. La funzione della Valutazione all'interno della Programmazione del Piano di Zona è duplice: da una parte accompagna la governance del Piano durante l'implementazione del programma, valorizzando i dati raccolti dal monitoraggio per migliorare, ove possibile e importante, la realizzazione dei servizi; dall'altra permette di comunicare all'esterno, durante la realizzazione del Programma e alla sua conclusione, in che modo si è risposto ai bisogni rilevati in fase di programmazione, quali sono i risultati raggiunti ed in che modo l'insieme di servizi implementati e la loro organizzazione possono essere ulteriormente migliorati. Il presente capitolo si configura come un piano lavoro coerente sia con le indicazioni contenute nelle Linee di Indirizzo per la Programmazione Sociale Territoriale per il triennio 2025-2027 -DGR -XXII-2167 sia con le finalità e le azioni specifiche previste nella Programmazione. Tuttavia, in linea con l'approccio valutativo individuato, fortemente orientato alla partecipazione della governance e degli attori territoriali alle attività di valutazione, funzionale ad assicurarne anche il necessario *engagement*, si ritiene opportuno condividere questa versione con tutti i partner delle dimensioni valutative considerate, dei risultati attesi e dei possibili indicatori integrativi funzionali a valutare in maniera esaustiva gli esiti della Programmazione

7.1. Le dimensioni valutative della Programmazione 2025-2027

La programmazione e la progettazione sociale dell'Ambito Distrettuale di Somma riconosce e valorizza un'articolata implementazione degli interventi sia a livello di processo che a livello di risultati da raggiungere. Il sistema di Monitoraggio e Valutazione, pur nella specificità degli indicatori introdotti nei singoli Obiettivi LEPS, si applica sull'intera Programmazione.

DIMENSIONI RELATIVE ALLE DOMANDE DI VALUTAZIONE	OGGETTI DI VALUTAZIONE	COSA INDICANO
EFFICACIA	Modalità di rilevazione del bisogno;	La capacità dell'offerta di servizi proposta nell'essere aderente e adeguata ai fabbisogni dell'utente
	Organizzazione e pianificazione della risposta	La capacità dei servizi di dare risposte in tempi adeguati, in base alle priorità individuate
	Azioni relazionali e comunicative	La capacità dei servizi di comunicare le opportunità presenti nei comuni e le modalità di accesso, ivi compresi strumenti e piattaforme di prenotazione, accesso
	Distribuzione dei servizi sul territorio	Indicano la capacità di copertura del territorio in relazione ai bisogni evidenziati
	Capacità di programmazione delle attività e dei servizi	Indica il livello di realizzazione dei progetti e delle attività in base agli obiettivi della programmazione
	Capacità di risposta per utenti	Indica la percentuale di utenti raggiunti rispetto ai preventivati
	Prestazioni erogate	Indica il valore percentuale di utenti raggiunti rispetto a

		quelli ipotizzati
GRADIMENTO	Gradimento	Indica la soddisfazione di utenti e familiari per il servizio a cui hanno avuto accesso
OUTCOME	<i>Outcome</i> delle prese in carico	Indica i cambiamenti prodotti sulla popolazione beneficiaria grazie all'intervento
PROCESSO	Funzionamento della rete interna	Indica il livello di collaborazione con altre istituzioni pubbliche (sanitarie, educative, formative...)
	Funzionamento della rete esterna	Indica il livello di cooperazione con gli attori esterni, ETS e altre tipologie di stakeholder territoriali che possono influenzare l'implementazione della Programmazione
INNOVAZIONE	Innovazione organizzativa	Analizza i livelli di innovazione implementati a livello organizzativo.
	Innovazione metodologica	Analizza i livelli di innovazione implementati a livello di metodologie nell'affrontare i fenomeni sociali
	Innovazione nei servizi	Analizza i livelli di innovazione implementati nella realizzazione dei servizi
	Innovazione nei rapporti con l'esterno	Analizza il livello di innovazione agito nel rapporto con le organizzazioni esterne,
SOSTENIBILITA'	Sostenibilità sociale a livello delle organizzazioni private	Indica la capacità di integrazione e complementarità dei servizi e dei finanziamenti
	Sostenibilità sociale a livello di comunità	Indica la capacità di complementarità delle risorse economiche tra i vari livelli di policy

Il quadro di dettaglio degli indicatori è indicato nel capitolo 6 e potranno essere integrati nella fase di progettazione esecutiva.

7.2. Metodologia e strumenti per la valutazione

La ricerca valutativa prevede l'uso di metodi misti, sia qualitativi che quantitativi, da realizzare tramite varie tecniche di rilevazione ed analisi di dati primari e secondari, tra cui interviste, tecniche di gruppo, revisione documentale, questionari, osservazioni dirette, etc. I metodi previsti per la valutazione del progetto includono l'Analisi delle Reti e l'*Outcome Mapping*. Per ognuno di questi metodi di seguito è stata riportata una scheda sintetica di presentazione.

Sintesi delle metodologie

Rispetto alle metodologie che si intendono utilizzare nell'ambito della valutazione, si riportano di seguito delle schede sintetiche che ne evidenziano caratteristiche principali, ambito di applicazione, possibili limiti e criticità e condizioni di applicabilità.

ANALISI DELLE RETI	Descrizione
Caratteristiche principali	Identificazione e caratterizzazione delle relazioni sociali e delle relative reti tra gli attori coinvolti nella Programmazione o appartenenti ad uno stesso contesto di politica sociale territoriale. Nel caso specifico tale metodologia permetterà di monitorare anche la prosecuzione dei tavoli tematici e lo sviluppo di varie co-progettazione illustrate nel Piano di Zona.

	Il metodo è basato sull'analisi quali-quantitativa della tipologia dei contributi che le reti esprimono (di verifica, di proposta...), della tipologia dei soggetti che vi partecipano, della quantità di relazioni che mettono in campo e dei prodotti che elaborano.
Ambito di applicazione	A livello di Programma sulla crescita del capitale sociale di tutti i soggetti coinvolti nella realizzazione del Piano di Zona.

OUTCOME MAPPING	Descrizione
Caratteristiche principali	<p>Ricostruzione partecipata della strategia di un intervento, identificazione dei soggetti strategici nella sfera di influenza dell'intervento, individuazione e monitoraggio di specifici indicatori di progresso (progress markers) collegati alla strategia e ai singoli soggetti strategici.</p> <p>Il metodo è basato principalmente sulle seguenti tecniche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Workshop facilitati e altre tecniche di gruppo (brainstorming, focus group, etc.) rivolti ai referenti del partenariato e agli operatori chiave del progetto (uno ad inizio progetto, uno a fine progetto, più un altro a metà progetto qualora opportuno). - Diario di bordo compilato dai referenti del partenariato (continuativamente in base ai progressi compiuti) - Analisi documentale della documentazione progettuale, della stampa e dei media locali e di altri dati e informazioni di contesto (dati amministrativi, etc.)
Ambito di applicazione	A livello di Programma su cambiamenti tangibili e intangibili relativi a obiettivi definiti, intermedi e finali, che si basano sulla collaborazione con attori locali nella sfera di influenza del progetto

7.3. Le fasi e i prodotti del Monitoraggio e della Valutazione

Il monitoraggio e la valutazione affiancheranno il Programma per tutta la sua durata scandendo il percorso valutativo in particolare:

- Definizione e realizzazione di uno strumento informatico (applicativo) in grado di concretizzarsi in un *cruscotto on line* (sistema di monitoraggio) a disposizione dei partner di progetto e a loro esclusivo utilizzo per registrare gli elementi chiave che connotano l'esecuzione del progetto e per disporre di informazioni che restituiscano indicazioni sull'efficacia;
- *Sessioni di valutazione a livello di governance e di équipe*: realizzazione di attività periodica di valutazione che coinvolgerà gruppi di operatori a seconda delle azioni condotte e dei territori. Si prevede di realizzare questa attività in presenza ed in remoto realizzando tecniche di facilitazione per riflettere sull'auto-efficacia a livello di gruppo;
- *Sessioni di valutazione a livello di rete*: realizzazione di attività periodica di valutazione che coinvolgerà gruppi di partner a seconda delle azioni condotte e dei temi. Si prevede di realizzare questa attività in presenza ed in remoto;

- Coordinamento generale del sistema di MeV ed incontri programmati con la governance della programmazione del Piano di Zona;
- Individuazione della matrice di responsabilità per la raccolta dei dati e per la loro elaborazione;
- Laboratori intermedi di presentazione dei risultati durante la realizzazione del Piano (almeno 1 per anno);
- Momento finale di restituzione dei dati con la chiusura della Programmazione 2025-2027.

I metodi valutativi previsti (e le relative tecniche) saranno dunque impiegati in vista dei suddetti prodotti, secondo le seguenti tempistiche (illustrate anche nella tabella sottostante).

- Analisi delle reti (ad inizio e fine progetto)
- *Outcome Mapping* (ad inizio, a metà e a fine progetto)

Le tempistiche qui riportate sono indicative, da modificare nel caso di esigenze specifiche legate alle dinamiche progettuali e alle eventuali rimodulazioni delle attività.

	2025				2026				2027			
	gen-mar	apr-giu	lug-set	ott-dic	gen-mar	apr-giu	lug-set	ott-dic	gen-mar	apr-giu	lug-set	ott-dic
Definizione e realizzazione di uno strumento informatico-raccolta dati												
Individuazione della matrice di responsabilità per la raccolta dei dati e per la loro elaborazione - definizione del Gruppo di M&V												
Sessioni di valutazione a livello di governance e di équipe (<i>outcome mapping</i>)												
Sessioni di valutazione a livello di rete Analisi delle reti												
Coordinamento generale con il GdV												
Laboratori intermedi di presentazione dei risultati durante la realizzazione del Piano (almeno 1 per anno)												
Momento finale di restituzione dei dati con la chiusura della Programmazione 25-27												

7.4. Il gruppo di lavoro

Le attività di Monitoraggio e Valutazione sono in capo alla governance del Piano di Zona e coinvolgerà,

in base agli oggetti e alle fasi, le équipes di riferimento e gli stakeholder.

Per queste attività ci si avvale della supervisione e del supporto metodologico di **Centrale Valutativa S.R.L.** in grado di offrire – con un gruppo di lavoro transdisciplinare composto da tre figure tecniche - un elevato valore aggiunto; in particolare, è in capo a Centrale Valutativa la definizione e la realizzazione del sistema informativo online. Tale attività prevede la realizzazione di un brainstorming valutativo finalizzato ad identificare le dimensioni chiave da analizzare ed i relativi criteri di giudizio. I risultati dell'attività consentiranno di definire le specifiche del sistema di monitoraggio.

A valle del percorso si prevede di realizzare attività di formazione sul sistema informativo agli operatori coinvolti nella presa in carico dell'utenza. Le sessioni di valutazione a livello di governance e di équipes così come quelle a livello di rete e saranno condotte da Centrale Valutativa. La messa a sistema delle evidenze raccolte attraverso l'attività di valutazione, da realizzarsi durante il processo di implementazione del Programma e nella sua fase finale sarà anche questo in capo a Centrale Valutativa.

Il gruppo tecnico operativo di Centrale Valutativa è composto in prevalenza da consulenti *senior*. Le competenze del gruppo di lavoro includono un uso consolidato di tecniche: basate sul coinvolgimento degli *stakeholder*); di analisi testuale (*mixed methods* nell'analisi di testi, video, audio da fonti primarie o secondarie); etnografiche (interviste in profondità, storie di vita); di animazione e facilitazione per la progettazione partecipata.

8. Allegati

8.1. Principali atti normativi e programmatori di riferimento

DISPOSIZIONI E MISURE	NORMATIVA	ATTO DI PROGRAMMAZIONE	FONTE DI FINANZIAMENTO
Reddito di cittadinanza ora Assegno di Inclusione (ADI)	D.L. n.4/2019 D.L. n. 48/2023	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo per RdC e ADI
LEPS Servizi per l'accesso, la valutazione multidimensionale e i sostegni da individuare nel progetto individualizzato	D. Lgs. n.147/2017 artt.5 - 6- 7	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo Povertà, FNPS, PON inclusione; Piano operativo complementare
Prevenzione dell'allontanamento familiare	Legge n.234/2021, comma 170	Piano nazionale interventi e servizi sociali	PNRR, Fondo povertà
LEPS "Percorso assistenziale integrato" Punti Unici di Accesso (Pua) integrati e Uvm: incremento operatorisociali	Legge n.234/2021, comma 163	Piano per le non autosufficienze	FNA
LEPS Incremento SAD	Legge n.234/2021, comma 162 lett. a)	Piano nazionale interventi e servizi sociali	FNA
Servizi di sollievo e di sostegno alle famiglie	Legge n.234/2021, comma 162 lett. b) e c)	Piano nazionale interventi e servizi sociali	FNA
Evoluzione Centri per la famiglia	Fondo per le politiche della Famiglia - anno 2023 Decreto del Dipartimento per le Politiche della Famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 01/08/2023 l.r. n. 23/1999 e s.m.i. l.r. n. 23/2022	DGR n. XII/1507 del 13/12/2023	Risorse statali - Fondo Famiglia Risorse regionali
Misura di contrasto alla violenza contro le donne e i loro figli	D.L. n. 93 del 14/08/2013 convertito con modificazioni nella Legge n. 119 del 15/10/2013 DPCM 22/09/2022 DPCM 13/11/2023 l.r. n. 11/2012	DGR n. XII/550 del 03/07/2023	Risorse statali Risorse regionali
Sostegno ai Servizi Domiciliari	l.r. n. 3/2008	DGR di riparto annuale	Fondo Sociale Regionale FNPS e FNA
Dopo di NOI	Fondo Dopo di NOI	DGR n. XII/275 del 15/05/2023 In corso di programmazione Fondo Dopo di NOI 2023	Risorse statali
Servizi a supporto dell'inclusione scolastica - percorso ordinario e sperimentazione nidi - degli studenti con disabilità sensoriale	l.r. n. 19/2007	DGR n. XII/78 del 03/04/2023	Risorse regionali
Interventi a favore di persone con disabilità con disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) per ausili o strumenti tecnologicamente avanzati	l.r. n. 23/1999	DGR n. XII/1287 del 13/11/2023	Risorse regionali
Disposizioni per l'inclusione sociale, la rimozione delle	l.r. n. 20/2016	DGR n. XII/1287 del 13/11/2023	Risorse regionali

barriere alla comunicazione e il riconoscimento e la promozione della lingua dei segni italiana e della lingua dei segni italiana tattile			
Progetto "Comunicare senza barriere": inclusione delle persone sorde e ipoacusiche	D.M. 14/02/2023	DGR n. XII/593 del 10/07/2023	Risorse statali
Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità - Piano operativo regionale	D.M. 29/07/2022	DGR n. XI/7504 del 15/12/2022	Risorse statali
Realizzazione e adeguamento di parchi gioco inclusivi, percorsi naturalistici accessibili, ristrutturazione o riqualificazione di strutture semiresidenziali per disabili e organizzazione di servizi in ambito sportivo	D.M. 29/11/2021 l.r. n. 20/2016 l.r. n. 34/2004	DGR n. XI/7695 del 28/12/2022	Risorse statali Risorse regionali
Misura di sostegno ai Comuni con pop. Fino a 20.000 ab. per la predisposizione dei Pianidi Eliminazione delle Barriere Architettoniche (PEBA)	D.M. 10/10/2022 l.r. n. 6/1989 l.r. n. 14/2020	DGR n. 7800/2023	Risorse statali
Progetti per l'abbattimento delle barriere architettoniche negli edifici o strutture aperte al pubblico	l.r. n. 6/1989 l.r. n. 14/2020	DGR n. XI/6256 del 11/04/2022	Risorse regionali
Bando per l'inclusione attiva e integrazione socio-lavorativa delle persone con disabilità (Priorità 3 inclusione sociale - ESO 4.8 - azione H.1 - PR FSE+ 2021-2027)		DGR n. XI/7501 del 15/12/2022	FSE+ 2021-2027 Risorse statali Risorse regionali
LEPS Pronto intervento sociale	Legge n.234/2021, art.1, comma 170	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo Povertà, PN Inclusione
LEPS Servizi per la residenza fittizia	La definizione di livello essenziale è riportata nelle schede allegate al piano lotta alla povertà che cita come norma di riferimento la Legge n. 1228/1954 art. 2 e il Dpr 223/1989	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo povertà; PN Inclusione
Interventi e servizi volti a contrastare la grave emarginazione (Housing First)	D. Lgs. n. 147/2017	Piano Povertà nazionale 2021-2023 Piano Povertà regionale 2021-2023 approvato con DGR n. XI/6371 del 16/05/2022	Risorse statali - Fondo Povertà
Percorsi di inclusione sociale e/o inserimento lavorativo rivolti a persone in esecuzione penale	l.r. n.25/2017	DGR n. XI/7005 del 15/12/2022 DGR n. XII/2002 del 13/03/2024	Risorse regionali Risorse Cassa delle Ammende
Nuove misure per la realizzazione dell'inclusione attiva delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria anche a valere sui fondi PR FSE+ 2021/2027	l.r. n.25/2017	DGR n. XI/7500 del 15/12/2022	PR FSE+ 2021-2027

Programma Nazionale FAMI 2021-2027 -Avviso pubblico per la presentazione di progetti da finanziare a valere sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027	Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021- 2027 istituito dal Regolamento (UE) 2021/1147 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 7/07/2021	Programma Nazionale	Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione
Percorsi di prevenzione e limitazione dei rischi nei luoghi di aggregazione e di divertimento giovanile ed contrasto al disagio di giovani e adulti a rischi di marginalità attraverso interventi di aggancio, riduzione del danno e inclusione sociale –biennio 2024/2026		DGR n. XII/1800 del 29/01/2024	PR FSE+ 2021-2027
Iniziativa di sostegno alle attività di riconoscimento, tutela e promozione del diritto al cibo – annualità 2022/2024	l.r. n.34/2015	DGR n. XI/7081 del 03/10/2022	Risorse regionali
Interventi di accoglienza abitativa temporanea per le persone in esecuzione penale o sottoposte a misure e sanzioni di comunità	l.r. n.25/2017	DGR n. XI/7500 del 15/12/2022 DGR n. XII/2002 del 13/03/2024	Risorse regionali Risorse Cassa delle Ammende
Sperimentazione volta all'individuazione di alloggi messi a disposizione dalle ALER per l'autonomia abitativa delle donne vittime di violenza	D.L. n.93 del 14/08/2013 convertito con modificazioni nella Legge n.119 del 15/10/2013 l.r. n.11 del 3/07/2012 l.r. n.16 dell'8/07/2016	DGR n. XII/550 del 3/07/2023 DGR n. XII/639 del 17/07/2023	Risorse regionali Risorse statali
Interventi per l'invecchiamento attivo	D. Lgs. n.29/2024	In corso di definizione	Risorse regionali
Fondo per le Non Autosufficienze: Misure B1, B2 e PRO.VI	Piano nazionale per le non autosufficienze 2022-2024	DGR n. XII/1669 del 2023 DGR n. XII/2033 del 2024	Risorse statali Risorse regionali Risorse Fondo Sanitario Regionale
Piani di contrasto al Disagio dei Minori	l.r. n.1/2017 l.r. n. 23/1999 e s.m.i.	DGR n. XI/6761 del 25/07/2022 DGR n. XI/7499 del 15/12/2022	Risorse regionali
Nidi Gratis 23-24	l.r. n.1/2017 l.r. n. 23/1999 e s.m.i.	DGR n. XI/6214 del 04/04/2022 DGR n. XII/405 del 05/06/2023	PR FSE+ 2021-2027
Sprint! Lombardia Insieme	l.r. n.1/2017 l.r. n. 23/1999 e s.m.i.	DGR n. XI/6214 del 04/04/2022 DGR n. XII/1904 del 19/02/2024	PR FSE+ 2021-2027
Percorsi personalizzati in favore di preadolescenti, adolescenti e giovani in condizione di disagio e delle loro famiglie "UP – Percorsi per crescere alla grande"		DGR n. XI/6214 del 04/04/2022 DGR n. XI/7503 del 15/12/2022 DGR n. XII/22 del 23/03/2023	PR FSE+ 2021-2027
La Lombardia è dei giovani	l.r. n. 4/2022	Piano per i giovani Rete regionale servizi informagiovani	Risorse regionali
Supporto sistema	l.r. n.328/2000 e D.lgs n.	Piano nazionale degli	FNPS (azioni di

informativo a livello locale	147/2017	interventi e dei servizi sociali	sistema) Fondo Povertà (2% quota servizi)
Servizio sociale professionale	Legge di bilancio n.178/2020, art. 1, commi 797 -802	Piano nazionale interventi e servizi sociali	Fondo povertà
Supervisione del personale dei servizi sociali	Legge n.234/2021, comma 170	Piano nazionale interventi e servizi sociali	PNRR, FNPS
Punti Unici di Accesso (Pua) integrati e Uvm: incremento operatori sociali	Legge n.234/2021, comma 163 (potenziamento risorse professionali)	Piano nazionale interventi e servizi sociali e Piano per le non autosufficienze	FNA
Offerta integrata di interventi e servizi secondo le modalità coordinate definite dalle Regioni e province autonome	D.Lgs. n.147/2017 art.23 comma 54	Piano sociale nazionale punto 1.6 "la governance di sistema e il ruolo degli Ambiti	FNPS

Bibliografia e sitografia

- Linee guida per la realizzazione di analisi di contesto e del fabbisogno degli interventi del FAMI - Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014-2020

- Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, Linee di indirizzo nazionali - L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità
- Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, Linee guida per la costruzione di reti di collaborazione interistituzionale ed il coinvolgimento del terzo settore
- Ugo De Ambrogio e Giorgio Sordelli (a cura di), "Metodi ed esperienze di valutazione nel sociale", Quid – Album n.1, supplemento a Prospettive Sociali e Sanitarie n. 3/2014 – IRS
- Impresa Sociale n. 4/2023, Luca Fazzi - La co-progettazione tra management amministrativo e politica sociale: un vademecum operativo
- Acli Lombardia APS – IRS Istituto per la Ricerca Sociale, OVer Osservatorio Vulnerabilità e Resilienza - Report 2023
- La povertà in Lombardia - Studi e ricerche sui temi prioritari del Programma Regionale di Sviluppo Sostenibile – Polis Lombardia 2023
- Cristiano Gori, Cecilia Guidetti Valentina Ghetti, Francesca Pozzoli (a cura di), Lo stato del welfare in Lombardia – In cerca di un nuovo modello, Maggioli editore 2023
- Osservatorio Nazionale sui Servizi Sociali Territoriali – ONSST, Rapporto 1.2023 I servizi sociali territoriali. Analisi delle variazioni 2015-2019 e confronti fra i singoli comuni
- CCE, La Governance Europea, Un Libro Bianco, COM 2001
- Graziano Maino, Marco Cau, Coprogrammare e coprogettare: alcune considerazioni sugli approcci partecipativi, Rivista Impresa Sociale n. 3/2023
- Sergio Pasquinelli (a cura di), Il Welfare collaborativo – Ricerche e pratiche di aiuto condiviso, IRS 2017
- <https://www.secondowelfare.it/primo-welfare/poverta-educativa-un-fenomeno-in-crescita-che-intensifica-le-disuguaglianze-sociali/>
- <https://www.secondowelfare.it/povert-e-inclusione/litalia-si-desti-la-poverta-assoluta-deve-essere-la-priorita-assoluta/>
- <https://www.valut-azione.net/saperi/valutazione/analisi-dei-bisogni/>