Ambito Distrettuale di Somma Lombardo

Umberto Boccioni, Visioni simultanee

Piano di Zona 2021- 2023

INDICE

PREMESSA p. 4

1. **GLI ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE 2018-2020** p. 6
   - 1.1. Premessa
   - 1.2. I questionari
     - 1.2.1. Finalità e descrizione
     - 1.2.2. Esito questionari
   - 1.3. Esito della programmazione secondo gli indicatori regionali
     - 1.3.1. Area Minori e Famiglie
     - 1.3.2. Area Anziani
     - 1.3.3. Area Disabilità
     - 1.3.4. Area Povertà

2. **DATI DI CONTESTO SOCIO-DEMOGRAFICO** p. 24
   - 2.1. Demografia e territorio
   - 2.2. Dati socio-economici
   - 2.3. Analisi di contesto a cura di ATS Insubria

3. **LE RISORSE** p. 35

4. **I SOGGETTI E LE RETI DEL TERRITORIO** p. 38
   - 4.1. La struttura dell'Ambito territoriale
     - 4.1.1. La struttura politica
     - 4.1.2. La struttura organizzativa dell'Ufficio di Piano
     - 4.1.3. La struttura tecnica
   - 4.2. Le risorse umane dei Comuni dell'Ambito
   - 4.3. La Rete dei Servizi d'Ambito
   - 4.4. La governance operativa nella programmazione sociale e territoriale per il triennio 2021-2023

5. **LE QUESTIONI PRIORITARIE** p. 48
   - 5.1. Le priorità dell'Ambito territoriale
   - 5.2. Le misure con impatto sociosanitario degli Ambiti distrettuali

6. **GLI OBIETTIVI E LE AZIONI PROGRAMMATE** p. 63
   - 6.1. Dagli Esiti agli Obiettivi programmatori ai Progetti
   - 6.2. Azioni in continuità
   - 6.3. Azioni innovative
   - 6.4. Azioni da pianificare

7. IL PROCESSO DI VALUTAZIONE p. 71

8. I PROGETTI D'AMBITO p. 74
8.1. I Progetti della programmazione sociale 2021-2023
8.2. La digitalizzazione dei Servizi Sociali
8.3. Cittadini fragili: una rete distrettuale per la qualità della vita
8.4. Laboratorio e sostegno alla genitorialità

9. I PROGETTI PREMIALI SOVRAZONALI p. 99
9.1. Dimissioni protette
9.2. Network sociale Valle Olona
9.3. Nuovi sguardi pedagogici: IndiPote (dn) S

10. IL QUADRO SINOTTICO PROGRAMMATORIO p. 155

ALLEGATI p. 158

PREMESSA

Il percorso di costruzione del Piano di Zona 2021-2023 si è sviluppato attraverso una serie di attività programmatorie, avviate e coordinate dall'Ufficio di Piano, che hanno coinvolto i vari soggetti interessati e promosso insieme agli stessi la progressiva definizione degli obiettivi:

- ✓ Manifestazione di interesse rivolta ai Soggetti del Terzo Settore, alla quale hanno aderito n. 21 Enti.
- ✓ Attività di raccolta degli esiti della precedente programmazione tramite:
  - la somministrazione di un questionario ai componenti il Tavolo Tecnico;
  - la somministrazione di un questionario ai Soggetti aderenti alla Manifestazione di interesse;
  - la realizzazione di un'intervista a commento del questionario ai soli componenti il Tavolo Tecnico.
- ✓ Individuazione delle aree di programmazione in coerenza con le Macroaree di policy indicate nelle Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale di Regione Lombardia (dgr n. XI/4653/2021).
- ✓ Attivazione di un percorso di co-programmazione con i Soggetti aderenti al Tavolo del Terzo Settore e le Organizzazioni sindacali al fine di individuare le priorità da sviluppare successivamente all'interno dei Tavoli progettuali (n. 3 incontri.
- ✓ Partecipazione alle Cabine di regia promosse da ATS Insubria, partecipate anche da ASST Valle Olona, per definire gli obiettivi afferenti all'area dell'integrazione socio-sanitaria e per l'individuazione degli obiettivi di premialità.
- ✓ Attivazione delle consultazioni con l'Ambito territoriale di Saronno finalizzate ad elaborare i progetti attinenti alla programmazione sovrazonale premiale.
- ✓ Realizzazione di Tavoli progettuali compartecipati dai Soggetti aderenti del Terzo Settore e dagli Assistenti sociali comunali che compongono il Tavolo Tecnico distrettuale (n. 8 incontri).
- ✓ Realizzazione di incontri con i Responsabili Servizi Sociali comunali (n. 2 incontri).
- ✓ Svolgimento di Assemblee dei Sindaci per l'aggiornamento e la condivisione dei contenuti emersi nel percorso di co-programmazione (n. 3 incontri).

Lo schema di Piano di Zona è stato oggetto di condivisione con ATS Insubria e ASST Valle Olona, con i Responsabili dei Servizi Sociali comunali, con il Tavolo tecnico distrettuale degli assistenti sociali e con i Soggetti aderenti del Terzo Settore e le Organizzazioni sindacali.

Il testo finale della programmazione sociale del triennio 2021-2023 e l'Accordo di Programma sono stati approvati e sottoscritti dall'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito territoriale e da ATS Insubria e ASST Valle Olona.

1 – ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE 2018 - 2020

1.1. Premessa

Il Sistema per la valutazione delle politiche e delle azioni definito nel Piano di Zona 2018-2020 impegnava l'Ambito territoriale ad *"attuare **una valutazione permanente** sottoponendo gli obiettivi ad una continua verifica, così da intervenire con tempestività per riprogettare le azioni ove necessario, considerando la riscontrata inefficacia degli interventi e la necessità di adattarsi attivamente ai cambiamenti che intervengono nelle condizioni sociali …".*

Valutazione intesa nel senso di *"cercare ciò che non era prevedibile a priori al fine di apprendere cosa e come migliorare nelle azioni e interventi …".*

***"… Valutazione partecipata,** la quale non potrà prescindere dal **coinvolgimento degli attori** come risorsa fondamentale finalizzata all'attivazione e all'assunzione di responsabilità rispetto alle azioni da intraprendere". [cfr. Piano di Zona 2018-2020 Cap. 7. Sistema per la valutazione delle politiche e delle azioni].*

Valutazione da realizzarsi mediante la costruzione di specifici **indicatori di processo** e **indicatori di risultato** e l'utilizzo di tecniche e strumenti misti di tipo qualitativo e quantitativo quali ad esempio i questionari, in quanto consentono di raggiungere facilmente un maggior numero di persone in tempi rapidi.

Tra gli strumenti qualitativi che consentono di raccogliere il punto di vista e le percezioni soggettive degli attori coinvolti si indicavano i focus group organizzati per aree tematiche e le interviste più o meno strutturate finalizzate ad approfondire e verificare i dati e raccogliere ulteriori informazioni rispetto a quelle registrate nei questionari.

Tenuto conto di fattori endemici esterni e di fattori organizzativi interni all'Ambito che non hanno permesso una continuità e linearità delle azioni e degli interventi programmati, con particolare riferimento al triennio 2018-2020, e tenuto altresì conto che gli elementi predetti hanno reso complessa l'attuazione del Sistema per la valutazione programmato, si è definito di attuare un percorso di **valutazione Ex-Post** comunque coerente con quanto previsto nel Piano di Zona.

Il questionario e l'intervista semi-strutturata sono stati individuati quali strumenti di rilevazione degli esiti delle azioni e interventi realizzati nel triennio.

Riprendendo alcune domande indicate nel *Sistema per la valutazione delle politiche e delle azioni* previste nel Piano di Zona 2018-2020 quali ad esempio: *Quali azioni sono state attuate e quali no? Come potranno essere modificate le azioni non implementate? Quali strategie si sono mostrate efficaci per coinvolgere i diversi attori? …* sono stati formulati due questionari rivolti al Tavolo tecnico distrettuale degli Assistenti sociali comunali ed ai Soggetti del Terzo Settore,

finalizzati alla partecipazione ad attività di valutazione del triennio passato ma anche di programmazione del triennio 2021-2023.

Il Terzo settore è stato coinvolto mediante una "Manifestazione d'interesse a partecipare alla programmazione sociale 2021-23" alla quale hanno aderito n. 21 Enti, principalmente Cooperative sociali, ma anche Fondazioni e Organizzazioni sindacali, di seguito elencati:

n.	Ragione sociale
1	Fondazione Casa di riposo C. e V. Bellini onlus – Somma Lombardo
2	Naturart cooperativa sociale a.r.l. Gallarate
3	C.F.P. Ticino Malpensa – Somma Lombardo
4	Cooperativa Lotta Contro l'Emarginazione coop. soc. – Sesto San Giovanni
5	Fides
6	4Exodus società cooperativa sociale – Gallarate
7	CS&L consorzio sociale – Cavenago Brianza
8	Unison consorzio di cooperative sociali – Coop. sociale - Gallarate
9	Auser Insieme Gallarate
10	Fondazione Centro di Accoglienza per Anziani – Lonate Pozzolo
11	Anteo Impresa cooperativa sociale - Biella
12	Elaborando
13	Iris Accoglienza cooperativa sociale - Gallarate
14	Anffas Ticino – Somma Lombardo
15	CTA Centro Terapia dell'Adolescenza coop. sociale -Milano
16	Progetto 98 cooperativa sociale onlus - Gallarate
17	Il seme società cooperativa sociale – Cardano al Campo
18	La banda cooperativa sociale - Busto Arsizio
19	Fondazione Renato Piatti - Varese
20	CISL dei Laghi - Como Varese
21	CGIL - Varese

Con detti Enti è stato costituito, o meglio ri-costituito, il **Tavolo degli aderenti** (di cui alla *Convenzione tra i comuni dell'Ambito distrettuale di Somma Lombardo per la gestione associata del Piano di Zona dal 1° gennaio 2020 al 31 dicembre 2022*) composto "*dai rappresentanti dei soggetti indicati dall'art.1, commi 4 e 6 della L. n. 328/2000 e s.m.i., che hanno manifestato l'interesse a partecipare alla costituzione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali dell'Ambito distrettuale di Somma Lombardo*".

Il Tavolo degli aderenti è il tavolo che "*… 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 …*" predetto.

La somministrazione del questionario è stata la prima azione partecipata che si è definito di attuare con i Soggetti aderenti del Terzo Settore.

1.2. Questionari

1.2.1. Finalità e descrizione

I questionari, il cui testo integrale è disponibile negli Allegati, sono stati inoltrati ai componenti del Tavolo Tecnico ed ai Soggetti Aderenti mediante posta elettronica affinché ciascun Soggetto provvedesse alla compilazione e restituzione all'Ufficio di Piano entro un congruo lasso di tempo.

Le domande sottoposte ai componenti dei Tavoli predetti, riguardanti gli esiti della programmazione 2018-2020, erano orientate a rilevare:

- Quali azioni hanno conseguito i **migliori risultati** in termini di reali benefici prodotti a favore dei cittadini, i relativi **indicatori** quantitativi e qualitativi e le condizioni che hanno favorito il conseguimento dei risultati
- Quali **criticità** hanno condizionato la realizzazione degli obiettivi
- Quali azioni hanno conseguito i peggiori risultati e quali sono le **cause** di tale insuccesso
- Quali azioni avrebbero necessitato di una **maggiore attenzione** nella fase attuativa.

Il questionario è stato compilato da n. 13 componenti del **Tavolo Tecnico** in rappresentanza di tutti i Comuni dell'Ambito territoriale e da n. 14 Soggetti del Terzo Settore di seguito elencati (in ordine di restituzione del questionario all'Ufficio di Piano):

n.	ragione sociale
1	C.F.P. Ticino Malpensa – Somma Lombardo
2	4Exodus società cooperativa sociale – Gallarate
3	Fondazione Renato Piatti - Varese
4	Fondazione Centro di Accoglienza per Anziani – Lonate Pozzolo
5	Il seme società cooperativa sociale – Cardano al Campo
6	Anteo Impresa cooperativa sociale - Biella
7	Fides
8	Auser Insieme Gallarate
9	Naturart cooperativa sociale a.r.l. Gallarate
10	Progetto 98 cooperativa sociale onlus - Gallarate
11	CTA Centro Terapia dell'Adolescenza coop. sociale -Milano
12	CGIL - Varese
13	Cooperativa Lotta Contro l'Emarginazione coop. soc. – Sesto San Giovanni
14	CS&L consorzio sociale – Cavenago Brianza

Ai componenti del Tavolo Tecnico è stata somministrata anche un'intervista semi-strutturata finalizzata a meglio rilevare il senso di alcune risposte ed eventualmente a specificare ulteriormente i contenuti espressi nel questionario.

1.2.2. Esito questionari

Le risposte fornite dai componenti il **Tavolo Tecnico**, pur con il limite rappresentato dalla sinteticità dei quesiti proposti delineano comunque una prima indicazione del valore percepito in merito al buon esito degli interventi realizzati nel triennio.

Se analizziamo le risposte per Area di intervento rileviamo che nell'Area Minori e Famiglie il Servizio Tutela Minori è quello che ha ottenuto un consenso pressoché unanime, come pure l'attuazione del Servizio di Assistenza Domiciliare mediante gestione distrettuale nell'Area Anziani.

Nell'Area Disabilità è il Servizio Inserimento Lavorativo l'intervento che ha conseguito il miglior risultato mentre nell'Area Povertà è rappresentato dallo Sportello stranieri.

Per quanto attiene alle risposte fornite dai **Soggetti del Terzo Settore**, esse non sono sintetizzabili per Aree di intervento in quanto sono attinenti essenzialmente alla tipologia di servizi / interventi – ampia o specifica - offerti.

In merito alle **condizioni che hanno favorito il conseguimento dei risultati** predetti il Tavolo Tecnico si è così espresso:

- *Senso di responsabilità degli operatori*
- *Esternalizzazione del servizio (Tutela Minori e Rete antiviolenza)*
- *Volontà politica di appoggio in merito a quanto proposto nel PdZ*
- *Maggior coordinamento tra amministratori e operatori*
- *Buona strutturazione dei progetti e degli interventi*
- *Buona comunicazione e disponibilità operatori*
- *Presenza di regolamenti specifici*

Dette condizioni favorevoli sono state ampiamente integrate dalle indicazioni fornite dai Soggetti del Terzo Settore e di seguito sintetizzate:

- *Relazioni positive e di collaborazione tra Soggetto del Terzo Settore e Servizi Sociali*
- *Condivisione progettuale e sinergia d'intenti tra Ente attuatore e Servizi sociali*
- *Rapporto di fiducia e di collaborazione tra famiglie utenti ed Ente erogatore*
- *Rapporto di fiducia e di collaborazione tra Ente erogatore e cittadino beneficiario*
- *Potenziamento delle attrezzature dedicate ai servizi*
- *Formazione continua degli operatori*
- *Flessibilità organizzativa*
- *Gestione integrata dei processi di accompagnamento fondata su un modello di intervento consolidato*

- *Capacità di fare rete tra pubblico e privato*
- *Capacità di individuazione di misure coerenti e appropriate ai profili dei beneficiari*
- *Utilizzo di strumenti operativi condivisi tra partner attuatori delle misure.*

Viceversa per quanto attiene alle **criticità che hanno** invece **condizionato la realizzazione degli obiettivi** si rilevano a cura del tavolo Tecnico i seguenti elementi:

- *Emergenza sanitari da Covid-19*
- *Budget ristretti*
- *Cambio di gestione servizi e turn over operatori*
- *Carenza di strumenti di valutazione corredato da adeguati strumenti di raccolta dati e informazioni rispetto a azione/obiettivi e conseguente*
- *Dispersione del patrimonio di competenze e conoscenze utili alla programmazione degli interventi*
- *Carenza di una visione d'insieme dei processi*
- *Carenza di tempo da parte degli operatori.*

Elementi in parte confermanti dai Soggetti del Terzo Settore che hanno fornito i seguenti **ulteriori fattori di criticità** che hanno condizionato la realizzazione degli obiettivi:

- *Difficoltà di aggancio dei beneficiari di alcune misure sociali*
- *Eccessiva ampiezza dei Soggetti coinvolti nel medesimo interventi e carenza di adeguato coordinamento*
- *Frammentazione della modalità di presa in carico sociosanitaria e sociale*
- *Carenza di una adeguata rete di sportelli di accesso alle prestazioni rivolte a cittadini fragili*
- *Corrispettivo erogato per il servizio svolto non adeguato a coprire i costi sostenuti per l'attuazione del servizio*
- *Tempo a disposizione per l'attuazione dei progetti insufficiente a garantire un adeguato percorso di presa in carico e accompagnamento.*

Le risposte fornite dai componenti il **Tavolo Tecnico e dai Soggetti del Terzo settore**, pur con il limite rappresentato dalla essenzialità dei quesiti proposti rappresentano comunque una prima indicazione del valore riscontrato in merito all'**esito** degli interventi realizzati nel triennio 2018-2020.

1.3. Esiti della programmazione secondo gli indicatori regionali

Una ulteriore valutazione dei risultati conseguiti con il Piano di Zona 2018-2020 è illustrata mediante il format proposto da Regione Lombardia che propone una

rilevazione pluridimensionale degli output per ciascuna azione oggetto di programmazione.

1.3.1. Area Minori e Famiglie

Area	Minori e Famiglie	
Azione 1	**Continuità del Servizio psicologico Tutela Minori.** Si tratta del servizio che costituisce la componente psicologica all'interno della équipe Tutela Minori. In continuità con le modalità in atto da diversi anni, la componente sociale è garantita dagli Assistenti Sociali comunali. Dall'analisi dei bisogni emersa con la precedente programmazione zonale è emersa la necessità di integrare il servizio con il Servizio Affidi, a seguito di incarico triennale alla medesima organizzazione (che opera con equipe differenti) e implementare con una supervisione clinica e una supervisione legale a cui partecipano tutti gli operatori comunali.	
n.	dimensione	output
1	Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che stato definito nella programmazione	Le risposte del Tavolo Tecnico al questionario di valutazione Indicano che n. 9 assistenti sociali pari al 75% dei componenti il T.T. hanno collocato l'Azione 1 tra quelle che "hanno conseguito i migliori risultati in termini di reali benefici prodotti a favore dei cittadini"
2	Valutazione da parte degli utenti	Agli utenti non è stato sottoposto alcun questionario di customer satisfaction
3	Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	100%
4	Criticità rilevate	Il turn over degli operatori e il cambio di gestione in concomitanza con la pandemia da Covid-19 Inadeguato rapporto tra carico di lavoro/ore a disposizione
5	Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica	Rispetto alla complessità dell'area problematica si ritiene necessario implementare un sistema specifico di valutazione nella Cartella Sociale Informatizzata
6	L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente	Sì
7	L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023	Nell'ultimo quadrimestre dell'anno 2021 è stata realizzata una gara d'appalto distrettuale per l'affidamento del Servizio Tutela Minori.

Area	Minori e Famiglie
Azione 2	**Continuità nell'attività di programmazione e progettazione** da parte degli operatori sociali nell'ambito della rete sovra zonale per l'adozione di interventi coordinati **nell'attività di contrasto al fenomeno della violenza nei confronti delle donne.**

n.	dimensione	output
1	Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che stato definito nella programmazione	Le risposte del Tavolo Tecnico al questionario di valutazione Indicano che n. 6 assistenti sociali pari al 50% dei componenti il T.T. hanno collocato l'Azione 2 tra quelle che "hanno conseguito i migliori risultati in termini di reali benefici prodotti a favore dei cittadini"
2	Valutazione da parte degli utenti	Agli utenti non è stato sottoposto alcun questionario di customer satisfaction tenuto conto della particolare tipologia di utenti
3	Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	100% Le risorse stanziate sono quelle definite dalla Rete territoriale interistituzionale Antiviolenza.
4	Criticità rilevate	Carenza di incontri di aggiornamento e di confronto con i partner della Rete
5	Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica	L'attività di progettazione si è sviluppata con continuità ma la rilevazione di cambiamenti positivi a favore dell'utenza richiede un tempo superiore a quello della programmazione zonale triennale
6	L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente	Sì
7	L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023	Sì. L'obiettivo del contrasto al fenomeno della violenza nei confronti delle donne continuerà ad essere realizzato nell'ambito della Rete territoriale interistituzionale Antiviolenza attuato tra gli Ambiti territoriali di Busto Arsizio (Comune capofila) Gallarate, Saronno e Somma Lombardo

Area	Minori e Famiglie	
Azione 3	**Promozione di un Tavolo interistituzionale tra Comuni, Servizio Tutela Minori dell'Ambito, UONPIA territorialmente competente e tutti gli Istituti Scolastici e le Agenzie educative** disponibili ad aderire ad un Protocollo d'Intesa finalizzato a migliorare le reti di comunicazione già presenti, a condividere strategie di presa in carico dei minori in condizioni di disagio e/o di disabilità. Il Tavolo interistituzionale si pone anche l'obiettivo di condividere fra agenzie educative e servizi strumenti e procedure relativi agli obblighi di segnalazione in caso di maltrattamento o trascuratezza del minore.	
n.	dimensione	output
1	Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che stato definito nella programmazione	Obiettivo parzialmente attuato relativamente alla fase preparatoria a cura degli assistenti sociali del Tavolo Tecnico D.
2	Valutazione da parte degli utenti	Non prevista in relazione alla tipologia di Azione
3	Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	Non previste a carico dell'Ambito territoriale

4	Criticità rilevate	L'attuazione dell'obiettivo necessita di un ulteriore attività di consultazione tra gli Enti coinvolti
5	Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica	Non valutabile in funzione della parziale attuazione
6	L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente	No
7	L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023	Nel corso del triennio si valuterà l'effettiva fattibilità dell'Azione sviluppando l'attività di consultazione più opportuna

Area	Minori e Famiglie	
Azione 4	**Promozione di un lavoro di ricognizione delle risorse territoriali esistenti nel settore della Mediazione Familiare,** sempre più di frequente richiesta dall'Autorità Giudiziaria in vicende di separazione conflittuali, per un eventuale attivazione di un servizio dedicato a cura dell'Ambito di Somma Lombardo.	
n.	dimensione	output
1	Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che stato definito nella programmazione	Non attuato
7	L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023	Nel corso del triennio si valuterà l'eventuale riprogrammazione dell'Azione

1.3.2. Area Anziani

Area	Anziani	
Azione 1	**Mantenimento,** tramite gli incontri del Tavolo tematico distrettuale, **di un'integrazione con le strutture (RSA e CDI) presenti sul territorio** in particolare per aggiornare la rilevazione dei bisogni dell'utenza.	
n.	dimensione	output
1	Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che stato definito nella programmazione	E' stato realizzato tramite raccordi tra unità d'offerta e singoli Comuni.
7	L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023	Sì, unitamente ad altre Azioni attinenti

Area	Anziani	
Azione 2	**Continuità nell'utilizzo del sistema ADIWEB**, in integrazione con ASST e Medici di medicina generale, che consente di unificare lo strumento di presa in carico dell'utenza anziana fragile.	
n.	dimensione	output
1	Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che stato definito nella programmazione	100%

2	Valutazione da parte degli utenti	Non prevista in relazione alla tipologia di Azione
3	Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	Non previste a carico dell'Ambito territoriale
4	Criticità rilevate	Non sono state riscontrate criticità rilevanti
5	Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica	Non prevista in relazione alla tipologia di Azione
6	L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente	Sì
7	L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023	Nel corso del triennio si valuterà la possibile interoperabilità del sistema ADIWEB con ala Cartella Sociale Informatizzata

Area	Anziani	
Azione 3	Superamento del sistema delle gare d'appalto effettuate dai singoli Comuni per lo svolgimento del **Servizio di Assistenza Domiciliare SAD**, con **predisposizione di un impianto a gestione distrettuale attraverso un unico bando di gara** per l'individuazione di soggetti gestori. Tale obiettivo prevede l'integrazione delle risorse già previste per questo servizio nei bilanci dei singoli Comuni.	
n.	dimensione	output
1	Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che stato definito nella programmazione	Le risposte del Tavolo Tecnico al questionario di valutazione Indicano che n. 12 assistenti sociali pari al 100 % dei componenti il T.T. hanno collocato l'Azione tra quelle che "hanno conseguito i migliori risultati in termini di reali benefici prodotti a favore dei cittadini" L'azione 3 è stata valutata dai Servizi Sociali comunali quella che in assoluto ha conseguito i migliori risultati
2	Valutazione da parte degli utenti	Agli utenti non è ancora stato sottoposto un questionario di customer satisfaction a cura dell'Ambito territoriale
3	Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	100%
4	Criticità rilevate	Non sono state rilevate criticità in ordine alla modalità di svolgimento della procedura di affidamento
5	Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica	Sì in quanto a livello gestionale la procedura di affidamento ha consentito di rendere omogenea la fornitura del servizio nel territorio dell'Ambito
6	L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente	No
7	L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023	Sì, attraverso il Progetto "Digitalizzazione …"

Area	Area Anziani	
Azione 4	**Promozione**, in coerenza con le Linee guida regionali, **di un Albo delle Assistenti Personali** che operano nel territorio, finalizzato – anche attraverso un'offerta formativa mirata – a far emergere il lavoro "sommerso" presente e ad assicurare maggiori garanzie di qualità alle prestazioni che i cittadini più fragili e le loro famiglie ricevono.	
n.	dimensione	output
1	Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che stato definito nella programmazione	100%
2	Valutazione da parte degli utenti	Agli utenti non è ancora stato sottoposto un questionario di customer satisfaction a cura dell'Ambito territoriale
3	Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	100%
4	Criticità rilevate	Non ancora rilevate essendo l'Albo di recente istituzione
5	Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica	Non ancora rilevato essendo l'Albo di recente istituzione
6	L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente	No
7	L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023	Sì, in quanto azione promossa e confermata da Regione Lombardia

Area	Anziani	
Azione 5	Promozione di un lavoro di coprogettazione con i soggetti del Terzo Settore di interventi che possano favorire la **mobilità verso i servizi dedicata alla popolazione anziana**, **anche per agevolare la conciliazione vita/lavoro dei familiari** che si prendono cura, con particolare attenzione agli utenti affetti da malattie croniche.	
n.	dimensione	output
1	Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che stato definito nella programmazione	E' stato realizzato a livello dei singoli Comuni tramite accordi con il Terzo Settore
7	L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023	Sì, compatibilmente con le convenzioni già in essere tra Comuni e Terzo Settore si è orientati a costituire una convenzione di Ambito

Area	Anziani
Azione 6	**Promozione di azioni** di dialogo, coordinamento e valorizzazione reciproca tra i soggetti sociali già attivi nel Welfare locale rispetto alla **presa in carico delle persone anziane** (es. Centri Anziani, organizzazioni di volontariato…), e di azioni di promozione di nuove esperienze di presa in carico integrata.

n.	dimensione	output
1	Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che stato definito nella programmazione	E' stato realizzato tramite raccordi tra unità d'offerta e singoli Comuni.
7	L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023	Sì, attraverso i Progetti "Dimissioni protette" e "Cittadini fragili"

Area	Anziani	
Azione 7	**Promozione di momenti di confronto specifici con le RSA del territorio**, proseguendo nell'avviato lavoro di "ricomposizione delle conoscenze", al fine di allineare gli interventi di presa in carico e valutare progettazioni condivise nel medio e lungo termine che possano maggiormente rispondere ai bisogni della popolazione anziana di questo specifico territorio.	
n.	dimensione	output
1	Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che stato definito nella programmazione	E' stato realizzato tramite raccordi tra unità d'offerta e singoli Comuni.
7	L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023	Sì, attraverso i Progetti "Dimissioni protette" e "Cittadini fragili"

1.3.3. Area Disabilità

Area	Disabilità	
Azione 1	**Continuità del Servizio di Inserimento Lavorativo.** Nell'Ambito distrettuale, per l'integrazione socio-lavorativa delle persone disabili (L. 68/1999) ed a rischio di emarginazione, è attivo il servizio S.I.L. dall'anno 2005, gestito in forma associata.	
n.	dimensione	output
1	Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che stato definito nella programmazione	100%
2	Valutazione da parte degli utenti	Sì, valutazioni di customer satisfaction a cura del Servizio di Inserimento Lavorativo
3	Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	100%
4	Criticità rilevate	Necessità di migliorare la collaborazione con i servizi specialistici in merito ai progetti di inserimento lavorativo
5	Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica	Sì, compatibilmente con le limitazioni imposte nel mondo del lavoro a seguito della pandemia
6	L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente	Sì
7	L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023	Sì, in quanto il servizio ha assunto la natura di unità d'offerta

Area	Disabilità	
Azione 2	**Mantenimento del Servizio assistenza domiciliare disabili.** Il servizio SADH è infatti presente in tutti i Comuni dell'Ambito, con modalità gestionali differenti, mentre la compartecipazione richiesta agli utenti per l'utilizzo del servizio è stata resa omogenea tramite Regolamento ISEE distrettuale. Come per il SAD (Area Anziani) si intende superare il sistema delle gare d'appalto effettuate dai singoli Comuni, predisponendo la gestione a livello distrettuale del servizio con la predisposizione di un unico bando di gara per l'individuazione di soggetti gestori.	
n.	dimensione	output
1	Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che stato definito nella programmazione	Le risposte del Tavolo Tecnico al questionario di valutazione Indicano che n. 12 assistenti sociali pari al 100 % dei componenti il T.T. hanno collocato l'Azione tra quelle che "hanno conseguito i migliori risultati in termini di reali benefici prodotti a favore dei cittadini" L'azione 3 è stata valutata dai Servizi Sociali comunali quella che in assoluto ha conseguito i migliori risultati
2	Valutazione da parte degli utenti	Agli utenti non è ancora stato sottoposto un questionario di customer satisfaction a cura dell'Ambito territoriale
3	Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	100%
4	Criticità rilevate	Non sono state rilevate criticità in ordine alla modalità di svolgimento della procedura di affidamento
5	Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica	Sì in quanto a livello gestionale la procedura di affidamento ha consentito di rendere omogenea la fornitura del servizio nel territorio dell'Ambito
6	L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente	No
7	L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023	Sì, attraverso il Progetto "Digitalizzazione …"

Area	Disabilità	
Azione 3	**Mantenimento della gestione associata della "Misura B2"** rivolta anche alle persone disabili non autosufficienti.	
n.	dimensione	output
1	Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che stato definito nella programmazione	100%
2	Valutazione da parte degli utenti	Agli utenti non è stato sottoposto alcun questionario di customer satisfaction
3	Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	100%
4	Criticità rilevate	Insufficienza delle risorse economiche regionali che sono state integrate con

		fondi d'Ambito
5	Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica	Sì, garantendo risorse economiche integrative ai beneficiari a sostegno dei loro bisogni di cura
6	L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente	Sì
7	L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023	Sì, in coerenza con le indicazioni regionali

Area	Disabilità	
Azione 4	**Continuità del sostegno ai servizi territoriali per disabili**. 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.	
n.	dimensione	output
1	Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che stato definito nella programmazione	100%
2	Valutazione da parte degli utenti	Non prevista in relazione alla tipologia di Azione
3	Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	Non previste a carico dell'Ambito territoriale
4	Criticità rilevate	Nessuna
5	Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica	Non prevista in relazione alla tipologia di Azione
6	L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente	Sì
7	L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023	Sì, in coerenza con le indicazioni regionali

Area	Disabilità	
Azione 5	**Promozione di azioni sia di sensibilizzazione**, rivolte alle persone disabili, ai loro familiari e all'intera Comunità in collaborazione con il Terzo Settore, **sulle Politiche del "DOPO DI NOI"** previste dalla normativa nazionale e regionale sia di sostegno alla rete dei servizi territoriali dedicati che si è attivata con vari progetti innovativi nella direzione di una risposta alla complessità della presa in carico della persona disabile grave.	
n.	dimensione	output
1	Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che stato definito nella programmazione	Azione limitata dall'emergenza sanitaria
4	Criticità rilevate	Azione limitata dall'emergenza sanitaria
7	L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023	Sì, attraverso il Progetto "Cittadini fragili"

Area	Disabilità	
Azione 6	**Promozione di uno studio di fattibilità** sull'attivazione di un progetto **d'Ambito di Cohousing / Housing sociale.**	
n.	dimensione	output
1	Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che stato definito nella programmazione	Non attuato
7	L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023	Nel corso del triennio si valuterà l'eventuale riprogrammazione dell'Azione

1.3.4. Area Povertà

Area	Povertà	
Azione 1	**Continuità del Progetto "Salute mentale nella Comunità".** Si tratta di un progetto a forte integrazione socio-sanitaria che si realizza a partire da progetti individualizzati e concordati fra gli operatori dei diversi Servizi (Servizi Sociali comunali ed Unità Operativa di Psichiatria), a favore di pazienti psichiatrici. I progetti si realizzano mediante l'intervento di una figura educativa in affiancamento dei pazienti direttamente nel loro contesto di vita, sostenendoli in particolare sul piano della socializzazione. Questo Progetto è stato avviato nell'anno 2005 ed è sempre proseguito grazie al finanziamento integrale da parte dell'Ambito Distrettuale.	
n.	dimensione	output
1	Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che stato definito nella programmazione	100%
2	Valutazione da parte degli utenti	Agli utenti non è ancora stato sottoposto un questionario di customer satisfaction a cura dell'Ambito territoriale
3	Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	100%
4	Criticità rilevate	Non sono state riscontrate criticità rilevanti
5	Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica	Si, in quanto i progetti sperimentati hanno contribuito ad un miglioramento della qualità di vita dei destinatari
6	L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente	Sì
7	L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023	Nel corso del triennio si valuterà l'effettiva fattibilità dell'Azione sviluppando l'attività di consultazione più opportuna

Area	Povertà
Azione 2	**Mantenimento della Rete degli Sportelli a favore delle persone straniere**. Dall'anno 2003 è in atto una rete di sportelli finalizzati all'orientamento e all'informazione delle persone straniere. Il progetto dallo scorso anno è integrato economicamente anche dai finanziamenti autonomamente reperiti dalla Cooperativa appaltatrice del servizio, nell'ambito della Legge 40/1998 e di Bandi

	Ministeriali.	
n.	dimensione	output
1	Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che stato definito nella programmazione	100%
2	Valutazione da parte degli utenti	Agli utenti non è ancora stato sottoposto un questionario di customer satisfaction a cura dell'Ambito territoriale
3	Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	100%
4	Criticità rilevate	Non sono state riscontrate criticità rilevanti
5	Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica	Sì. In quanto consente ai cittadini stranieri la loro regolarizzazione sul territorio
6	L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente	Sì
7	L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023	Sì, in quanto il servizio ha assunto la natura di unità d'offerta

Area	Povertà	
Azione 3	**Promozione** a livello di Ambito, come previsto dalla nuova normativa regionale in materia, del piano triennale e annuale **dell'offerta dei servizi abitativi pubblici e sociali** e dei conseguenti adempimenti zonali.	
n.	dimensione	output
1	Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che stato definito nella programmazione	100%
2	Valutazione da parte degli utenti	Non prevista in relazione alla tipologia di Azione
3	Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	Non previste a carico dell'Ambito territoriale
4	Criticità rilevate	Elevato tempo intercorrente tra svolgimento del bando SAP e assegnazione degli alloggi
5	Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica	Non ancora rilevabile
6	L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente	No
7	L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023	Sì, in coerenza con le indicazioni regionali

Area	Povertà	
Azione 4	**Promozione di incontri di formazione** e aggiornamento congiunto per tutti gli operatori sociali dell'Ambito, in collaborazione con il Terzo Settore sul tema delle **nuove normative inserimento lavorativo.**	
n.	dimensione	output
1	Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che stato definito nella programmazione	Non attuato per le limitazioni imposte dalla pandemia
7	L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023	Nel corso del triennio si valuterà l'effettiva fattibilità dell'Azione sviluppando l'attività di consultazione più opportuna

Area	Povertà	
Azione 5	**Promozione di incontri di formazione** delle e con le realtà associative e del Terzo Settore **rispetto alle diverse misure** e opportunità a sostegno delle persone che si trovano in uno stato momentaneo di bisogno (a partire dal REI), al fine di creare un linguaggio condiviso, ottimizzare le risorse, rafforzando il welfare di comunità in una logica di sempre maggiore coinvolgimento e partecipazione attiva.	
n.	dimensione	output
1	Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che stato definito nella programmazione	Sì, è stata effettuata una formazione relativa al Reddito di cittadinanza
2	Valutazione da parte degli utenti	Agli utenti non è stato sottoposto un questionario di customer satisfaction a cura dell'Ambito territoriale
3	Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	100%
4	Criticità rilevate	Azione limitata dall'emergenza sanitaria
5	Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica	Sì, la formazione è stata valutata efficace da parte degli operatori che ne hanno usufruito
6	L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente	No
7	L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023	Nel corso del triennio si valuterà l'effettiva fattibilità dell'Azione sviluppando l'attività di consultazione più opportuna

Area	Povertà
Azione 6	**Dare continuità e ottimizzare le azioni** avviate e le buone prassi strutturate dalla progettualità sovradistrettuale ***"Revolutionary Road"***- *Percorsi e modelli innovativi per superare la crisi e generare valore sociale"*, ricercando nuove risorse per la prosecuzione degli interventi già in corso. Il progetto, che ha coinvolto anche l'Ambito di Gallarate e partner del Terzo Settore, ha l'obiettivo di implementare un sistema di welfare coordinato e integrato che sappia attivare risposte efficaci, efficienti ed eque nell'ambito del disagio lavorativo ed abitativo, a favore delle fasce sociali vulnerabili che, senza un sistema di intercettazione precoce e di protezione flessibile, rischiano di scivolare in condizioni di marginalità. Si vuole così superare la logica emergenziale, che ancora spesso caratterizza la risposta ai

	bisogni da parte degli attori pubblici e del Terzo Settore. Il progetto quindi ha attivato un sistema integrato di offerta, con l'obiettivo di trasformare e sistematizzare le risposte dei diversi attori e riorientare la spesa sociale. Con il procedere del progetto, si sono affinate nuove modalità di lavoro multi e interdisciplinari, sperimentando modalità di condivisione delle informazioni e degli interventi fra operatori degli enti locali e del Terzo Settore, utilizzando procedure omogenee e condivise di presa in carico, valutazione dei bisogni, analisi della fragilità.	
n.	dimensione	output
1	Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che stato definito nella programmazione	Parziale
2	Valutazione da parte degli utenti	Agli utenti non è stato sottoposto un questionario di customer satisfaction a cura dell'Ambito territoriale
3	Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	100%
4	Criticità rilevate	Difficoltà nella promozione di progetti di inserimento lavorativo a favore dell'utenza fragile segnalata in rapporto alle esigenze del mercato del lavoro
5	Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica	Sì, in particolare in relazione all'emergenza abitativa
6	L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente	Sì
7	L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023	No, in quanto il progetto finanziato si è concluso

L'Ambito ha altresì promosso nel triennio le seguenti Azioni:

Area	Disabilità	
Azione	Istituzione sperimentale **Servizio di trasporto per disabili** adulti e minori	
n.	dimensione	output
1	Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che stato definito nella programmazione	100%
2	Valutazione da parte degli utenti	La restituzione dei questionari di valutazione somministrati dall'Ente gestore indica un grado di soddisfazione molto elevato da parte dell'utenza
3	Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	100%
4	Criticità rilevate	Nessuna. Al contrario l'Ente gestore si è attivato in ogni situazione con estrema efficienza
5	Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un	Sì Il Servizio ha permesso di rendere

	cambiamento positivo nell'area individuata come problematica	omogeneo e ben organizzato il servizio di trasporto in precedenza gestito dai singoli Comuni
6	L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente	No
7	L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023	Sì, per il positivo impatto ottenuto

Aree	Anziani e Disabilità	
Azione	Affidamento dell'attività di gestione delle **Amministrazioni di sostegno** facenti capo ai Comuni dell'Ambito	
n.	dimensione	output
1	Grado di raggiungimento dell'obiettivo	Azione inizialmente prevista dal Piano di zona 2018-2020 ma avviata ad ottobre 2021
2	Valutazione da parte degli utenti	Non prevista in relazione alla tipologia di Azione
3	Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate	Risorse ad oggi solo impegnate
4	Criticità rilevate	Nessuna trattandosi di un servizio di recente istituzione
5	Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno	L'istituzione del servizio risponde ad uno specifico bisogno della popolazione fragile
6	L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente	No
7	L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023	Sì, in continuità. In coerenza con le indicazioni regionali si valuterà la possibile attivazione nel triennio di un "Ufficio di prossimità"

2 - I DATI DI CONTESTO SOCIO-DEMOGRAFICO

Il processo conoscitivo rappresentato dall'analisi del contesto dell'Ambito sociale territoriale è un passaggio indispensabile nel momento in cui si delinea un piano di interventi che intende impattare sull'ambiente sociale di riferimento. Tale analisi è finalizzata a:

- Inquadrare le caratteristiche del contesto dal punto di vista socio-demografico, ambientale, lavorativo, allo scopo di evidenziare i bisogni presenti, insieme ai vincoli e alle opportunità offerte dal contesto.
- Verificare i punti di forza e i punti di criticità che caratterizzano l'organizzazione di Ambito rispetto alle progettazioni che si intendono realizzare in coerenza con i bisogni rilevati.
- Stimare le potenziali interazioni e sinergie con i soggetti coinvolti nelle progettazioni stesse.

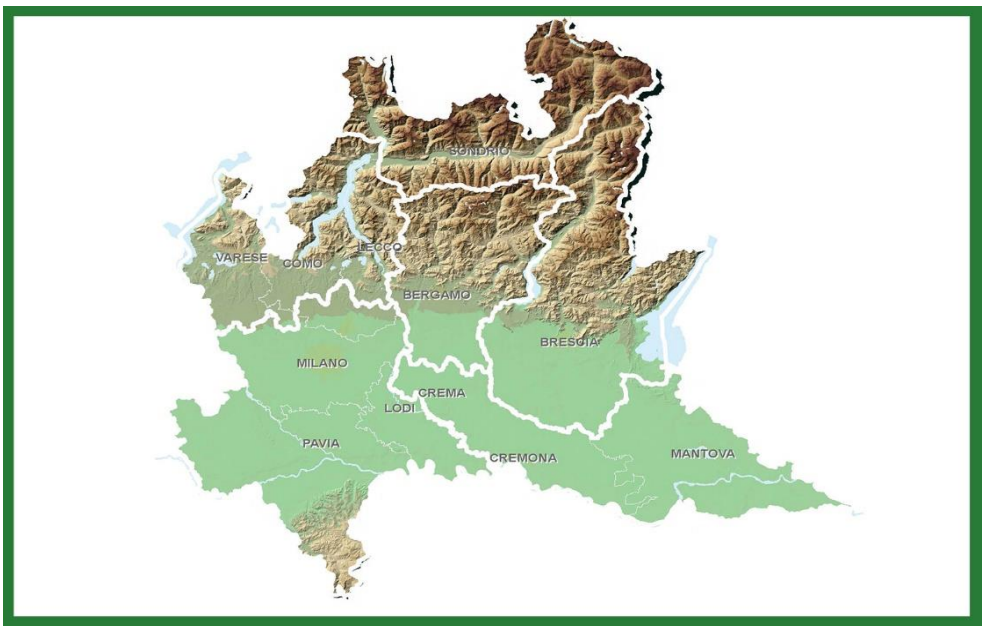
2.1. Demografia e territorio

L'Ambito sociale territoriale di Somma Lombardo è collocato a Sud della Provincia di Varese ed è composto dai Comuni di Somma Lombardo, Cardano al Campo, Lonate Pozzolo, Ferno, Casorate Sempione, Besnate, Arsago Seprio, Golasecca e Vizzola Ticino:

Comuni dell'Ambito	Popolazione totale al 31/12/2017	Popolazione totale al 31/12/2020	Superficie Kmq	Densità (Ab/Kmq)
Somma Lombardo	17.919	17.931	30,51	583,01
Cardano al Campo	14.893	14.930	9,42	1.569,04
Lonate Pozzolo	11.786	11.553	29,24	392,71
Ferno	6.850	6.778	8,66	781,37
Casorate Sempione	5.687	5.662	6,91	817,46
Besnate	5.558	5.514	7,48	732,26
Arsago Seprio	4.904	4.800	10,51	457,46
Golasecca	2.729	2.649	7,44	355,14
Vizzola Ticino	579	574	7,61	75,47
Totale	70.905	70.391	117,78	

PROVINCIA DI VARESE
SVIZZERA BELLINZONA
Lago Delio
Maccagno
Monte Lema
SVIZZERA LUGANO
Luino
Voldomino
S. Martino
Ponte Tresa
Arcumeggia
Lago di Lugano
Casalzuigno
Sasso del Ferro
Ghirla
L. di Ghirla
Lago Maggiore
Laveno M.
Porto Ceresio
Campo dei Fiori
Brinzio
Ganna
Leggiuno
Sacro Monte
Besano
Viggiù
Induno O.
Gavirate
Voltorre
VARESE
Ispra
Lago di Varese
Ranco
Mainate
Lago di Monate
Angera
Cazzago B.
COMO
Lago di Comabbio
Castiglione O.
Gornate O.
ARONA
Vergiate
Venegono
Sesto Calende
Solbiate A.
Castelseprio
COMO SVIZZERA CHIASSO
Tradate
ARONA VERCELLI TORINO
Golasecca
Arsago Seprio
Somma Lombardo
Cairate
A8
A9
Gallarate
Saronno
Malpensa
Olgiate O.
Busto Arsizio
Castellanza
Oleggio NOVARA
Lonate Pozzolo
MILANO
Castano Primo MAGENTA
Lainate MILANO

Besnate
Golasecca
Arsago Seprio
Somma Lombardo
Casorate
Cardano al Campo
Vizzola Ticino
Ferno
Lonate Pozzolo


SONDRIO
VARESE
COMO
LECCO
BERGAMO
BRESCIA
MILANO
CREMA
LODI
PAVIA
CREMONA
MANTOVA

La popolazione residente rispetto al precedente valore indicato nel Piano di Zona 2018-2020 è diminuita di n. 1.118 unità passando da n. 70.905 abitanti al 1/12/2017 a n. 69.787 al 31/12/2021.
Dato che conferma il progressivo costante decremento rilevato nell'ultimo quinquennio.

Alla data del 31/12/2020 la distribuzione della popolazione per fasce d'età all'interno dei Comuni dell'Ambito era la seguente:

Comune	**Fascia d'età**					**N. totale cittadini**	**Età media**
	0-14	**15-64**	**65-79**	**80-99**	**100+**		
Somma Lombardo	2.427	11.185	2.712	1.457	4	17.785	45,8
Cardano al Campo	2.035	9.534	2.139	1068	4	14.780	45,1
Lonate Pozzolo	1.512	7.342	1.781	846	2	11.483	45,7
Ferno	875	4.380	1.085	425	0	6.765	45,4
Casorate Sempione	752	3.610	844	440	2	5.648	45,9
Besnate	708	3.456	891	417	3	5.475	46,3
Arsago Seprio	656	3.023	781	346	0	4.806	46,1
Golasecca	309	1.703	455	173	1	2.641	47
Vizzola Ticino	72	381	82	39	0	574	45,4
TOTALE	**9.346**	**44.614**	**10.770**	**5.211**	**16**	**69.957**	
%	13,36	63,78	15,39	7,45	0,02	100,00	

Analogamente a quanto avviene nel resto della Provincia, si sta assistendo negli anni a un progressivo invecchiamento della popolazione residente.
La realtà dell'Ambito di Somma Lombardo si colloca nel più ampio contesto demografico di **ATS Insubria** che al 01/01/2021 presentava i seguenti dati:

Fasce d'età	**n. residenti**	**%**
Età 0-14	190.539	13,1%
Età 15-64	921.940	63,2%
Età oltre 64	345.355	23,7%
TOTALE	1.457.834	100%

Di seguito si riportano i principali **indicatori demografici** rilevati sulla popolazione residente nei Comuni dell'Ambito distrettuale per l'anno 2021:

Comune	Indice di vecchiaia	Indice di dipend. strutturale	Indice di ricambio popolazione attiva	Indice di struttura popolazione attiva	Indice carico di figli per donna feconda
Somma Lombardo	171,9	59	134,5	144,2	21,3
Cardano al Campo	157,8	55	130,5	153,1	18,3
Lonate Pozzolo	173,9	56,4	126,5	148	17,9
Ferno	172,6	54,5	127,9	145,5	18,3
Casorate Sempione	171	56,5	126,1	158,6	18,3
Besnate	185,2	58,4	125,6	156,2	16,9
Arsago Seprio	171,8	59	142,9	160,6	20,1
Golasecca	203,6	55,1	181	156,9	20

Glossario

Indice di vecchiaia
Rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero degli ultrassessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni. *Ad esempio, nel 2021 l'indice di vecchiaia per il comune di Somma Lombardo dice che ci sono 171,9 anziani ogni 100 giovani.*

Indice di dipendenza strutturale
Rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni). *Ad esempio, teoricamente, a Somma Lombardo nel 2021 ci sono 59,0 individui a carico, ogni 100 che lavorano.*

Indice di ricambio della popolazione attiva
Rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni). La popolazione attiva è tanto più giovane quanto più l'indicatore è minore di 100. *Ad esempio, a Somma Lombardo nel 2021 l'indice di ricambio è 134,5 e significa che la popolazione in età lavorativa è molto anziana.*

Indice di struttura della popolazione attiva
Rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa. È il rapporto percentuale tra la parte di popolazione in età lavorativa più anziana (40-64 anni) e quella più giovane (15-39 anni).

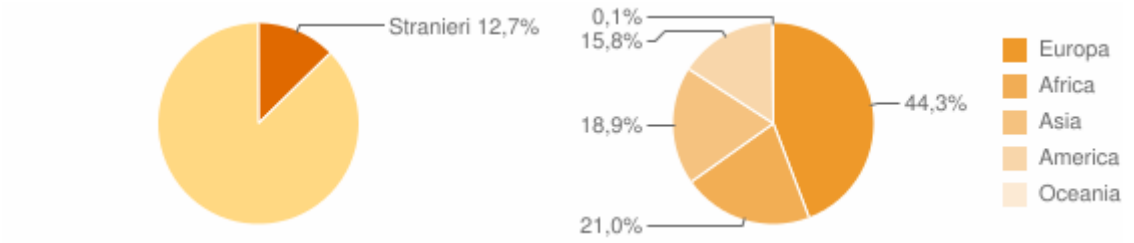
Carico di figli per donna feconda
È il rapporto percentuale tra il numero dei bambini fino a 4 anni ed il numero di donne in età feconda (15-49 anni). Stima il carico dei figli in età prescolare per le mamme lavoratrici.

Un ulteriore focus va effettuato sulla **popolazione straniera residente**, che è data dalle persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia (dati sono provvisori in attesa dei dati definitivi del Censimento permanente della popolazione. Alla data del 01/01/2021 non sono ancora disponibili i dati della popolazione straniera residente per paese di provenienza):

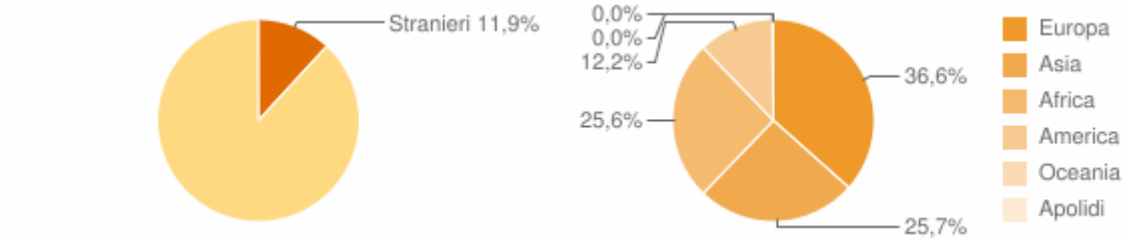
Comune	N° Stranieri residenti	% sul totale della popolazione
Somma Lombardo	1.948	11%
Cardano al Campo	1.282	8,7%
Lonate Pozzolo	937	8,2%
Ferno	569	8,4%
Casorate Sempione	361	6,4%
Besnate	260	4,7%
Arsago Seprio	262	5,5%
Golasecca	163	6,2%
Vizzola Ticino	22	3,8%
TOTALE	**5784**	**8,26%**

Di seguito si riporta il raffronto con i dati provinciali, regionali e nazionali (fonte **https://www.tuttitalia.it**).

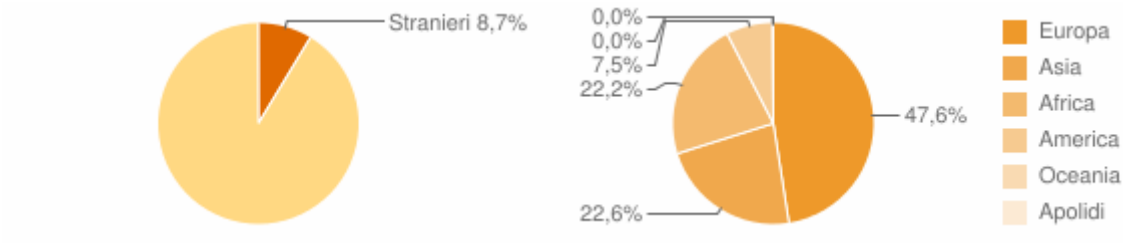
Gli stranieri residenti a Varese al 1° gennaio 2021 sono 10.095 e rappresentano il 12,7% della popolazione residente:



Gli stranieri residenti in Lombardia al 1° gennaio 2021 sono invece 1.190.889 e rappresentano l'11,9% della popolazione residente:



Gli stranieri residenti in Italia al 1° gennaio 2021 sono 5.171.894 e rappresentano l'8,7% della popolazione residente:



2.2. Dati socio-economici

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

Genere	Occupati 2019 (migliaia)	Tasso di occupazione 2019	Occupati 2020 (migliaia)	Tasso di occupazione 2020
Italia				
femmine	9.872	50,10	9.623	49,00
maschi	13.488	68,00	13..280	67,20
Totale	23.360	59,00	22904	58,10
Lombardia				
femmine	1.949	60,40	1.923	59,30
maschi	2.534	76,20	2..482	74,30
Totale	4.483	68,40	4406	66,90
Varese				
femmine	171	59,60	162	57,00
maschi	214	73,80	213	74,00
Totale	384	66,70	375	65,50

Occupati: sono le persone di 15 anni e oltre che hanno un'occupazione.

Tasso di occupazione: rapporto tra gli occupati e la corrispondente popolazione di riferimento. Il tasso di occupazione viene solitamente calcolato sulla popolazione dai 15 ai 64 anni e misura la quota di popolazione in età lavorativa che 8.

Genere	Disoccupati 2019 (migliaia)	Tasso di Disoccupazione 2019	Disoccupati 2020 (migliaia)	Tasso di Disoccupazione 2020
Italia				
femmine	1.349	9,10	1.218	8,40
maschi	1.232	11,10	1.092	10,20
Totale	2.582	10,00	2.310	9,20
Lombardia				
femmine	126	4,70	113	4,40
maschi	141	6,80	120	5,90
Totale	267	5,60	233	5,00
Varese				
femmine	11	4,90	9	4,20
maschi	11	6,00	10	5,90
Totale	22	5,40	19	4,90

Tasso di disoccupazione: rapporto tra le persone in cerca di occupazione e le corrispondenti forze di lavoro. E' il principale indicatore del mancato incontro tra domanda e offerta di lavoro e misura la quota di persone che sono alla ricerca di un'occupazione sul totale delle persone attive sul mercato del lavoro.

Significativi anche i dati inerenti all'andamento della Cassa Integrazione Guadagni:

Tipo variabili	Gen-set 2020	Gen-set 2021	T. var. %
Italia			
Ordinaria	1.531.084.081	835.670.261	-45,42
Straordinaria	132.440.901	122.149.853	-7,77
Deroga	594.186.011	618.211.096	4,04
Totale	2.257.710.993	1,576.031.210	-30,19
Lombardia			
Ordinaria	364.694.932	173.281.034	-52,49
Straordinaria	25.867.789	23.797.853	-8,00
Deroga	152.199.658	145.595.874	-4,34
Totale	542.762.379	342.674.761	-36,86
Varese			
Ordinaria	32.294.265	19.819.626	-38,63
Straordinaria	8.773.790	1.741.422	-80,15
Deroga	10.354.558	16.682.857	61,12
Totale	51.422.613	38.243.905	-25,63

E alla NASPI:

Tipologia e territori	2019	2020 (**)	T. var. %
Italia			
Nuova Assicurazione Sociale Per l'Impiego	1.791.871	1.690.187	-5,67
Disoccupazione Agricola	550.649	544.433	-1,13
% beneficiariNASPI / forze lavoro	6,91	6,70	
Lombardia			
Nuova Assicurazione Sociale Per l'Impiego	224.039	229.140	2,28
Disoccupazione Agricola	14.093	14.365	1,93
% beneficiariNASPI / forze lavoro	4,72	4,94	
Varese			
Nuova Assicurazione Sociale Per l'Impiego	18.463	19.287	4,46
Disoccupazione Agricola	543	568	4,60
% beneficiariNASPI / forze lavoro	4,54	4,89	

Rispetto all'andamento delle imprese registrate e attive, la situazione provinciale, regionale e nazionale risulta la seguente:

Territorio	Imprese	Gennaio-dicembre 2021	Gennaio-dicembre 2021	T. var. Tend.
Italia	Registrate	6.067.466	6.078.031	-0,17
	Attive	5.164.831	5.147.514	0,34
Lombardia	Registrate	952.492	949.399	0,33
	Attive	814.756	811.099	0,45
Varese	Registrate	68.315	67.213	1,64
	Attive	59.309	58.260	1,80

Infine, è di seguito rappresentata l'andamento della nati-mortalità delle Imprese in Provincia di Varese:

Imprese e tassi	Gennaio-dicembre 2021	Gennaio-dicembre 2020
Iscritte	4.080	3.285
Cessate	2.974	3.127
Saldo	**1.106**	**158**
Tasso natalità	6,07	4,90
Tasso mortalità	4,42	4,66
Tasso sviluppo	**1,65**	**0,24**

2.3. Analisi di contesto a cura di ATS Insubria [1]

La popolazione residente dell'ATS Insubria al 01/01/2021 ammonta a 1.457.834 abitanti (fonte ISTAT) con una distribuzione distrettuale così ripartita:

Distretto	Popolazione	%
Sette Laghi	443164	30,40%
Valle Olona	436765	30,00%
Lariano	577905	39,60%

Sul totale die residenti:
- il 13,1% ha meno di 15 anni (190.539 abitanti)
- il 63,2% è in età lavorativa compresa tra 15 e 64 anni (921.940 abitanti)
- il 23,7% ha un'età maggiore di 64 anni (345.355 abitanti).

L'indice di invecchiamento[2] dell' ATS è risultato pari a 23,7, valore superiore al dato lombardo e nazionale. A livello territoriale, tale indice è pari a 24,5 nel Distretto Sette Laghi, 23,6 nel Distretto Valle Olona e 23,1 in quello Lariano.
Gli Ambiti Territoriali di Campione d'Italia, Varese e Como ospitano le popolazioni più vecchie. L'indice di vecchiaia dell'ATS è risultato pari a 181,3, superiore a quello regionale (172,7) ed inferiore a quello nazionale (183,3).
L'indice di dipendenza di ATS è pari a 58,1 ogni 100 residenti produttivi: tale indice presenta valori più elevati negli A.T. di Campione d'Italia, Varese e Como.

Estremamente significativi anche ai fini degli obiettivi del presente Piano di Zona, risultano i dati relativi alle **INVALIDITA'**. Nell'ambito delle Invalidità, i dati relativi alle esenzioni, fotografati al 30 settembre 2021 (fonte ARIA S.p.A.)

[1]Fonte: dott.ssa M. Letizia Gambino UOC Epidemiologia; Invalidità: dott. Roberto Tettamanti UOC Sistemi informativi
e DWH – ATS Insubria

[2]Indice di invecchiamento: la percentuale di ultrasessantacinquenni sul totale popolazione
Indice di vecchiaia: il rapporto tra ultrasessantacinquenni e soggetti in età 0- 14 anni
Indice di dipendenza: rapporto tra persone con meno di 14 e più di 65 anni e le persone tra i 14 e i 64 anni

DATI INVALIDITA' AL 30/09/2021 - ATS INSUBRIA				
		C01 - Invalidi civili al 100% senza indennità di accompagnamento ex art.6 DM 1.2.1991	C02 - Invalidi civili al 100% di invalidità con indennità di accompagnamento ex art.6 DM 1.2.1991	C04 - Invalidi < di 18 anni con indennità di frequenza ex art.5 DM 1.2.1991
0-17 anni	MASCHI		420	613
0-17 anni	FEMMINE		227	383
18-64 anni	MASCHI	3.281	2.912	90
18-64 anni	FEMMINE	3.074	2.228	71
65-74 anni	MASCHI	1.756	1.048	
65-74 anni	FEMMINE	1.856	1.171	
75 ed oltre	MASCHI	3.626	3.646	
75 ed oltre	FEMMINE	6.981	10.511	
	TOTALE	**20.574**	**22.163**	**1.157**

evidenziano una diminuzione della popolazione non autosufficiente, rispetto ai dati osservati in occasione della precedente programmazione e qui di seguito riassunti per una breve comparazione:

DATI INVALIDITA' 2017 – ATS INSUBRIA		
		Invalidi civili al 100% senza indennità di accompagnamento IC 13
0-17 anni	MASCHI	649
0-17 anni	FEMMINE	420
18-64 anni	MASCHI	3.216
18-64 anni	FEMMINE	2.962
65-74 anni	MASCHI	1.831
65-74 anni	FEMMINE	1.795
75 ed oltre	MASCHI	3.861
75 ed oltre	FEMMINE	7.400
	TOTALE	**22.134**

Nel 2017 la popolazione riconosciuta invalida al 100% (IC13 e IC14) riconosceva 45.850 soggetti non autosufficienti, di cui 1719 minorenni, mentre oggi, alla luce delle nuove codifiche (C01+C02+C04) sono pari a 43.894 unità, di cui 1.643 minorenni.
Nella precedente programmazione sociale la fotografia delle invalidità civili al 100%, con indennità di accompagnamento, registrava nella popolazione anziana (range 65-74 e 75 ed oltre) 5.238 maschi (28.79%) e 12.954 femmine (71,20%), per un

totale di 18.192 soggetti e la comparazione con gli attuali dati 2021 evidenzia la sostanziale sovrapposizione rispetto ai precedenti rapporti, ovvero 4.694 maschi (28,66%) e 11.682 femmine (71.33%), per un totale di 16.376 persone.
Le invalidità C04 registrano 161 utenti che successivamente al compimento die 18 anni dovranno cambiare codice di esenzione, presumibilmente C01. Tali invalidità erano rappresentate nella precedente programmazione nel codice IC13.

La richiesta di servizi e la fragilità economica delle famiglie costituiscono la base del bisogno cui si vuole rispondere, con il Fondo nazionale non autosufficienze, nel modo più razionale possibile e secondo la logica del **"budget di cura"**, predisponendo un progetto individualizzato, per tutte le persone che vengono prese in carico.
E' condivisa la necessità di offrire un servizio più aderente ai bisogni della popolazione assistita, elaborando un progetto individuale integrato per la presa in carico, creando sul territorio punti unici di accesso (PUA) in cui possano lavorare insieme operatori sociosanitari afferenti agli Ambiti e alle ASST.

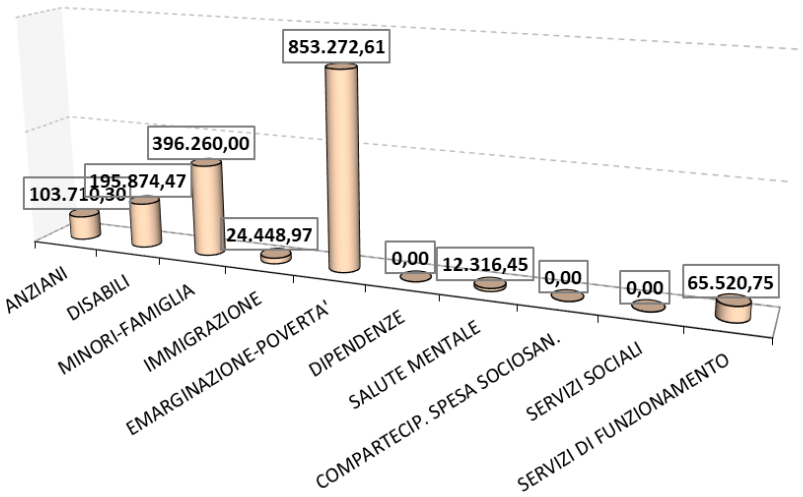
3 – LE RISORSE

Lo strumento principale che consente un inquadramento a consuntivo delle risorse impiegate nel settore sociale dai Comuni dell'Ambito territoriale è la "Spesa sociale", sostenuta in gestione sia associata che per singolo Comune. Come noto, lo strumento di rilevazione articola la raccolta dati per **aree di intervento**:

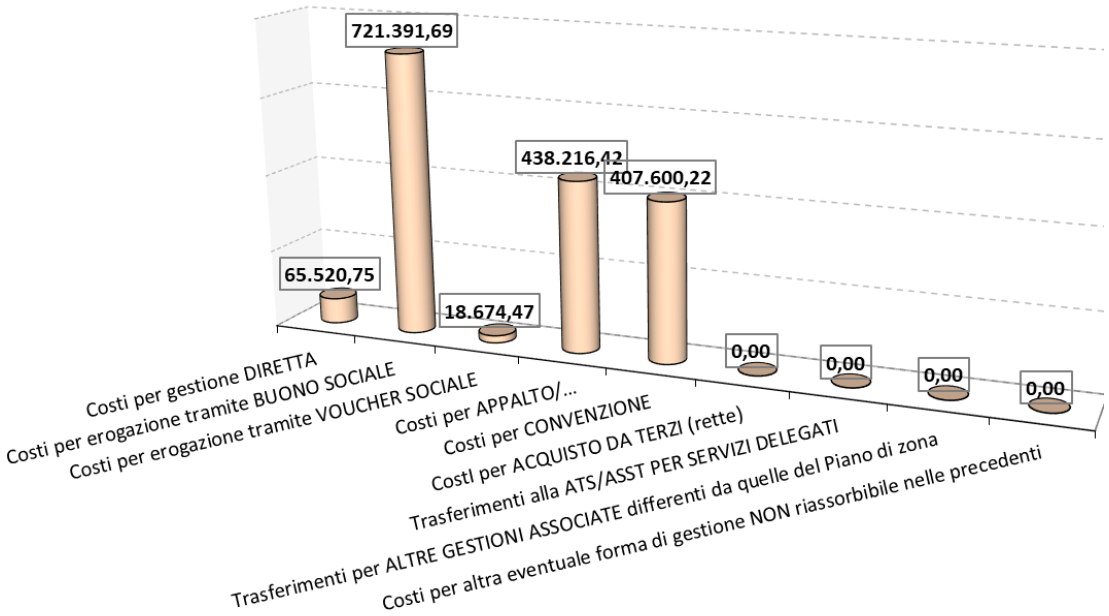
1. Anziani
2. Disabili
3. Minori e Famiglia
4. Immigrazione
5. Emarginazione sociale, povertà
6. Dipendenze (interventi a carattere sociale)
7. Salute Mentale (interventi a carattere sociale)
8. Compartecipazione alla spesa sociosanitaria
9. Servizi sociali e funzionamento

In sintesi grafica, di seguito si riporta per l'anno 2020 la rendicontazione a consuntivo della spesa sociale dei Comuni dell'Ambito di Somma Lombardo in gestione associata del Piano di Zona:

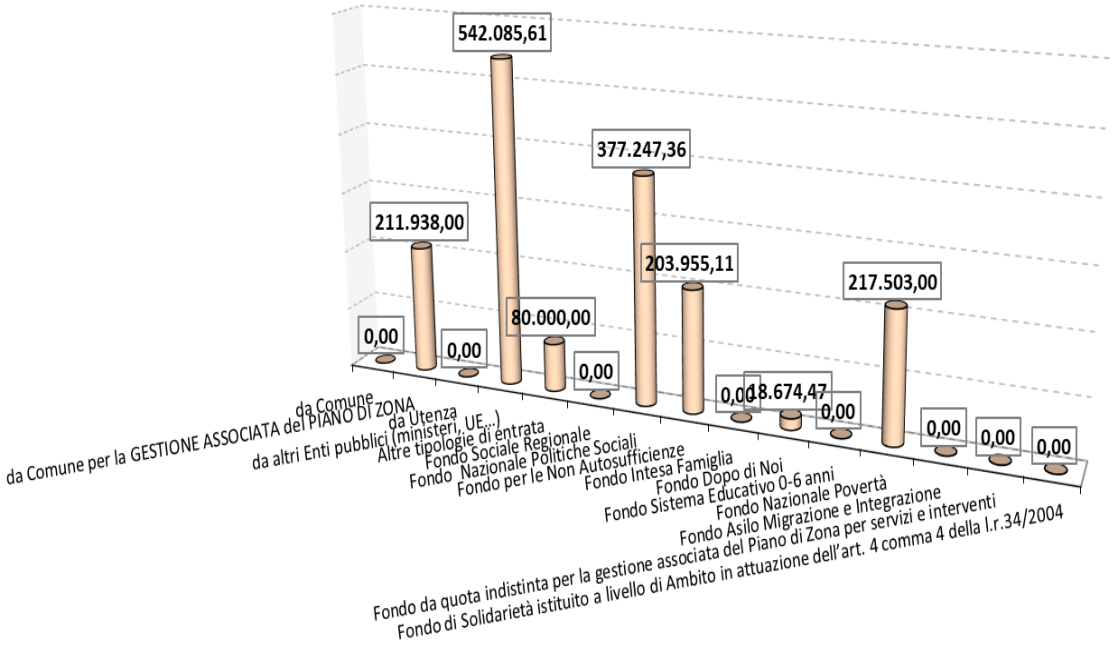
Costo per area d'intervento



Costi per tipologia di gestione



Tipologie di entrata a copertura dei costi



La programmazione del Piano di Zona è sostenuta da diverse fonti di finanziamento, che si articolano a livello europeo, nazionale, regionale, comunale e in alcuni casi anche da parte di Enti privati.

L'Ambito di Somma Lombardo prevede di attuare la propria programmazione sociale essenzialmente sui seguenti fondi, dei quali si indica il valore economico riferito all'anno 2021.

Fondo	**2021**
FNPS	377.273,09
FNA	256.249,05
Fondo Povertà	414.615,19
Fondo Dopo di Noi	93.189,70
FSR	497.842,75
Fondo emergenza abitativa	269.748,00
PON Inclusione	31.007,00
Fondo per le Politiche della Famiglia	160.896,00

Inoltre è prevista la possibilità di fruire di risorse dedicate del Piano Nazionale di Resistenza e Resilienza.

Si intende altresì, anche su sollecitazione del Tavolo degli Aderenti che ha partecipato alla programmazione zonale, rendere più sistematica la ricerca di finanziamenti sia in correlazione alle diverse progettualità già ipotizzate sia nell'ottica di sviluppare percorsi di intervento nuovi, di sperimentazioni territoriali in risposta a bisogni emergenti.

Come è emerso nel corso dei lavori preparatori del Piano di Zona, la sinergia fra Ente pubblico, nelle varie dimensioni, e Terzo Settore è da considerarsi una "leva" fondamentale in quanto può innescare, proprio rispetto all'individuazione ed utilizzo delle risorse finanziarie accessibili un circolo virtuoso a favore del territorio.

4 – I SOGGETTI E LE RETI DEL TERRITORIO

L'Ambito Territoriale Sociale è sempre più individuato e riconosciuto quale soggetto principale dal legislatore o comunque dai soggetti che svolgono una funzione di indirizzo, di governo e di finanziamento degli interventi sociali.

4.1. La struttura dell'Ambito territoriale

Per quanto attiene alla struttura organizzativa si osserva che la medesima è rimasta sostanzialmente invariata nella *Convenzione tra i Comuni dell'Ambito distrettuale di Somma Lombardo per la gestione associata del Piano di Zona dal 1° gennaio 2020 al 31 dicembre 2022* per quanto attiene alla composizione degli Organi Politici, ovvero Assemblea dei Sindaci e Consiglio Direttivo.

4.1.1. La Struttura politica

La Struttura politica è composta da Assemblea dei Sindaci e Consiglio Direttivo
L'Assemblea dei Sindaci è l'organo titolare delle funzioni di indirizzo, programmazione e controllo politico-amministrativo della gestione del Piano di Zona.
E' l'organo politico che regge le attività di programmazione delle strategie di politica sociale del sistema integrato degli interventi e servizi sociali dell'Ambito distrettuale.
E' l'organo di controllo sull'attuazione degli obiettivi di gestione del Piano di Zona.
L'Assemblea dei Sindaci è composta dai Sindaci dei nove comuni dell'Ambito distrettuale o dagli Assessori ai servizi Sociali muniti di delega. Essa è validamente costituita con un numero di Sindaci che rappresenti la metà dei voti assegnati (quorum strutturale) e per la validità della votazione (quorum funzionale), atteso il numero legale, è necessario un numero di voti favorevoli corrispondenti alla metà più uno dei voti assegnati ai votanti.
Alle riunioni partecipano: il Funzionario Responsabile il Referente tecnico e il Referente amministrativo dell'Ufficio di Piano oltre al Referente del Tavolo Tecnico.

Il **Consiglio Direttivo** è un organo esecutivo composto dagli Assessori ai Servizi Sociali o consiglieri comunali delegati.
Svolge le seguenti funzioni:

- coadiuva l'Assemblea dei Sindaci, con particolare riferimento all'espletamento di funzioni concernenti i rapporti con gli organismi di coordinamento sovra distrettuali o provinciali;
- formula le proposte, valuta preventivamente tutti gli argomenti e definisce i programmi da sottoporre all'approvazione dell'Assemblea;
- provvede alla verifica preliminare di fattibilità dei progetti elaborati e presentati dal Tavolo Tecnico;

- individua e propone all'Assemblea dei Sindaci le modalità di erogazione dei servizi gestiti in form
- fornisce indirizzi operativi all'Ufficio di Piano secondo le indicazioni generali dettate dall'Assemblea dei Sindaci ed esercita i compiti di verifica e sorveglianza sul medesimo nella fase attuativa dei programmi;
- opera a sostegno della gestione associata anche a livello sovra distrettuale per favorire il miglior raccordo tra i Comuni e altri Ambiti distrettuali.

Il Consiglio Direttivo si riunisce in modo informale ogniqualvolta i suoi componenti ne ravvisino la necessità, avendo cura di programmare i lavori secondo le necessità dell'Assemblea dei Sindaci.

4.1.2. La struttura organizzativa dell'Ufficio di Piano

L'Ambito distrettuale individua nell'Ufficio di Piano la struttura organizzativa per l'elaborazione dei Piani di Zona e per le funzioni di coordinamento della programmazione sociale e socio-sanitaria.
Esso è composto da:

- Funzionario Responsabile dell'Ufficio di Piano, nella figura del Responsabile del Settore Servizi alla Persona del Comune Capo Distretto [Ambito territoriale]
- Referente tecnico dell'Ufficio di Piano
- Referente tecnico in rappresentanza del Tavolo Tecnico Distrettuale
- Referente amministrativo
- Tavolo dei Funzionari Responsabili dei Servizi Sociali dei comuni aderenti all'Ambito (con funzioni di supporto alle attività di programmazione, alle attività di predisposizione dei documenti di gara e partecipazione alle commissioni di gara dell'Ambito.

L'Ufficio di Piano 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.
L'Ufficio di Piano cura il livello progettuale attivando risorse e strumenti per l'analisi delle attività in corso in campo sociale, provvedendo all'aggiornamento e al monitoraggio delle priorità di intervento, alla progettazione e alla proposta di sperimentazione di nuove prestazioni e servizi da gestire a livello associato.
L'Ufficio di Piano ha sede presso il Comune Capo Distretto [Ambito territoriale] individuato nel Comune di Somma Lombardo.

La struttura organizzativa illustrata non corrisponde a quella prevista nel triennio 2018-2020 ma è stata ridefinita mediante convenzione nel 2020 - e di fatto attivata nella sua completezza all'inizio dell'anno 2021 -così come definito **dall'Obiettivo trasversale di riorganizzazione e implementazione dell'Ufficio di Piano** in quanto la *"struttura appare allo stato attuale insufficiente a sostenere il carico di lavoro ordinario e le progettualità ipotizzate"*.

Le modifiche apportate alla struttura organizzativa sono rappresentate nella seguente tabella:

Convenzione 2014-2019		Convenzione 2020-2022	
Ruolo	Ore settimanali	Ruolo	Ore settimanali
Responsabile (Funzionario comune Lonate P.)	15	Responsabile dell'UdP (Funzionario comune di Somma L.)	10
Funzionario (Funzionario comune di Somma L.)	5	Referente tecnico dell'UdP (Esperto esterno Az. Sociale S)	25
Amministrativa (Dipendente comune di Somma L.)	25	Referente amministrativo (Dipendente comune di Somma L.)	25
		Referente tecnico del Tavolo Tecnico Distrettuale	6

4.1.3. La Struttura tecnica

Oltre alle strutture politica e organizzativa descritte a i paragrafi precedenti la convenzione individua la seguente Struttura tecnica:

- Tavolo dei Funzionari Responsabili dei Servizi Sociali
- Tavolo Tecnico Distrettuale
- Tavoli tematici permanenti
- Tavolo degli aderenti.

In particolare il **Tavolo dei Funzionari** 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 **Tavoli tematici permanenti** sono finalizzati alla programmazione sociale e valorizzazione dei processi di partnership. Ad esso partecipano le realtà sociali del territorio e sono condotti dal Referente tecnico dell'Ufficio di Piano.

In questa sede meritano un'attenzione particolare il Tavolo Tecnico Distrettuale e il Tavolo degli aderenti in quanto come si è in precedenza descritto sono stati maggiormente coinvolti nell'attività di valutazione degli esiti del precedente triennio e di programmazione del prossimo.

Il **Tavolo Tecnico Distrettuale** è composto dagli assistenti sociali di ogni Comune facente parte dell'Ambito distrettuale ed è coordinato da un Referente tecnico interno. Esso ha funzioni di analisi e progettazione.
Inoltre al Tavolo Tecnico 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

- coordinamento dei gruppi di lavoro dei Tavoli tematici permanenti
- partecipazione alla costruzione dei sistemi informativi e di valutazione mediante lo studio e la proposta di idonei strumenti
- raccolta di dati ed informazioni per consentire la verifica di congruenza tra bisogni, unità d'offerta ed opportunità disponibili.

Il **Tavolo degli aderenti** è composto dai rappresentanti dei soggetti del Terzo Settore che hanno manifestato l'interesse a partecipare alla costituzione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali dell'Ambito distrettuale di Somma Lombardo.
Esprime l'indirizzo condiviso degli attori del privato sociale, provvede a sviluppare forme dialogiche di coordinamento, concertazione e collaborazione ed analisi dei temi ritenuti più rilevanti.

4.2. Le risorse umane dei Comuni dell'Ambito

Il Servizio Sociale professionale è garantito in tutti i comuni dell'Ambito territoriale e, nei comuni di maggiori dimensioni, è supportato da personale amministrativo.

Anche le risorse umane afferenti al Servizio Sociale sono variate nel corso del triennio. La tabella successiva illustra la variazione di personale e indica il rapporto tra assistenti sociali e popolazione residente.

Comune	N. abitanti al 31/12/2019	**Ass. sociali / n. ore sett.li al 31/12/2019**	N. abitanti al 31/12/2021	**Ass. sociali / n. ore sett.li al 31/12/2021**
Arsago S.	4.836	1/30	4.794	1/28 Dal 01/10/2021 2/46
Besnate	5.594	1/36	5.475	2/18
Cardano al C.	14.910	2/66	14.870	2/66 Dal 01/12/2021 3/102
Casorate S.	5.698	1/36	5.666	1/36
Ferno	6.774	1/36	6.731	1/36
Golasecca	2.639	1/26	2.641	1/26
Lonate P.	11.608	2/72	11.439	2/72
Somma L.	18.012	2/72	17.910	2/72 Dal 12/4/21 3/108
Vizzola T.	575	1/2	584	1/2

4.3. la Rete dei Servizi d'Ambito

Il territorio dell'Ambito presenta un'ampiezza e ricchezza di servizi pubblici e privati rispondenti alla pluralità di bisogni espressi dalla popolazione.

In allegato al presente Piano si riporta l'elenco delle principali unità d'offerta attive.

Il presente Piano di Zona intende valorizzare tali risorse con il più ampio coinvolgimento possibile all'interno del processo programmatorio attivato.

Le Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023 di Regione Lombardia ma soprattutto numerosi atti normativi – codice del Terzo Settore – ribadiscono e sempre più rendono 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 Rete dei servizi viene quindi ad assumere una dimensione strategica, di pianificazione sociale e non come spesso accade di Soggetto attuatore, oppure usando la terminologia del Codice dei contratti di "Operatore economico".

Con riferimento al Terzo Settore - ovvero alle organizzazioni di volontariato, le associazioni di promozione sociale, gli enti filantropici, le società di mutuo soccorso, le imprese sociali (incluse le cooperative sociali), le reti associative – viene formalmente riconosciuta una competenza ed un ruolo che abitualmente viene "acquisito" informalmente e spesso limitatamente alle occasioni nelle quali è necessario attivare un nuovo progetto, intervento o servizio.

Il d.lgs 3 luglio 2017, n. 117, la sentenza n. 131 del 26 luglio 2020 della Corte costituzionale e il recente il D.M. n. 72/2021 riconoscono che gli Enti del Terzo Settore sono "*rappresentativi della società solidale*" e "*costituiscono sul territorio una rete capillare di vicinanza e solidarietà , sensibile in tempo reale alle esigenze che provengono dal tessuto sociale, (…) in grado di mettere a disposizione dell'ente pubblico sia preziosi dati informativi (altrimenti conseguibili in tempi più lunghi e con costi organizzativi a proprio carico), sia un'importante capacità organizzativa e di intervento: ciò che produce spesso effetti positivi, sia in termini di risparmio di risorse che di aumento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a favore della società del bisogno*". [Ministero del Lavoro, Linee guida sul rapporto tra Pubbliche Amministrazioni e Terzo Settore, cap 2.].

Compito dell'Ambito territoriale, nel rispetto delle funzioni attribuite a ciascun organo, è quindi quello di operare nei confronti del Terzo Settore, di volta in volta, una scelta tra affidamento e collaborazione nella gestione dei servizi alla persona.

Allo scopo è opportuna la distinzione del Codice del Terzo Settore tra l'istituto della co-programmazione e quello della co-progettazione:

- **Co-programmazione** finalizzata all'**individuazione** dei **bisogni da soddisfare**, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili.
- **Co-progettazione** finalizzata alla **definizione** ed eventualmente alla realizzazione **di specifici progetti** di servizio o intervento finalizzati a soddisfare bisogni definiti, alla luce degli strumenti di programmazione.

In sostanza co-programmazione "*… si sostanzia in un'istruttoria partecipata e condivisa nella quale … il quadro di conoscenza e di rappresentazione delle possibili azioni da intraprendere è il portato della collaborazione di tutti i partecipanti al procedimento*" mentre la co-progettazione "*… viene individuata dal legislatore come strumento ordinario di esercizio dell'azione amministrativa, non più limitato ad interventi innovativi e sperimentali, attraverso il quale si realizzano forme di collaborazione pubblico privato … basato sulla convergenza di obiettivi e sull'aggregazione di risorse pubbliche e private per la programmazione e La progettazione in comune, di servizi e interventi diretti a elevare i livelli di cittadinanza attiva, di coesione …al di là del mero scambio utilitaristico*". [cfr. …. Pag. 10]

In particolare la necessità di addivenire ad una dimensione dinamica e realmente partecipativa del Terzo Settore nella "programmazione zonale" è stata oggetto di riflessione in due distinti Tavoli progettuali e di valutazione orientati alle Macro Aree **Domiciliarità** e **Interventi a favore di persone con disabilità** e **Digitalizzazione** addivenendo alla formulazione di specifici obiettivi dei progetti: "Cittadini fragili: una rete distrettuale per la qualità della vita" e "Digitalizzazione …." di seguito rispettivamente indicati

- *Una mappatura dei servizi disponibili (unità d'offerta e prestazioni).*
- *La messa in rete delle informazioni attraverso il sito internet dell'Ambito distrettuale, affinché tutti i soggetti interessati possano accedere alle medesime informazioni fruirne e contribuire al loro aggiornamento*
- *Riqualificazione del sito web dell'Ufficio di Piano che intende anche mettere in rete i Soggetti del Terzo settore.*

4.4. La governance operativa nella programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023 (testo curato da ATS Insubria)

La Direzione Sociosanitaria dell'ATS, nelle sue articolazioni organizzative afferenti al Dipartimento PIPSS, svolge un ruolo di regia su molte attività di carattere sociale e sociosanitario per rispondere a bisogni che convergono contemporaneamente su

entrambi gli ambiti con la finalità di prevenire l'evoluzione della fragilità sociale in fragilità sociosanitaria e/o sanitaria.
In linea generale si tratta di tutte le funzioni che necessitano l'attivazione di una presa in carico integrata per rispondere a situazioni di vulnerabilità e fragilità.

Atteso che la l. r. 23/2015 ha ribadito la piena titolarità delle funzioni e delle competenze in ambito sociale in capo ai Comuni, attraverso la programmazione zonale espressa dal Piano di Zona, l'evoluzione del sistema sanitario stabilisce tra le sue finalità, quella di "*promuovere l'integrazione dei servizi sanitario, sociosanitario e sociale, favorendo la realizzazione di reti sussidiarie di supporto che intervengono in presenza di fragilità sanitarie, sociali e socioeconomiche; le reti sono finalizzate a tutelare il benessere di tutti i componenti della famiglia, anche in presenza di problematiche assistenziali derivanti da non autosufficienza e da patologie croniche*".

Per dare piena attuazione al disposto legislativo, il Sistema Sociosanitario Lombardo si è sviluppato nella direzione della presa in carico globale dell'individuo e della famiglia e della presa in carico "attiva" della fragilità e della cronicità.
La presa in carico presuppone un modello che superi l'attuale frammentazione del sistema, perseguendo nei fatti l'integrazione socio – sanitaria – assistenziale e garantendo la dovuta continuità all'interno del percorso di cura e assistenza tra i diversi attori erogatori di servizi. Gli elementi fondamentali del modello di integrazione socio – sanitaria – assistenziale sono:

- la valutazione multidimensionale del bisogno;
- l'unitarietà dell'intervento e del percorso assistenziale;
- il progetto personalizzato.

La presa in carico attiva della fragilità si sviluppa nella gestione della stessa ancor prima del verificarsi di momenti di acuzie, individuando idonei percorsi sociosanitari – assistenziali, definiti, monitorati e con porte di accesso caratterizzate da prossimità all'utenza e conseguente facilità di accesso ai servizi.

La crisi sanitaria ha determinato il ripensamento delle modalità di programmazione territoriale, rimarcando la necessità di un veloce potenziamento degli organismi di coordinamento al fine di sostenere i processi di co-programmazione e di costante coordinamento locale sui temi sociali e sociosanitari e di supporto alla ricomposizione delle filiere erogative.

In particolare, la programmazione sociale si orienterà sempre più verso l'identificazione di soluzioni di tipo innovativo nelle modalità di costruzione del progetto e della sua realizzazione, mediante l'integrazione di più aree di policy; la sovrazonalità tra Ambiti Territoriali e, dal punto di vista metodologico, l'impiego dell'istituto della co-progettazione e della co-realizzazione con gli attori del sistema locale di welfare.

L'intervento programmatorio verterà quindi sia sulle aree già presidiate da modelli di intervento consolidati che su nuove aree di bisogno, rafforzando le caratteristiche di trasversalità e di lettura integrata del bisogno e la promozione di

forme di progettazione sovrazonali in stretta connessione con l'ASST e l'ATS, ciò al fine di presidiare tutti gli aspetti del ciclo di vita della persona in un'ottica di superamento della frammentarietà assistenziale.

Appare quindi necessario sviluppare il coinvolgimento di tutti gli attori territoriali per la strutturazione di percorsi atti a garantire la continuità assistenziale all'interno del sistema socio sanitario.

La multidimensionalità del bisogno richiede necessariamente la programmazione di risposte sociosanitarie pensate in modo trasversale, potenziando il funzionamento delle modalità di lavoro congiunto tra Ambiti sociali territoriali e gli altri attori territoriali.

Va precisato il ruolo del Terzo settore così come indicato dalla DGR 4563/21 laddove viene sottolineato il ruolo dello stesso come strategico sia per l'analisi del bisogno territoriale sia per la programmazione e la progettazione delle risposte: "*I soggetti del Terzo settore concorrono, quindi, all'individuazione degli obiettivi dei processi di programmazione regionale e locale e partecipano, anche in modo coordinato con gli Enti Locali alla definizione di progetti per servizi ed interventi di cura alla persona*".

In tale prospettiva l'ATS dell'Insubria sta istituendo un tavolo di lavoro con le rappresentanze di secondo livello dei soggetti del Terzo Settore quale strumento di confronto istituzionale finalizzato a sostenere il lavoro dei tavoli locali attivati, mediante apposite manifestazioni di interesse, da parte degli Ambiti Territoriali dei Comuni associati.

Compito della Cabina di Regia, organo consultivo afferente al Dipartimento PIPSS, è quello di raccordare le necessità di integrazione e funzionamento della rete sociosanitaria e sociale con i bisogni espressi dal territorio al fine di ridurre la frammentazione nell'utilizzo delle risorse e nell'erogazione degli interventi.

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

Al fine di consolidare l'integrazione con gli Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali ed i referenti delle ASST, di sviluppare una maggiore sinergia con gli organi di rappresentanza del territorio e presidiare l'andamento della programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023, ci si avvale di momenti strutturati coinvolgendo i seguenti organismi:

- Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci
- Tavolo di confronto con le Direzioni socio-sanitarie delle ASST
- Cabina di Regia del Dipartimento PIPSS
- Tavoli Operativi Distrettuali d'intesa con le ASST territorialmente competenti.

Allo scopo di migliorare la comunicazione e il coordinamento dei percorsi di integrazione sono stati identificati, dalla competente UOC del Dipartimento PIPSS, dei referenti tecnici (assistenti sociali) ed amministrativi per ciascuno dei tre Distretti ATS a cui afferiscono gli Ambiti Territoriali.

La *governance operativa* attivata nel corso del 2021 ha preso spunto dalle indicazioni relative alla programmazione socio sanitaria regionale mediante la sperimentazione di alcuni interventi in aree tematiche peraltro già ricomprese nei temi individuati dalla normativa relativa alla programmazione territoriale zonale 2021-2023 di cui alla DGR 4563/2021.

Ciò ha permesso di individuare possibili percorsi di integrazione tra la dimensione sociosanitaria e quella sociale da verificare, d'intesa con gli Ambiti Territoriali e le ASST, mediante specifiche progettazioni. Queste ultime hanno trovato sintesi nelle schede progettuali di cui alla programmazione zonale 2021-2023 consentendo di sviluppare una fase di co-costruzione e co-programmazione degli interventi con il fattivo coinvolgimento degli attori del welfare locale.

Il coordinamento operativo delle progettazioni ed il monitoraggio dei relativi indicatori di processo e di risultato sarà il compito specifico della Cabina di Regia, dei Tavoli Operativi Distrettuali e degli organi di rappresentanza del territorio per il prossimo biennio.

Con questa finalità si prevede di affidare ai Tavoli Operativi Distrettuali, all'interno della cornice normativa regionale e con la funzione di coordinamento che la Cabina di Regia svolgerà, il ruolo di raccogliere elementi, dati, criticità e proposte operative che rendano concretamente realizzati i percorsi di integrazione della presa incarico sociosanitaria con quella sociale, nel rispetto delle specificità territoriali e delle modalità di collaborazione che in ogni Ambito possono essere programmate e attuate.

I Tavoli Operativi Distrettuali elaboreranno indicatori e usufruiranno di flussi informativi per il monitoraggio dell'attuazione delle prassi di integrazione.
La gestione e l'utilizzo dei finanziamenti regionali e nazionali per la presa in carico e il sostegno delle famiglie rispetto ai bisogni della popolazione fragile potrà adottare in modo progressivamente più sistematico la logica del "budget di cura", in modo che ogni persona fragile venga presa in carico con un progetto individualizzato, commisurato alle risorse disponibili, sostenibile e tale da rispondere alle esigenze sociosanitarie e sociali.

Nella consapevolezza che questi obiettivi non potranno essere che oggetto di un processo graduale e in parte disomogeneo dal punto di vista territoriale, si prevede che i Tavoli Operativi Distrettuali possano promuovere una graduale diffusione delle soluzioni più efficaci, contribuire alla omogeneizzazione della gestione dei servizi e soprattutto delle condizioni di accesso alle prestazioni nei diversi Ambiti territoriali.

La valutazione interdisciplinare e multidimensionale

La valutazione interdisciplinare deve poter porre le basi conoscitive per giungere alla valutazione multidimensionale e al progetto individuale ad essa collegato, nell'ambito delle azioni e degli interventi assistenziali in favore delle persone in condizione di fragilità, l'equipe interdisciplinare è lo strumento che facilita il coordinamento delle risorse professionali, organizzative, gestionali ed economiche; la valutazione integrata è finalizzata inoltre a sostenere gli obiettivi definiti nel piano di assistenza individuale mediante la valutazione delle varie dimensioni di vita della persona e a garantire la fruizione degli interventi nella logica della continuità assistenziale. Partendo da tali presupposti l'obiettivo di lavoro dei Tavoli Operativi Distrettuali ATS/ASST/AMBITO TERRITORIALE è quello di verificare in itinere i processi di collaborazione e di sinergia avviati tra gli attori del sistema sociosanitario e del sistema sociale.

Si può quindi assumere che l'elemento cardine che definisce il perimetro entro cui "misurare" il processo di integrazione sia il Piano Personalizzato di Assistenza, a tal fine sembra utile porre alcune questioni, in seno ai Tavoli Operativi Distrettuali, di seguito esplicitate:

- Con quali strumenti e in quale misura sono rilevate le varie dimensioni di vita della persona in condizione di fragilità e/o disabilità e della sua famiglia?
- Relativamente alla definizione degli obiettivi di 'inclusione e scelte di vita' della persona fragile e/o disabile, in che modo la valutazione multidimensionale integrata riesce a definire obiettivi ed interventi rispondenti ai reali bisogni della persona?
- Gli strumenti di valutazione, gli strumenti informatici, la metodologia di rete e la comunicazione interistituzionale sono adeguati a sostenere una presa in carico globale della persona o sono necessari degli aggiustamenti metodologici?
- Gli accordi territoriali in essere e in fieri riescono a sostenere la continuità assistenziale intesa come integrazione della filiera sanitaria, sociosanitaria e sociale?

La riflessione circa gli elementi che qualificano il Progetto di Assistenza Individuale e l'analisi congiunta dei punti di forza e di debolezza degli accordi e delle prassi operative territoriali in essere, può facilitare la condivisione di una metodologia di intervento e favorire la co-programmazione e la co-progettazione e quindi la condivisione di prassi operative territoriali.

La co-progettazione delle prassi operative dovrà tenere in opportuna considerazione le dimensioni socio-culturali del singolo territorio, la presenza e la capillarità di servizi sociosanitari e sociali in esso insistenti, l'apporto professionale da parte dell'ASST per la componente sociosanitaria che affianca quella sociale dell'Ambito Territoriale o del Comune, la comunicazione con gli altri attori del sistema sociosanitario, in particolare con i Medici di Assistenza Primaria e con i Pediatri di Famiglia e con gli attori del sistema di welfare ricompresi nell'ambito del terzo settore, in modo da sostenere al meglio il percorso assistenziale della persona in condizione di fragilità.

5 - QUESTIONI PRIORITARIE

5.1. Le priorità dell'Ambito territoriale

L'emergenza sanitaria ancora in corso ha comportato importanti conseguenze a livello socio-economico e ha impattato in termini significativi anche sulla capacità di tenuta dei servizi di welfare sociale locale.

I Soggetti coinvolti nella definizione della programmazione sociale del triennio 2021-23 concordano rispetto alla necessità di ripensare i bisogni del territorio e le politiche sociali, tenendo conto da un lato delle fragilità che il "sistema" ha mostrato, dall'altro anche delle capacità di risposta che il territorio ha saputo dare nell'emergenza.

Emergenza che ha fortemente condizionato la rilevazione dei bisogni.
Si è pertanto fatta la scelta di attuare tale rilevazione valorizzando gli incontri dei Tavoli progettuali, modalità di lavoro che ha consentito l'emergere di alcune **questioni prioritarie** relative non tanto alle cause del bisogno ma alla necessità di condividere i diversi punti di osservazione del bisogno stesso di cui ciascun soggetto è portatore.

"… *ha valore il fatto che [tra operatori] ci si occupi di aspetti diversi ma complementari: spesso le famiglie con cui abbiamo a che fare sono portatrici di più fragilità, di multi problematicità* … [ciascun servizio] *ha la propria missione, ma la risposta non può essere unidirezionale. L'elaborazione del Piano di Zona è l'occasione per far presente la complessità in cui operiamo* …"

Il confronto ha fatto emergere che non c'è una "fotografia" univoca dei bisogni del territorio, per altro in divenire, ma che solo il costante confronto e la condivisione tra i differenti punti di vista consentono di co-programmare risposte flessibili, articolate, integrate.

Dall'interazione all'interno dei Tavoli sono emersi due livelli di "bisogno":

1. Bisogni "*scoperti*" di cui sono portatori i **cittadini** alla ricerca di interlocutori e risposte.
   Tra gli aspetti centrali ricorre l'assoluta importanza di rendere effettiva una presa in carico del nucleo familiare di ogni persona fragile seguendone il <u>ciclo di vita</u> - in modo da superare la discontinuità di prestazioni e percorsi che allo stato attuale ancora si rileva - e la frammentazione delle risposte, che non tengono conto dell'<u>unitarietà della persona</u> e del suo "mondo".

2. Bisogni "*scoperti*" di cui sono portatori gli stessi **operatori** motivati dall'offrire ai cittadini che incontrano un'offerta sempre più qualificata.
   A fronte della volontà condivisa da parte dei vari Soggetti di poter apportare al territorio un contributo concreto in termini di miglioramento dei servizi, il bisogno principale appare riferito all'importanza di <u>"fare rete"</u> tra pubblico (sociale e sanitario) e privato sociale, non solo in via estemporanea

in occasione di singoli progetti: collaborare in questi termini è stato riconosciuto come strumento per rispondere anche alla necessità di impostare una "fotografia" dinamica dei bisogni del territorio.

Dagli operatori presenti ai Tavoli è emerso in modo ricorrente anche il bisogno di avvicinare il più possibile i servizi alla persona nella direzione della domiciliarità, così come quello di sostenere i giovani con azioni di prevenzione del disagio, che la pandemia ha contribuito ad acuire.

E' da questo scenario che discende l'impianto programmatorio del presente Piano di Zona.
Il lavoro successivo è stato quello di declinare in obiettivi di fronteggiamento i bisogni condivisi, la cui analisi dettagliata è riportata nel capitolo successivo.

A tali bisogni i Comuni dell'Ambito hanno comunque continuato a garantire le prestazioni sociali e gli interventi di seguito rappresentati nella dimensione quantitativa rendicontata nel report Spesa sociale:

Servizio / progetto / misura	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Progetto "Salute mentale"	10	6	4
Sportello immigrazione	5950*	6384*	5788*
Servizio Inserimento Lavorativo	94	84	82
Servizio Tutela Minori	433	380	264
Servizio Rete Antiviolenza	n.d.	n.d.	5
Sportello Badanti	/	/	5
Interventi a sostegno domiciliarità a favore di persone disabili e minori (misura B2)	96	87	101
Interventi a sostegno domiciliarità a favore di persone anziane (misura B2)	55	55	46
Interventi Dopo di Noi	7		8
Emergenza abitativa	40	70	239
Interventi "pacchetto famiglia"	/	/	325

*N. di accessi

Il territorio dell'Ambito vede la presenza anche di importanti bisogni sociosanitari, rispetto ai quali risulta fondamentale l'intervento di ATS e ASST.
A tale articolato sistema di bisogni ATS Insubria risponde offrendo numerose misure con impatto sociosanitario, delle quali si dà atto in uno specifico allegato del presente Piano di Zona.

5.2. Le 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 l'introduzione di strumenti e

promozioni di percorsi in grado di offrire risposte più appropriate alle persone, anche attraverso azioni sperimentali e sistemiche.

Il programma di intervento prevede tre macro aree:

- disabilità gravissima Misura B1
- disabilità grave Misura B2
- progetti di vita indipendente – Pro.Vi

La DGR N° XI /4138 del 21 dicembre 2020: "Programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al fondo per le non autosufficienze triennio 2019-2021- annualita' 2020 esercizio 2021- (di concerto con l'assessore Gallera)" approva le regole di attuazione di tali misure e ne prevede le risorse, ulteriormente integrate con DGR n. XI/4433 del 19 aprile 2021 e DGR n. XI/4562 del 22 marzo 2021.

MISURA B1 A FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVISSIMA[3]

Si concretizza in interventi volti a garantire la permanenza a domicilio e nel proprio contesto di vita di persone con disabilità gravissima che presentano una delle condizioni elencate nel Decreto interministeriale in tema di Fondo Nazionale per le non Autosufficienze (FNA) anno 2016, all'art.2. comma 2, lettere da a) ad i), riconfermate all'art. 2, comma 2 del DPCM 21/11/2019 relativo al triennio 2019-20121, annualità 2020.

Condizioni di disabilità gravissima ex DGR XI /4138 del 21/12/2020
a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) <=10;
b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) > = 4;
d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di

[3] Fonte: dott.ssa Sara Gambarini Dip. PIPSS – ATS Insubria

Condizioni di disabilità gravissima ex DGR XI /4138 del 21/12/2020
grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;
e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare: bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 9, o Hoehn e Yahr mod in stadio 5;
f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;
g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;
h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con QI <=34 e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) <= 8;
i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

Tab. B1

La Misura B1 è attuata attraverso i seguenti strumenti:

Buono mensile di € 600 (quota fissa): erogato per sostenere al proprio domicilio le persone con disabilità gravissima in termine di supporto al care-giver famigliare o in caso di sua assenza per sostenere il personale di assistenza regolarmente assunto.
Il buono mensile a quota fissa può essere integrato con un ulteriore buono fisso o variabile, quest'ultimo può essere riconosciuto in presenza di specifiche caratteristiche della condizione di gravissima disabilità e dell'organizzazione dell'assistenza.
Quote integrative, variabili/fisse:

a) quota di personale di assistenza (integrativa variabile): fino ad un massimo di € 500 mensili per sostenere, a titolo di rimborso, le spese del personale di assistenza regolarmente impiegato;
b) quota caregiver familiare – bisogni complessi (integrativa fissa in alternativa al precedente): € 300 mensili per il caregiver familiare attivamente impegnato nell'assistenza diretta alla persona disabile inquadrata nelle lettere a), b), i) di cui sopra;
c) quota chiusura scuola (integrativa fissa): al disabile gravissimo che frequenta la scuola nei mesi di luglio e agosto il buono è incrementato a € 900;
d) quota progetto vita indipendente (integrativa variabile): fino ad un massimo di € 800 rivolto alle persone che possiedono i criteri di accesso al progetto Vita Indipendente.

Voucher socio-sanitario: titolo d'acquisto non in denaro che può essere utilizzato esclusivamente per acquistare prestazioni di assistenza sociosanitaria da parte di erogatori accreditati e a contratto con l'ATS. Può essere riconosciuto solo ai beneficiari del buono mensile Misura B1. Vi sono tipologie di voucher:

a) voucher mensile adulti/anziani: fino ad un massimo di € 460;
b) voucher mensile minori: fino ad un massimo di € 600;
c) voucher mensile alto profilo: fino ad un massimo di € 1650.

Con la normativa vigente è stata introdotta l'infraregionalità sperimentale per l'autismo a favore di beneficiari Misura B1 nella casistica di cui alla lettera "g" per usufruire della presa in carico da parte di Enti Gestori facenti parte di elenchi di ATS diverse da quella di residenza.

Con **DGR n. XI/4562** del 22 marzo 2021 "Ulteriori risorse FNA 2020 per emergenza Covid 19" è stata prevista per l'anno in corso, fino ad esaurimento risorse, una quota incrementale di € 110,00 per i beneficiari Misura B1 di cui alle lettere "a, b, i" e di € 56,00 per i beneficiari di cui alle lettere "c, d, e, f, g, h".

Con **DGR n. XI/4433** del 19 aprile 2021 "Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare- annualità 2018/2019/2020: programma operativo regionale", le risorse del Fondo sono destinate ad interventi di sollievo e sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare di persone in condizione di disabilità gravissima e disabilità grave con presenza di caregiver familiare attivo da almeno tre mesi nel corso del corrente anno.

Lo strumento consiste nell'erogazione di un assegno una tantum per un importo pari a € 800,00 e fino ad esaurimento risorse.
Il contributo è rivolto a persone di qualsiasi età, residenti in Lombardia, disabili gravissimi in carico alla Misura B1 da almeno da tre mesi o disabili gravissimi ai sensi dell'art.3 del DM 26/09/2016 del MLPS con caregiver familiare attivo per tre mesi consecutivi nel corso del 2021.

DATI RELATIVI ALLA MISURA B1

Nel periodo gennaio-agosto 2021 sono state globalmente prese in carico 1015 persone con la seguente distribuzione per ASST:

ASST SETTE LAGHI: 344 utenti
ASST VALLE OLONA: 266 utenti
ASSTLARIANA: 405 utenti

Al 31 luglio 2021 sono usciti dalla Misura per svariati motivi (decesso, inserimento in struttura residenziale, decadimento dei requisiti di accesso, etc.) 81 beneficiari.

NUMERO UTENTI cui è stato erogato il contributo nel mese di AGOSTO 2021 per condizione di disabilità gravissima

Condizioni disabilità gravissima [4]	Minori < 18 anni	Adulti tra 18 e 64 anni	Anziani >= 65 anni	TOTALE
LETTERA a)	1	9	1	11
LETTERA b)	2	10	4	16
LETTERA c)	0	8	197	205
LETTERA d)	1	13	3	17
LETTERA e)	16	68	51	135
LETTERA f)	0	1	0	1
LETTERA g)	315	13	0	328
LETTERA h)	90	24	1	115
LETTERA i)	32	52	22	106
TOTALE	**457**	**198**	**279**	**934**

[4] Le lettere indicate si riferiscono alla precedente tabella B1.

NUMERO UTENTI PRESI IN CARICO NEL MESE DI AGOSTO 2021 CON BUONO VITA INDIPENDENTE E VOUCHER SOCIOSANITARIO

Tipologia titolo	Minori < 18 anni	Adulti tra 18 e 64 anni	Anziani >= 65 anni	TOTALE
Buono vita indipendente	0	7	1	8
Voucher sociosanitario	68	5	4	77
Voucher sociosanitario alto profilo	1	1	1	3
TOTALE	**69**	**13**	**6**	**88**

Enti gestori che hanno attivato voucher Misura B1 Periodo gennaio-agosto 2021	N° PAZIENTI
AQUA S.R.L.	4
AZZURRA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS	3
CODESS SOCIALE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS	0
PROVINCIA ITALIANA DELLA CONGREGAZIONE SERVI DELLA CARITA'- OPERA DON GUANELLA	1
FONDAZIONE RENATO PIATTI ONLUS	18
SPERANZA OLTRE LE ENCEFALOPATIE S.C.S.	10
FONDAZIONE ISTITUTO SACRA FAMIGLIA ONLUS	6
FONDAZIONE CASE DI RIPOSO RIUNITE DI BREGNANO E LOMAZZO ONLUS	4
FONDAZIONE OPERA PIA FRANCESCA COLLEONI DE MAESTRI ONLUS	3
SOLIDARIETA' E SERVIZI COOPERATIVA SOCIALE	22
CONSORZIO DOMICARE	7
FONDAZIONE BELLARIA ONLUS	0
FINISTERRE SOCIETA' CONSORTILE A.R.L.	0
ANFASS ONLUS CENTRO LARIO E VALLI	2
IL SEME	3
L'ARCA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	13

Enti gestori che hanno attivato voucher Misura B1 Periodo gennaio-agosto 2021	N° PAZIENTI
LINDE MEDICALE S.R.L.	5
FONDAZIONE ZACCHEO ONLUS	1
SAN LAB CONSORZIO DI COOPERATIVE SOCIALI S.C.S.	14
T O T A L E	**116**

MISURA B2 A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVE O COMUNQUE IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA

Si concretizza in interventi di sostegno e supporto alla persona e alla sua famiglia per garantire la piena permanenza della persona fragile al proprio domicilio e nel suo contesto di vita.
Questa linea di azione è attuata dagli Ambiti territoriali, previa valutazione e predisposizione del progetto individuale. Per bisogni sociosanitari la valutazione è effettuata dagli Ambiti in raccordo con l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale competente. Questa Misura non costituisce un intervento di sostegno al reddito in sostituzione di altri interventi mirati o sostitutivi di prestazioni di natura diversa garantite nell'area sociale.

DATI RELATIVI ALLA MISURA B2[5]

[5] Fonte: dott. Enrico Frattini UOC Coordinamento Cabina di Regia e supporto agli organi di rappresentanza dei Sindaci;
elaborazione a cura dott. Patrizio Pintus UOS Monitoraggio Flussi ATS Insubria

Tabella riassuntiva numero beneficiari (2020 – per Ambiti territoriali ATS Insubria)

Utenti Misura B2 ANNO 2020 - ATS Insubria							
Province	**N. Utenti**	**Asst**	**N. Utenti**	**Codice Ambito**	**Ambito**	**N. Utenti**	**% Utenti**
VARESE	1484	**Asst Sette Laghi**	667	50030	Arcisate	95	4,0%
				50059	Azzate	152	6,4%
				50028	Cittiglio	70	3,0%
				50072	Luino	23	1,0%
				50011	Sesto Calende	108	4,6%
				50080	Tradate	108	4,6%
				50013	Varese	111	4,7%
		Asst Valle Olona	817	50049	Busto Arsizio	127	5,4%
				50023	Castellanza	100	4,2%
				50074	Gallarate	267	11,3%
				50029	Saronno	168	7,1%
				50034	Somma Lombardo	155	6,5%
COMO	888	**Asst Lariana**	888	50067	Cantu'	130	5,5%
				50077	Como	208	8,8%
				50051	Erba	116	4,9%
				50091	Lomazzo/Fino Mornasco	112	4,7%
				50060	Mariano Comense	94	4,0%
				50045	Menaggio	68	2,9%
				50093	Olgiate Comasco	160	6,7%
Totale	**2372**	**Totale**	**2372**	**Totale**		**2372**	**100,0%**

Sintesi percentuali di utilizzo strumenti riconosciuti, per misura B2 (2020 –Ambiti territoriali ATS Insubria)

STRUMENTI RICONOSCIUTI Misura B2 ANNO 2020 - ATS Insubria			
TIPO DI STRUMENTO RICONOSCIUTO	**Codice strumento**	**Progetti utenti presi in carico**	**% TIPO DI STRUMENTO RICONOSCIUTO**
Buono sociale mensile caregiver familiare	01	2156	73,5%
Buono sociale mensile assistente personale	02	512	17,5%
Buono sociale mensile progetto vita indipendente	03	41	1,4%
Voucher sociale minori	06	224	7,6%
	Totale	**2933**	**100,0%**

PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE (PRO.VI)

Le risorse per i Progetti di vita indipendente rientrano nelle risorse FNA assegnate alle Regioni e quindi nella complessiva programmazione regionale triennale, come previsto dal Piano Nazionale collegato alla gestione del Fondo Non Autosufficienza per il triennio 2019-2021 e dalle Linee ministeriali di indirizzo per Progetti di vita indipendente approvati con DPCM del 21 novembre 2019.

I progetti individuali devono prevedere interventi finanziabili quali assistente personale; abitare in autonomia (housing/co-housing); inclusione sociale e relazionale; trasporto sociale; domotica;

I beneficiari sono: persone di età compresa tra i 18 e i 64 anni, in condizioni di grave o gravissima disabilità, con ISEE sociosanitario ≤ a € 25.000, che intendono realizzare il proprio progetto senza il supporto del caregiver familiare, ma con l'ausilio di un assistente personale, autonomamente scelto e regolarmente impiegato. Alle persone che hanno superato i 64 anni ma già inseriti nei progetti viene garantita la continuità.

DATI RELATIVI AL PRO.VI

L'assegnazione regionale PRO.VI 2019 ha assegnato (Decreto 15050 2/12/2020) ad ATS Insubria €320.000,00 per quattro progetti di vita indipendente. I progetti possono prevedere aree di intervento quali: Assistente personale, Abitare in autonomia, Inclusione Sociale e relazionale, Trasporto, Domotica, Azioni di Sistema.
Nell'anno 2021 sono attivi, in continuità con le annualità precedenti, quattro progetti di vita indipendente, per persone con disabilità (DGR 4138/2020 - DGR 4408/2021), riconducibili agli Ambiti territoriali di Erba, Olgiate Comasco, Saronno, Varese (Delib. ATS Insubria n. 189 1/04/2021).

RSA APERTA

E' indicata tra le Misure innovative regionali ex DGR 7769/2018 e 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.).

DATI RELATIVI ALLA MISURA RSA APERTA [6]

PERSONE IN CARICO IN RSA APERTA RAGGRUPPATE NELLE ASST – ATS INSUBRIA

[6] Fonte: elaborazione a cura dott. Patrizio Pintus UOS Monitoraggio Flussi ATS Insubria

Numero persone in carico Misura RSA Aperta al 30.06.2021 ATS INSUBRIA			
ASST	**Area Territoriale**	**N. persone in carico**	**%**
ASST DEI SETTE LAGHI	**ARCISATE**	**31**	4,19%
	AZZATE	**30**	4,06%
	LAVENO	**37**	5,01%
	LUINO	**40**	5,41%
	SESTO CALENDE	**26**	3,52%
	TRADATE	**22**	2,98%
	VARESE	**120**	16,24%
ASST DELLA VALLE OLONA	**BUSTO ARSIZIO**	**44**	5,95%
	CASTELLANZA	**57**	7,71%
	GALLARATE	**58**	7,85%
	SARONNO	**43**	5,82%
	SOMMA LOMBARDO	**26**	3,52%
ASST LARIANA	**CANTU'**	**8**	1,08%
	COMO	**3**	0,41%
	ERBA	**24**	3,25%
	LOMAZZO/FINO	**81**	10,96%
	MARIANO C.SE	**3**	0,41%
	MENAGGIO	**0**	0,00%
	OLGIATE	**46**	6,22%
Residenti altre ATS domiciliati in ATS-Insubria		**40**	5,41%
		739	**100,00%**

SINTESI PERCENTUALI PERSONE IN CARICO IN RSA APERTA RAGGRUPPATE NELLE ASST – ATS INSUBRIA

Numero persone in carico Misura RSA Aperta al 30.06.2021 ATS INSUBRIA									
TOTALE	**739**	**ASST LARIANA**	**165**	**ASST SETTE LAGHI**	**306**	**ASST VALLE OLONA**	**228**	**Residenti altre ATS domiciliati in ATS-Insubria**	**40**
	100%		22%		41%		31%		5%

DOPO DI NOI

La Legge n. 112/2016 Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare", cosiddetta DOPO di NOI, ha disciplinato misure di assistenza, cura e protezione delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, istituendone il Fondo ad esse dedicato. Con tale

Fondo Regione Lombardia intende finanziare interventi di natura infrastrutturale e gestionale (DGR 4749/2021). In coerenza con le precedenti scelte strategiche ex DGR 3404/2020 il Fondo DOPO di NOI si conferma come modello di sperimentazione verso l'applicazione del Fondo Unico Disabilità.

DATI RELATIVI AGLI INTERVENTI GESTIONALI E INFRASTRUTTUALI: PERSONE IN CARICO ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2021 IN ATS INSUBRIA.

Le successive tabelle rappresentano in successione la presa in carico di 201 persone, distribuita per Ambito territoriale, nei diversi interventi.

Interventi gestionali di:

- accompagnamento all'autonomia;
- supporto alla domiciliarità;

Pronto intervento sollievo

Interventi infrastrutturali

Legenda per le note di dettaglio richiamate nelle tabelle:

1) Assegnato con il progetto, non ancora attivato
2) sollievo
3) housing
4) Servizio sperimentale "CasaLab: casa per le autonomie"
5) n. 6 persone spazio abitativo con funzioni di "palestra per le autonomie"; n. 1 persona spazio lavoro;
6) 2 progetti non è indicato quale servizio è frequentato
7) coop., assoc.
8) casa famiglia/CSS
9) Fondazione Piatti, Anaconda, la Finestra

DENOMINAZIONE AMBITO	ACCOMPAGNAMENTO AUTONOMIA										
	N. PERSONE IN CARICO	DI CUI N. PERSONE IN CONTINUITA' NELLA 3 ANNUALITA'	PERSONE INSERITE CON PROGETTI DI AUTONOMIA ATTUATI IN SERVIZI DIURNI							DI CUI N. PERSONE CON ESPERIENZE DI SOGGIORNI EXTRAFAMILIARI PER SPERIMENTARE L'ALLONTANAMENTO DAL CONTESTO DI ORIGINE	N.FAMIGLIE CHE HANNO RICEVUTO VOUCHER CONTESTO FAMILIARE
			CSE	SFA	CDD	ALLOGGI PALESTRA	ALTRO	DETTAGLI IN NOTA	TOTALE		
Olgiate Comasco	10	0	9	0	1	0	0	0	10	0	0
Campione d'Italia									0		
Como	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
Cantù	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Erba	8	5	0	0	0	8	0	0	8	0	6 (nota 1)
Mariano Comense	5	0	0	0	0	5	0	0	5	5	0
Lomazzo - Fino Mornasco	18	0	10	8	0	0	0	0	18	17	0
Arcisate	16	12	0	0	0	13	1	nota 2	14	0	7
Azzate	25	8	17	5	1	1	1	nota 3	25	0	11
Busto Arsizio	17	1	3	2	1	3	0	0	9	3	2
Castellanza	2	0	0	0	1	1	2	nota 4	4	0	0
Gallarate	7						7	nota 5	7		
Cittiglio	10	0	4	5	0	0	0	nota 6	9	7	0
Luino									0		
Saronno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sesto Calende	16	4	7	1	2	14	3	nota 7	27	14	2
Somma Lombardo	10	3	1	2	4	0	2	nota 8	9	9	
Tradate	19	0	8	3	3	0	0		14	0	0
Varese	35	26	0	0	0	35	0	0	35	0	0
Menaggio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE ATS	**201**	**59**	**59**	**26**	**13**	**81**	**16**		**195**	**56**	**24**

DENOMINAZIONE AMBITO	INTERVENTI DI SUPPORTO ALLA DOMICILIARITA' IN SOLUZIONI ALLOGGATIVE								
	GRUPPO APPARTAMENTO AUTOGESTITO			GRUPPO APPARTAMENTO CON ENTE GSTORE			SOLUZIONI DI COHOUSING/HOUSING		
	N.	N. PERSONE INSERITE	DI CUI N. PERSONE IN CONTINUITA' DA ANNUALITA' PRECEDENTI	N.	N. PERSONE INSERITE	DI CUI N. PERSONE IN CONTINUITA' DA ANNUALITA' PRECEDENTI	N.	N. PERSONE INSERITE	DI CUI N. PERSONE IN CONTINUITA' DA ANNUALITA' PRECEDENTI
Olgiate Comasco	0	0	0	1	3	0	0	0	0
Campione d'Italia									
Como	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Cantù	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Erba	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mariano Comense	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lomazzo - Fino Mornasco	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Arcisate	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Azzate	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Busto Arsizio	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Castellanza	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gallarate				3	3	1			
Cittiglio	0	0	0	9	9	3	0	0	0
Luino									
Saronno	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sesto Calende	0	0	0	5	5	0	0	0	0
Somma Lombardo	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Tradate	0	0	1	1	1	1	1	0	0
Varese	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Menaggio	0	0	0	1	0	0	0	0	0
TOTALE ATS	**0**	**0**	**1**	**21**	**23**	**6**	**3**	**2**	**1**

6 - GLI OBIETTIVI E LE AZIONI PROGRAMMATE

6.1. Dagli Esiti agli Obiettivi programmatori ai Progetti

Gli obiettivi della programmazione 2021-2023 sono stati individuati, come detto in precedenza, mediante un percorso partecipato realizzato con la collaborazione del Tavolo Tecnico Distrettuale e del Tavolo degli Aderenti.

Essi sono il risultato di un processo di valutazione in cui sono stati incrociate le considerazioni espresse - mediante questionario semistrutturato - in merito agli **esiti delle azioni** realizzate nel triennio e la successiva realizzazione di Tavoli di co-programmazione, attuati prima separatamente con gli enti del Terzo Settore aderenti alla manifestazione d'interesse … e quindi con la partecipazione allargata ai componenti del Tavolo Tecnico D.

Le indicazioni fornite hanno esitato nella conferma di obiettivi definiti nella precedente programmazione sociale (azioni in continuità), ancora in atto e, quindi, da "confermare; in obiettivi nuovi da predisporre (azioni da pianificare) e in obiettivi realizzabili da subito in quanto già dettagliatamente progettati (Progetti d'Ambito e Progetti sovrazonali.

6.2. Azioni in continuità

Il Tavolo Tecnico ha indicato le seguenti, principali, azioni da confermare per il triennio 2021-2023:

- Servizio di Assistenza Domiciliare
- Continuità e ampliamento del Servizio di Tutela Minori e Servizio Affidi
- Servizio di mobilità della popolazione anziana
- Rete territoriale antiviolenza
- Servizi abitativi pubblici
- Sostegno ai servizi territoriali per disabili
- Sportello stranieri
- Servizio di Inserimenti Lavorativi
- Progetto "Salute mentale nella comunità"
- Promozione di un tavolo interistituzionale tra Comuni, S. Tutela, UONPIA, Istituti e agenzie educative.
- Fondo per il sostegno economico delle persone fragili

Il Tavolo del Terzo Settore ha confermato buona parte delle azioni indicate dal Tavolo Tecnico i nei confronti di cittadini in condizioni di fragilità, integrandolo con l'opportunità di continuare a erogare interventi educativi, servizi formativi, servizi a favore di persone con disabilità, in particolare di supporto al Dopo di Noi.

Con riferimento a quanto esposto nel capitolo 1 si elencano di seguito le Azioni già realizzate nel triennio 2018-2020 e che pertanto andranno in continuità avendo assunto carattere di "unità d'offerta":

Area	Minori e Famiglie
Azione 1	**Continuità del Servizio Tutela Minori.** Da gennaio 2020 l'equipe Tutela Minori prevede la componente sia psicologica che sociale. I Comuni mantengono la titolarità delle situazioni in carico. Sono garantiti altresì il Servizio Affidi e il Servizio Spazio Neutro e la supervisione sia clinica che legale.
Azione 2	**Continuità nell'attività di programmazione e progettazione** da parte degli operatori sociali nell'ambito della rete sovra zonale per l'adozione di interventi coordinati **nell'attività di contrasto al fenomeno della violenza nei confronti delle donne.**

Area	Anziani
Azione 3	Superamento del sistema delle gare d'appalto effettuate dai singoli Comuni per lo svolgimento del **Servizio di Assistenza Domiciliare SAD**, con **predisposizione di un impianto a gestione distrettuale attraverso un unico bando di gara** per l'individuazione di soggetti gestori. Tale obiettivo prevede l'integrazione delle risorse già previste per questo servizio nei bilanci dei singoli Comuni.
Azione 4	**Promozione**, in coerenza con le Linee guida regionali, **di un Albo delle Assistenti Personali** che operano nel territorio, finalizzato – anche attraverso un'offerta formativa mirata – a far emergere il lavoro "sommerso" presente e ad assicurare maggiori garanzie di qualità alle prestazioni che i cittadini più fragili e le loro famiglie ricevono.

Area	Disabilità
Azione 1	**Continuità del Servizio di Inserimento Lavorativo.** Nell'Ambito distrettuale, per l'integrazione socio-lavorativa delle persone disabili (L. 68/1999) ed a rischio di emarginazione, è attivo il servizio S.I.L. dall'anno 2005, gestito in forma associata.
Azione 2	**Mantenimento del Servizio assistenza domiciliare disabili.** Il servizio SADH è infatti presente in tutti i Comuni dell'Ambito, con modalità gestionali differenti, mentre la compartecipazione richiesta agli utenti per l'utilizzo del servizio è stata resa omogenea tramite Regolamento ISEE distrettuale. Come per il SAD (Area Anziani) si intende superare il sistema delle gare d'appalto effettuate dai singoli Comuni, predisponendo la gestione a livello distrettuale del servizio con la predisposizione di un unico bando di gara per l'individuazione di soggetti gestori.
Azione 3	**Mantenimento della gestione associata della "Misura B2"** rivolta anche alle persone disabili non autosufficienti.
Azione	**Continuità del sostegno ai servizi territoriali per disabili**. Interventi di sostegno alle

4	Unità di Offerta sociali pubbliche e private accreditate per disabili operanti sul territorio distrettuale attraverso l'assegnazione del Fondo Sociale Regionale.

Area	Povertà
Azione 1	**Continuità del Progetto "Salute mentale nella Comunità".** Si tratta di un progetto a forte integrazione socio-sanitaria che si realizza a partire da progetti individualizzati e concordati fra gli operatori dei diversi Servizi (Servizi Sociali comunali ed Unità Operativa di Psichiatria), a favore di pazienti psichiatrici. I progetti si realizzano mediante l'intervento di una figura educativa in affiancamento dei pazienti direttamente nel loro contesto di vita, sostenendoli in particolare sul piano della socializzazione. Questo Progetto è stato avviato nell'anno 2005 ed è sempre proseguito grazie al finanziamento integrale da parte dell'Ambito Distrettuale.
Azione 2	**Mantenimento della Rete degli Sportelli a favore delle persone straniere**. Dall'anno 2003 è in atto una rete di sportelli finalizzati all'orientamento e all'informazione delle persone straniere. Il progetto dallo scorso anno è integrato economicamente anche dai finanziamenti autonomamente reperiti dalla Cooperativa appaltatrice del servizio, nell'ambito della Legge 40/1998 e di Bandi Ministeriali.
Azione 3	**Promozione** a livello di Ambito, come previsto dalla nuova normativa regionale in materia, del piano triennale e annuale **dell'offerta dei servizi abitativi pubblici e sociali** e dei conseguenti adempimenti zonali.

Inoltre, nel triennio 2018-2020, sono stati attivati ulteriori interventi a favore di cittadini in situazione di fragilità socio-economica finanziati dal Fondo Povertà e integrati con un contributo volontario da S.E.A. Società per Azioni Esercizi Aereoportuali

Interventi che sono continuati anche nel 2021.

Area	Povertà
Azione 4	**Percorsi di inclusione attiva a favore di persone in condizioni di vulnerbilità e disagio** rivolto a nuclei familiari e/o persone singole e/o nuclei monoparentali con o senza minori a carico, con membri disoccupati che abbiano perso il lavoro nell'ultimo anno o 18 mesi, e persone che abbiano perso il lavoro a seguito dell'emergenza Covid-19 (contratti scaduti in concomitanza con quarantena, partite IVA di lavori poco professionalizzati, lavoratori in nero.

Area	Povertà
Azione 5	Realizzazione di **interventi e servizi per il contrasto alla povertà** definiti dal Piano di attuazione locale 2019-2020 in co-progettazione con Enti del Terzo Settore

6.3. Azioni innovative

Di seguito si descrivono le Azioni già previste nel precedente Piano di Zona e che si è definito di confermare nell'ambito della programmazione sociale del triennio 2021-2023.
In particolare si è valutato opportuno raggruppare le azioni:

- **Mantenimento**, tramite gli incontri del Tavolo tematico distrettuale, di **un'integrazione con le strutture (RSA e CDI)** presenti sul territorio in particolare per aggiornare la rilevazione dei bisogni dell'utenza.
- **Promozione di azioni di dialogo**, coordinamento e valorizzazione reciproca tra **i soggetti sociali già attivi** nel Welfare locale rispetto alla presa in carico delle persone anziane (es. Centri Anziani, organizzazioni di volontariato…), e di azioni di promozione di nuove esperienze di presa in carico integrata.
- **Promozione di momenti di confronto specifici con le RSA** del territorio, proseguendo nell'avviato lavoro di "ricomposizione delle conoscenze", al fine di allineare gli interventi di presa in carico e valutare progettazioni condivise nel medio e lungo termine che possano maggiormente rispondere ai bisogni della popolazione anziana di questo specifico territorio

in una unica Azione in quanto le stesse sono rivolte alla medesima macroarea di intervento, di seguito descritta.

Area	Anziani
Azione 5	**Promozione di azioni di dialogo con le strutture rivolte alle persone anziane** orientati alla presa in carico ed allo sviluppo di nuove modalità d'intervento
Target	Anziani
Risorse economiche preventivate	Fondi PNRR (Investimento 1.1 - Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti) F.N.P.S., Risorse dei Comuni in gestione associata, Risorse del Terzo Settore e di Enti gestori, Bandi

	tematici di finanziamento
Risorse di personale dedicate	Assistenti sociali comunali, Personale del Terzo Settore e degli Enti gestori
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy	Sì, con Domiciliarità, Interventi per la famiglia,
Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?	Sì. L'azione è strettamente correlata al Progetto sovra zonale "Dimissioni protette"
E' in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)	Sì, previsto ma non realizzato nel triennio 2018-2020
L'intervento è co-progettato con altri attori della rete?	Sì, l'azione sarà oggetto di co-programmazione con i Soggetti del Terzo Settore
Questo intervento a quale /i bisogno/i risponde?	Al bisogno di garantire la centralità della persona e al bisogno di superare la frammentazione dell'offerta di prestazioni
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate (indicatori di processo)	Il processo attuativo dell'Azione sarà definito nei Tavoli di co-programmazione d'Ambito
Quali risultati vuole raggiungere?	Atto di intesa e protocollo operativo previsti nel Progetto "Dimissioni protette"
Quale impatto ha avuto l'intervento	L'impatto atteso - definito all'interno del processo attuativo - sarà orientato a misurare, ad esempio, il numero di prestazioni offerte in forma coordinata. La cartella sociale informatizzata sarà valutata quale possibile strumento di valutazione

Area	Disabilità
Azione 5	**Promozione di azioni sia di sensibilizzazione**, rivolte alle persone disabili, ai loro familiari e all'intera Comunità in collaborazione con il Terzo Settore, **sulle Politiche del "DOPO DI NOI"** previste dalla normativa nazionale e regionale **sia di sostegno alla rete** dei servizi territoriali dedicati che si è attivata con vari progetti innovativi nella direzione di una risposta alla complessità della presa in carico della persona disabile grave.
Target	Persone disabili e loro famiglie
Risorse economiche preventivate	Fondi PNRR (Investimento 1.2 – Percorsi di autonomia per persone con disabilità) F.N.P.S., Fondi L.112/2016, Risorse dei Comuni in gestione associata, Risorse del Terzo Settore e di Enti

	gestori, Bandi tematici di finanziamento
Risorse di personale dedicate	Assistenti sociali comunali, Personale del Terzo Settore e degli Enti gestori, Professionisti dedicati alla Protezione giuridica
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy	Sì, Politiche abitative, Promozione inclusione attiva, Domiciliarità
Presenta aspetti di integrazione sociosanitaria?	Sì. L'azione è strettamente correlata al Progetto sovra zonale "Cittadini fragili"
E' in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)	Si
L'intervento è co-progettato con altri attori della rete?	Sì, l'azione sarà oggetto di co-programmazione con i Soggetti del Terzo Settore
Questo intervento a quale /i bisogno/i risponde?	Informazione qualificata rivolta alle persone disabili e alle loro famiglie funzionale anche all'accesso ai servizi territoriali dedicati.
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate (indicatori di processo)	Il processo attuativo dell'Azione sarà definito nei Tavoli di co-programmazione d'Ambito
Quali risultati vuole raggiungere?	Numero di iniziative informative/sensibilizzazione realizzate anche mediante la valorizzazione del sito internet dell'Ambito
Quale impatto ha avuto l'intervento	L'impatto atteso - definito all'interno del processo attuativo - riguarderà l'effettiva acquisizione di informazioni da parte dei cittadini rilevabile, ad esempio, tramite questionario; riguarderà inoltre l'accesso dei cittadini alle misure del Dopo di Noi

6.4. Azioni da pianificare

Nel periodo intercorrente dalla deliberazione regionale n. 4563 del 19/4/2021 che ha dato avvio alla Programmazione sociale a quello attuale di conclusione dell'iter programmatorio, sono state emanate dal Parlamento/Governo e da Regione Lombardia una serie di provvedimenti che nel Piano di zona possono essere solo elencate (per ragioni temporali) affinché siano oggetto di pianificazione successiva.

La tabella rappresenta un elenco, non esaustivo, dei provvedimenti, che saranno oggetto di studio, valutazione, co-programmazione ed eventualmente di progettazione e attuazione nel biennio 2022-2023.

Qualora in attuazione dei provvedimenti sotto riportati venisse realizzata un'attività di programmazione sociale zonale sarà pertanto cura dell'Ufficio di Piano inserirli nel presente documento nell'ambito del processo di monitoraggio e integrazione periodico.

n. e data del provvedimento	**oggetto**
M.L.P.S. – Rete della protezione e dell'inclusione sociale del 28/7/2021	Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023
Decreto Dipart.le 450 del 09/12/2021	Piano Operativo per la presentazione di proposte di adesione agli interventi di cui alla Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2 – Investimento 1.1, 1.2 e 1.3 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR),
M.L.P.S. Decreto Direttoriale n. 467 del 23/12/2021	Avviso pubblico 1/2021 PrInS - Progetti Intervento Sociale per la presentazione di progetti da parte degli Ambiti Territoriali da finanziare a valere sulle risorse dell'iniziativa REACT-EU - Asse 6 del PON Inclusione 2014-2020 "Interventi di contrasto agli effetti del COVID-19";
Dgr n. 5373 del 11/10/2021	Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Missione 6C1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale – Definizione del quadro programmatorio e approvazione della fase n. 1: identificazione delle strutture idonee di proprietà del Servizio Socio Sanitario Regionale
Dgr n. 5556 del 23/11/2021	Approvazione del Piano per l'attuazione di iniziative di sostegno all'utilizzo della cartella sociale informatizzata presso gli Ambiti territoriali e i comuni lombardi …
Dgr n. 5726 del 15/12/2021	Sperimentazione di interventi e attività di contrasto della povertà e di riconoscimento, tutela e promozione del diritto al cibo
Dgr n. 5731 del 21/12/2021	Proposta di progetto di legge "La Lombardia è dei giovani"
Dgr n. 5755 del 21/12/2021	Nuova iniziativa per favorire gli interventi di conciliazione vita-lavoro e di welfare aziendale
Dgr n. 5756 del 21/12/2021	Nuove modalità e rifinanziamento per il potenziamento degli interventi a favore del lavoro di assistenza e cura svolto dagli

	assistenti familiari di cui alla dgr 914/2018 A
Dgr n. 5791 del 21/12/2021	Programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizioni di non autosufficienza e grave disabilità di cui al fondo per le non autosufficienze triennio 2019-2021
Dgr n. 5809 del 29/12/2021 3	Approvazione del Piano Regionale per le politiche in favore delle persone con disabilità
Decreto presidenziale n. 525 del 24/01/2022	Manifestazione d'interesse per la selezione dei comuni di attuazione del progetto" Ufficio di prossimità – progetto Regione Lombardia"

Oltre a questi riferimenti normativi si rileva che in alcuni Comuni dell'Ambito sono attivi i seguenti progetti, che nel triennio potrebbero essere condivisi ed estesi anche ai restanti Comuni:

- **"Peer education"**
  Il cui obiettivo prioritario è l'incremento dell'offerta di pratiche di prevenzione in tema di Gioco d'azzardo patologico in ambito scolastico, mediante interventi di peer education.
- **"Magneti – Giovani Generatori di Energia"**
  Il cui obiettivo è promuovere l'autonomia, la crescita personale e professionale e la partecipazione attiva nella vita di comunità dei giovani mediante iniziative promosse e realizzate dagli stessi giovani.

Progetti afferenti alla macroarea di policy Politiche giovanili e per i minori e in linea con le finalità della proposta di legge "La Lombardia è dei giovani sopra indicata.

Infine, in ambito scientifico, si segnala il *"Progetto di ricerca azione per la definizione di un protocollo operativo a sostegno delle famiglie con minori disabili"* promosso da Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, che sarà oggetto di sviluppo in avvio della Programmazione sociale 2021-2023.
Progetto da attuare in coerenza con il Progetto d'Ambito "*Cittadini fragili: una rete distrettuale per la qualità della vita*" e con il Progetto sovrazonale *"Nuovi sguardi pedagogici: IndiPote (dn) S"*.

7 – IL PROCESSO DI VALUTAZIONE

Come indicato al capitolo 1 – il sistema di valutazione annunciato nella precedente programmazione non ha trovato una puntuale attuazione e si è quindi reso necessaria una **valutazione ex-post attuata** essenzialmente mediante questionari e interviste.

Si ritiene opportuno dare quindi riscontro nella prima parte di questo capitolo alle risposte fornite dai Soggetti intervistati in merito agli indicatori quantitativi e qualitativi dei risultati, in termini di reali benefici prodotti a favore dei cittadini, dalle azioni previste nel Piano di Zona 2018-2020, realizzate nel triennio:

Con riferimento agli **indicatori quantitativi** si elencano le prioritarie risposte fornite dai due gruppi di intervistati:

- ***Copertura*** *oraria del servizio (SAD)*
- ***Rapporto*** *richieste prese in carico e utenza effettivamente accolta in servizio (SAD – Rete antiviolenza)*
- ***Rapporto*** *tra richieste prese in carico e popolazione di riferimento (… stranieri)*
- ***Incremento*** *offerta di servizio (alloggi, misure B2, …)*
- ***Mantenimento*** *o incremento standard di prestazioni accolte in rapporto all'anno precedente (SIL)*
- ***Report*** *contatti intercorsi tra operatori coinvolti nell'erogazione della prestazione/servizio.*

Analogamente per quanto attiene ad analoga domanda riguardante gli **indicatori qualitativi** le prioritarie risposte fornite dal Tavolo Tecnico e dai Soggetti del Terzo Settore sono riportate di seguito:

- *Grado di* ***soddisfazione*** *utenti (SAD, alloggi pubblici, sostegno economico, …) variamente effettuato, anche con specifici sondaggi*
- *Rapporto di* ***fiducia*** *instaurato tra beneficiario ed operatore*
- ***Efficienza*** *nella presa in carico (Rete antiviolenza)*
- ***Disponibilità*** *operatori verso la presa in carico (SIL)*
- ***Continuità*** *nell'erogazione delle prestazioni pur in presenza dell'emergenza sanitaria*
- *Grado di* ***motivazione****, attivazione e autonomia degli utenti prodotta dagli operatori.*

Da rilevare che solo un esiguo numero di intervistati non ha fornito alcuna risposta.

La varietà di prospettiva espressa nelle risposte fornite in merito agli indicatori sia quantitativi che qualitativi se correlate ad alcune delle **criticità** che hanno condizionato la realizzazione degli obiettivi quali ad esempio:

- ***Carenza di strumenti di valutazione*** *corredato da adeguati strumenti di raccolta dati e informazioni rispetto a azione/obiettivi e conseguente*
- ***Dispersione del patrimonio di competenze*** *e conoscenze utili alla programmazione degli interventi*
- ***Carenza di una visione d'insieme dei processi***

confermano da una parte lo sforzo in atto da parte dei Soggetti intervistati di individuare elementi di valutazione dei risultati delle prestazioni, interventi e servizi attuati e dall'altra confermano la necessità di definire un sistema di valutazione del Piano di Zona condiviso, sostenibile, praticabile, supportata da adeguati strumenti di raccolta delle informazioni (es. cartella sociale informatizzata) riguardanti il grado di realizzazione, il risultato conseguito, l'impatto sociale prodotto.

L'approccio valutativo come già affermato nel precedente Piano di Zona deve essere riconosciuta quale punto di partenza e non di conclusione della azione programmatoria.
Ovvero di "ancorare le valutazioni alle decisioni programmatorie, facendo in modo che le esperienze valutative affianchino e sostengano la programmazione, fornendo informazioni e giudizi utili a decidere come sviluppare i programmi e le politiche sociali".

Valutazione come *"funzione fondamentale per mantenere nella programmazione delle politiche sociali quell'ottica strategica che [nel] lavoro per progetti è ritenuta cruciale per evitare i rischi di limitare l'intervento ad una logica di semplice tamponamento delle urgenze …"* (U. De Ambrogio – G. Sordelli, La valutazione delle politiche sociali e dei processi progettuali)

In questa logica il progetto sociale viene inteso non solo come strumento per la realizzazione di azioni innovative, bensì come opportunità di costruire un "pensiero anticipatore" previsivo di situazioni possibili, auspicabili.

"In un momento di crisi quale quello che stiamo attraversando, il primo suggerimento è quello di investire in valutazione. Valutare servizi, progetti e politiche sociali ha però bisogno di tempo, investimenti stabili, reiterazione nella raccolta dati, sistematicità".

La valutazione richiede un posto stabile nella definizione delle politiche o nelle strategie erogative, con risorse dedicate.

La consapevolezza della priorità di costruire un **processo di valutazione** continuo è alla base del successo o del fallimento delle azioni programmate, descritte nei capitoli precedenti e nei progetti illustrati nei capitoli successivi, anche se questi ultimi già prevedono la definizione di "Deliverable [risultati finali] e indicatori di risultato".

Valutatori però non ci si improvvisa.
Obiettivo di sistema, al pari della digitalizzazione dei servizi, non può che essere la dotazione in capo all'Ufficio di Piano di un sistema di valutazione "professionale" ovvero fondato su conoscenze, competenze ed esperienza consolidata.

Allo scopo è in fase di programmazione la formazione di alcuni componenti dell'Ufficio di Piano mediante un percorso specifico sulla Valutazione dì impatto degli interventi sostenuti dai propri programmi, al fine di acquisire la capacità di lettura dell'efficacia delle attività realizzate.

Le competenze acquisite saranno immediatamente utilizzate nel processo di programmazione delle Azioni innovative e dei Progetti d'Ambito e sovrazonali. Successivamente saranno applicate alle Azioni in continuità.

Obiettivo del rimanente biennio di attuazione della programmazione sociale è la rivisitazione di tutti i principali interventi in atto, a valenza pluriennale, al fine di misurare la valutazione di impatto sia specifica che in generale delle politiche sociali oggetto di programmazione sociale d'Ambito.

8 – I PROGETTI D'AMBITO

8.1. I Progetti della programmazione sociale 2021-2023

Le questioni prioritarie illustrate al capitolo 1 – Gli esiti della programmazione zonale 2018-2020 - hanno orientato i partecipanti ai Tavoli di progettazione – Tavolo Tecnico, Tavolo dei Soggetti aderenti del Terzo Settore e Ufficio di Piano – nella individuazione delle aree strategiche prioritarie da approfondire, e quindi nella redazione di schemi di Progetti "attuativi":

- Digitalizzazione dei Servizi Sociali
- Cittadini fragili: una rete territoriale per la qualità della vita
- Laboratori e sostegno alla genitorialità.
- Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e Politiche abitative

Per quest'ultimo progetto si è definito di aggiornare e completare l'attività progettuale nel primo semestre del 2022.

Le ragioni di questo aggiornamento risiedono rispettivamente nella necessità di completare la sperimentazione in atto della "coprogettazione di azioni e attività per il contrasto alla povertà", prorogata al 18 giugno 2022, ed i cui esiti saranno appunto oggetto di ulteriore co-programmazione e successivamente di avvio di una procedura di affidamento degli interventi di contrasto della povertà.

Programmazione che non può non tenere conto del "Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023" predisposta dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, ed in particolare di quanto indicato nelle "Scelte di fondo" e nel "Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021-2023" nonché del recente "Avviso 1/2021 PrIns – Progetti di Intervento Sociale per la presentazione di progetti da parte degli Ambiti Territoriali per l realizzazione di interventi di Pronto intervento sociale e interventi a favore delle persone in condizioni di povertà estrema o marginalità" le cui attività dovranno concludersi entro il 31/12/2023.

Titolo progetto
8.1 - DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI SOCIALI

Macroarea di policy

- ☐ A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
- ☐ B. Politiche abitative
- ☐ C. Promozione inclusione attiva
- ☐ D. Domiciliarità
- ☐ E. Anziani
- **X 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 di persone con disabilità

Punti chiave previste dalle macroaree di policy

Macroarea di policy	Punti chiave
A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	☐ Vulnerabilità multidimensionale ☐ Nuova utenza rispetto al passato ☐ *Working poors* e lavoratori precari ☐ Famiglie numerose ☐ Famiglie monoreddito
B. Politiche abitative	☐ Allargamento della platea dei soggetti a rischio ☐ Vulnerabilità multidimensionale ☐ Qualità dell'abitare ☐ Allargamento della rete e coprogrammazione ☐ Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)
C. Promozione inclusione attiva	☐ Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva **X Sviluppo delle reti (cfr. Progetto sovraz.le Network Sociale V.O.)**
D. Domiciliarità	☐ Flessibilità ☐ Tempestività della risposta ☐ Allargamento del servizio a nuovi soggetti **X Ampliamento dei supporti forniti all'utenza (cfr. Progetto Cittadini fragili)**
E. Anziani	☐ Rafforzamento degli strumenti di *long term care* ☐ Autonomia e domiciliarità ☐ Personalizzazione dei servizi ☐ Accesso ai servizi ☐ Ruolo delle famiglie e del caregiver

Macroarea di policy	Punti chiave
	□ Sviluppo azioni LR 15/2015 □ Rafforzamento delle reti sociali □ Contrasto all'isolamento
F. Digitalizzazione dei servizi	**X Digitalizzazione dell'accesso** **X Digitalizzazione del servizio** **X Organizzazione del lavoro** **X Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete** **X Attivazione della Cartella sociale informatizzata**
G. Politiche giovanili e per i minori	□ Contrasto e prevenzione della povertà educativa □ Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica **X Rafforzamento delle reti sociali (cfr. Progetto Politiche giovanili)** □ Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute
H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro	□ Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro □ NEET
I. Interventi per la famiglia	□ 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
J. Interventi a favore di persone con disabilità	□ Ruolo delle famiglie e del caregiver □ Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi **X Ampliamento dei supporti forniti all'utenza (cfr. Progetto Cittadini fargili)**

Obiettivo progetto

La scelta di attuare un progetto di Digitalizzazione dei Servizi Sociali **origina** da differenti apporti di carattere programmatorio, operativo, normativo, strategico, "emergenziali" che di seguito si elencano:

1. **Gli obiettivi della Programmazione sociale 2018-2020**
   L'attuazione dell'Obiettivo "*trasversale prioritario*", indicato nel PdZ 2018-2020 "*in risposta al bisogno di raccogliere e sistematizzare la mole di dati a disposizione dei singoli servizi sociali e dell'Ambito*" di "***predisporre e implementare strumenti informatici*** *e procedure condivise per la*

ricomposizione delle conoscenze" non realizzato nel periodo di vigenza del Piano.

2. **Le Linee di indirizzo per la programmazione sociale triennale 2021-2023**
   Le indicazioni contenute nelle Linee di indirizzo evidenziano la necessità di procedere - anche a seguito della pandemia - verso un'implementazione dei processi di digitalizzazione nel campo delle politiche socioassistenziali con particolare attenzione all'informatizzione dell'accesso dei cittadini alle prestazioni, rendendola più accessibile e inclusiva mediante l'individuazione di nuove modalità erogative e di contatto tra cittadini/utenti e rete dei servizi.

3. **Il Programma Strategico di Semplificazione e Trasformazione Digitale di Regione Lombardia**
   L'obiettivo del programma è rispondere all'esigenza di avere una P.A. efficace ed efficiente e trasparente. Semplificazione significa innanzitutto impostare procedure semplici, non scaricando sull'utenza le complessità proprie degli endoprocedimenti interni. Semplificazione vuol dire inoltre utilizzo intelligente e consapevole delle nuove tecnologie nella direzione di una trasformazione digitale della società lombarda. Trasformazione digitale non significa solo automazione e digitalizzazione dei processi produttivi ma anche e soprattutto più integrazione tra gli stakeholder.

4. **Il Piano Nazionale degli interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023**
   In particolare il capitolo riservato al Sistema informativo - indicato quale infrastruttura conoscitiva strategica per la programmazione, il monitoraggio e la valutazione del sistema dei servizi sociali - rivolge l'attenzione alla necessità di scambiare dati fra diversi livelli amministrativi e diverse amministrazioni e la parallela necessità di far dialogare assieme diversi sistemi informativi.

5. **Il Codice dell'Amministrazione Digitale (D.Lgs 7 marzo 2005 n.82 e s.m.i.)**
   Il Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) è un testo unico che riunisce e organizza le norme riguardanti l'informatizzazione della Pubblica Amministrazione nei rapporti con i cittadini e le imprese.
   Finalità del Codice è quella di garantire che Lo Stato, le Regioni e le autonomie locali assicurino la disponibilità, la gestione, l'accesso, la trasmissione, la conservazione e la fruibilità dell'informazione in modalità digitale e si organizzino ed agiscano a tale fine utilizzando, con le modalità più appropriate e nel modo più adeguato al soddisfacimento degli interessi degli utenti, le tecnologie dell'informazione e della comunicazione.

6. **Le misure del PNRR per la transizione digitale della PA**
   PA digitale 2026 è la piattaforma che consente alle amministrazioni di richiedere i fondi del PNRR dedicati alla transizione digitale, rendicontare l'avanzamento dei progetti e ricevere assistenza.
   Tra le misure rivolte ai comuni:

- Implementare un programma di supporto e incentivo per migrare sistemi, dati e applicazioni delle pubbliche amministrazioni locali verso servizi cloud qualificati.
- Migliorare l'esperienza dei servizi pubblici digitali definendo e promuovendo l'adozione di modelli collaudati e riutilizzabili per la creazione di siti internet e l'erogazione di servizi pubblici digitali.
- Favorire l'adozione dell'identità digitale (Sistema Pubblico di Identità Digitale, SPID e Carta d'Identità Elettronica, CIE) e dell'Anagrafe nazionale della popolazione residente (ANPR).
- Sviluppare e implementare la Piattaforma notifiche digitali degli atti pubblici, l'infrastruttura che le PA utilizzeranno per la notificazione di atti amministrativi a valore legale verso persone fisiche e giuridiche, contribuendo ad una riduzione di costi e tempo per cittadini ed enti.

7. **L'impatto della pandemia sugli interventi socioassistenziali territoriali**
   L'emergenza sanitaria ha imposto l'adozione di nuove modalità di lavoro sia con riferimento alla dimensione organizzativa degli enti gestori/erogatori di servizi, sia nella dimensione pubblica ovvero di interscambio con i cittadini utenti.
   Le "buone prassi" adottate necessitano di essere messe a punto, rafforzate e trasformate mediante un adeguato sistema digitale.

Gli apporti predetti hanno orientato l'individuazione dei seguenti obiettivi specifici:

Obiettivo n. 1: Attivazione della Cartella Sociale Informatizzata e progressiva Digitalizzazione dei Servizi sociali

Come specificato nelle Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale con l'attivazione della Cartella Sociale Informatizzata si intende mettere a disposizione degli assistenti sociali ma anche del personale afferente ai Servizi Sociali uno strumento omogeneo di registrazione, elaborazione, scambio di informazioni riguardanti i cittadini.
L'utilizzo della CSI mediante la de-materializzazione di documenti e dati riguardanti i cittadini "in carico" ha l'obiettivo di consentire una conservazione, utilizzo delle informazioni raccolte e prodotte a supporto della programmazione, gestione e valutazione dei servizi.

Obiettivo n. 2: Riqualificazione del sito web dell'Ufficio di Piano

Aggiornamento dell'architettura del sito istituzionale, ovvero la strutturazione logica e concettuale dei contenuti in modo da renderli facilmente reperibili a partire dalla home page.
Attivazione di modalità informatizzate di accesso dei cittadini alle prestazioni.

Obiettivo n. 3: Messa in Rete dei Soggetti del Terzo Settore tramite il portale d'Ambito

Il sito web dell'Ambito – opportunamente riqualificato - è stato individuato quale strumento e luogo per la costruzione di una Rete sociale digitalizzata,

aperta a tutti i Soggetti pubblici e privati che agiscono a favore o in rappresentanza dei cittadini residenti nell'Ambito territoriale.

Comuni dell'Ambito territoriale coinvolti

Il Progetto coinvolge tutti i Comuni dell'Ambito territoriale di Somma Lombardo.

ATS e ASST coinvolte

Si prevede di coinvolgere sia ATS Insubria che ASST Valle Olona.
La necessità di potenziare la filiera integrata dei servizi sociali e sanitari attraverso un miglior funzionamento delle modalità di lavoro congiunto tra Ambiti territoriali, ATS e ASST e gli attori sociali interessati, rilevata da più parti e la conseguente scelta di attivare due progettualità "premiali" rendono inevitabile un approccio anche digitale condiviso.
La possibile interoperabilità della cartella sociale informatizzata con quella sanitaria favorirebbe "*l'implementazione di un sistema che risponda ai bisogni di ascolto, cura, sostegno e presa in carico a supporto della centralità della persona e della sua famiglia attraverso una presa in carico più integrata e una continuità assistenziale per le persone*".

Altri Enti coinvolti

Il Progetto, in particolare l'Azione n. 3, è direttamente indirizzata a favorire la conoscenza, la promozione, lo scambio di esperienze, la coprogettazione di servizi e interventi tra i Soggetti del Terzo Settore.

Modalità di integrazione

L'integrazione è garantita dalla scelta dei Comuni di individuare un unico operatore economico per la realizzazione della Cartella sociale informatizzata.

Contesto

Oltre agli elementi indicati in premessa la scelta di porre particolare attenzione alla dimensione digitale trae origine da alcune criticità insite nelle prassi e negli strumenti tuttora in uso nell'ambito dei Servizi Sociali.

Ci si riferisce, ad esempio, alla "personalizzazione" ma anche alla "precarietà" della documentazione cartacea ma anche elettronica se non protetta da sistemi adeguati di conservazione.
Detta situazione è evidente, ad esempio, nel "passaggio di consegne delle situazioni in carico" ovvero al trasferimento di dati personali da un Soggetto erogatore di una prestazione/servizio ad un altro in occasione di chiusure/aperture di contratti d'appalto.
Passaggio di consegne che ad oggi è realizzato partendo da documenti cartacei o mediante files in formati non sempre compatibili tra loro, ma soprattutto non "standardizzati" con riferimento alla struttura ed ai contenuti.

Ma più semplicemente la difficoltà (ed i rischi di perdita / sottrazione) in occasione di convocazioni in altre sedi operativ e di estrazione di documenti in occasione di incontri, equipe multidisciplinari.

Oltre alle criticità operative attinenti alla presa in carico dei cittadini/utenti si è riscontrato una carenza ancor più complessa nei casi in cui è necessario disporre rapidamente di dati statistici, di rendicontazioni sia qualitative che quantitative a supporto di scelte politiche, strategiche, programmatorie economiche.

Aspetti che rendono innovativo il progetto

L'introduzione di uno strumento condiviso di lavoro sin ora non ancora disponibile.

Definizione delle attività

N. 1: Attivazione della Cartella Sociale Informatizzata e Digitalizzazione dei Servizi sociali

Azione 1. Realizzazione di un'attività di formazione degli assistenti sociali dei Comuni

L'attività sarà realizzata da PA Digitale e sarà rivolta prioritariamente agli assistenti sociali comunali ed è stata avviata nel dicembre 2021.

Azione 2. Individuazione e applicazione della CSI a n. 3 servizi sociali a gestione associata

In fase di avvio la Cartella Sociale Informatizzata sarà utilizzata per l'attuazione del Servizio di Tutela Minori.
Successivamente è prevista l'estensione al Servizio di Assistenza Domiciliare ed al Segretariato Sociale.

Azione 3. Valutazione della funzionalità della CSI

La funzionalità della Cartella Sociale Informatizzata sarà oggetto di attenta valutazione nei primi sei mesi di impiego con periodicità almeno bimestrale.
Mediante l'utilizzo di specifici indicatori sarà valutata in sede di Tavolo Tecnico distrettuale la sostenibilità operativa ma anche le dimensioni amministrative/gestionali.

Azione 4. Introduzione di attività di messa a punto dello strumento informatico

Le criticità rilevate in sede di valutazione saranno oggetto di confronto continuo e periodico con PA Digitale al fine di apportare i necessari adeguamenti / miglioramenti.

Azione 5. Progressiva applicazione a tutti i servizi sociali

Concluso il periodo di sperimentazione semestrale sarà calendarizzata la progressiva applicazione a tutti i Servizi Sociali.

N. 2: Riqualificazione del sito web dell'Ambito distrettuale

Azione 1. Individuazione dei "destinatari" del sito istituzionale

Azione 2. Individuazione dei contenuti di valore

Azione 3. Attivazione di un percorso di benchmarking

Azione 4. Valutazione della rispondenza/difformità del sito attuale e ridefinizione del layout e grafica del sito

N. 3: Messa in Rete dei Soggetti del Terzo Settore tramite il portale d'Ambito

Azione 1. Promozione e Censimento dei Soggetti.

Azione 2. Definizione dei contenuti e degli spazi (format)

Azione 3. Individuazione modalità di "accreditamento" dei "partners" di Rete e attivazione

Azione 4. Definizione delle regole di accesso, pubblicazione, archiviazione dei contenuti

Azione 5. Definizione delle modalità di monitoraggio dell'efficacia della Rete web e attuazione

Integrazione tra macroaree di policy

Il progetto è trasversale a tutte le macroaree di policy.

Deliverable e indicatori di risultato

.

Attività n. 1 - Attivazione della Cartella Sociale Informatizzata e Digitalizzazione dei Servizi sociali

Fase	Descrizione	Indicatore
Azione 1	Attivazione formazione	Partecipazione continua di almeno il 90% degli assistenti sociali comunali
Azione 2	Implementazione CSI a n. 3 Servizi S.li	Attivazione entro 6 mesi
Azione 3	Valutazione funzionalità della CSI	Individuazione degli indicatori
Azione 4	Messa a punto e standardizzazione	Monitoraggio bimestrale
Azione 5	Estensione della CSI a tutti i Servizi Sociali	Entro il biennio 2022-23

Attività N. 2

Fase	Descrizione	Indicatore
Azione 1	Individuazione destinatari "privilegiati"	Entro il primo trimestre 2023
Azione 2	Definizione visione sito	Entro il secondo semestre 2023
Azione 3	Attuazione benchmarking	Entro il secondo semestre 2023
Azione 4	Messa a punto del sito	Entro il secondo semestre 2023

Attività n. 3

Fase	Descrizione	Indicatore

Azione 1	Censimento della rete	Entro il primo trimestre 2023
Azione 2	Definizione contenuti da pubblicare	Entro il primo trimestre 2023
Azione 3	Accreditamento "partners" di rete	Entro il primo trimestre 2023
Azione 4	Definizione regole di sistema	Entro il primo trimestre 2023
Azione 5	Attuazione monitoraggio	Entro il secondo semestre 2023

Cronoprogramma

Attività n. 1 - Attivazione della Cartella Sociale Informatizzata e Digitalizzazione dei Servizi sociali

Annualità 2022

Fase	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic
Azione 1												
Azione 2												
Azione 3												
Azione 4												
Azione 5												

Annualità 2023

Fase	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic
Azione 1												
Azione 2												
Azione 3												
Azione 4												
Azione 5												

Attività N. 2: Riqualificazione del sito web dell'Ambito distrettuale

Annualità 2023

Fase	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic
Azione 1												
Azione 2												
Azione 3												

Azione 4												

Attività N. 3: Messa in Rete dei Soggetti del Terzo Settore tramite il portale d'Ambito

Annualità 2023

Fase	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic
Azione 1												
Azione 2												
Azione 3												
Azione 4												
Azione 5												

Risorse

Risorse economiche

Intervento/ attività	Costo totale	Entrate da fonti proprie	Entrate da finanziamento Comuni	Entrate da finanziamento ATS	Entrate da finanziamento ASST	Entrate da finanziamento
Attività 1.	36.234,00	0,00	36.234,00	0,00	0,00	0,00
Attività 2.						
Attività 3.						

Risorse umane *(personale)*

Tipologia professionale	Proprie (UdP)	Da Comuni	Da ATS	Da ASST	Da altro ente
Attività n. 1					
Referente Tecnico	X				
Assistenti Sociali		X			
Pers. Amministrativo	X				
Resp di Servizio		X			
ITC comunali	X				
Risorse profess.li esterne					X

Attività n. 2					
Referente Tecnico	X				
Assistenti Sociali		X			
Pers. Amministrativo	X				
Resp di Servizio		X			
ITC comunali	X				
Risorse profess.li esterne					X

Attività n. 3					
Referente Tecnico	X				
Assistenti Sociali		X			
Pers. Amministrativo	X				
Resp di Servizio		X			
ITC comunali	X				
Risorse profess.li esterne					X
Risorse del Terzo Settore					X

Soggetti beneficiari e impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità

L'impatto è atteso rispetto sia agli operatori dei Servizi Sociali in termini di maggior efficienza delle attività offerte, sia ai cittadini che potranno beneficiare di un accesso semplificato alle prestazioni stesse.
Il Terzo Settore potrà beneficiare della visibilità e circolarità dei servizi offerti e della messa in rete del complesso degli interventi sociali.

Criticità di realizzazione

La correlazione e la sequenzialità delle numerose azioni previste richiederà un monitoraggio molto puntuale.
Lo strumento che verrà implementato necessiterà di una attenta rilevazione del grado di effettiva accessibilità da parte dei cittadini, essendo necessario tenere in considerazione che le competenze informatiche non sono diffuse allo stesso livello in tutta la popolazione.

Potenzialità e sostenibilità del progetto nel futuro

Le potenzialità sono insite nello strumento stesso e richiamate nei molteplici apporti normativi indicati nell'obiettivo del progetto.
La sostenibilità è correlata al livello di "manutenzione" della Cartella sociale e del sito.

Titolo progetto
8.2 - CITTADINI FRAGILI: UNA RETE DISTRETTUALE PER LA QUALITA' DELLA VITA

Macroarea di policy *(specificare la macroarea barrando la casella corrispondente)*

- ☐ A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
- ☐ B. Politiche abitative
- ☐ C. Promozione inclusione attiva
- **X 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 di persone con disabilità

Punti chiave previste dalle macroaree di policy *(specificare i punti chiave barrando la casella corrispondente)*

Macroarea di policy	Punti chiave
A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	☐ Vulnerabilità multidimensionale ☐ Nuova utenza rispetto al passato ☐ *Working poors* e lavoratori precari ☐ Famiglie numerose ☐ Famiglie monoreddito
B. Politiche abitative	☐ Allargamento della platea dei soggetti a rischio ☐ Vulnerabilità multidimensionale **X Qualità dell'abitare** ☐ Allargamento della rete e coprogrammazione ☐ Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)
C. Promozione inclusione attiva	☐ Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva ☐ Sviluppo delle reti
D. Domiciliarità	**X Flessibilità** **X Tempestività della risposta** **X Allargamento del servizio a nuovi soggetti** **X Ampliamento dei supporti forniti all'utenza**
E. Anziani	☐ Rafforzamento degli strumenti di *long term care* **X Autonomia e domiciliarità** ☐ Personalizzazione dei servizi ☐ **Accesso ai servizi** ☐ Ruolo delle famiglie e del caregiver

Macroarea di policy	Punti chiave
	☐ Sviluppo azioni LR 15/2015 ☐ Rafforzamento delle reti sociali ☐ Contrasto all'isolamento
F. Digitalizzazione dei servizi	☐ Digitalizzazione dell'accesso ☐ Digitalizzazione del servizio ☐ Organizzazione del lavoro **X Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete**
G. Politiche giovanili e per i minori	☐ Contrasto e prevenzione della povertà educativa ☐ Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica ☐ Rafforzamento delle reti sociali ☐ Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute
H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro	☐ Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro ☐ NEET
I. Interventi per la famiglia	☐ Caregiver femminile familiare **X 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
J. Interventi a favore di persone con disabilità	☐ Ruolo delle famiglie e del caregiver **X Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi**

Premessa

ATS Insubria definisce la **FRAGILITA'** come "una condizione dello stato di salute caratterizzato da un indebolimento delle capacità adattive dell'organismo ad eventi avversi clinici e sociali. In caso di scompenso una persona fragile va incontro ad un rapido deterioramento dello stato di salute spesso non completamente correlabile con l'entità dell'evento che lo ha generato. Rientrano nell'ambito delle fragilità, anziani, persone con disabilità, minori o soggetti con problematiche di carattere socio-sanitario".
La fragilità è dunque una condizione di vulnerabilità latente a cui consegue un crescente rischio di disabilità, ed è uno stato dinamico legato a scompensi sia di ordine fisico, psichico e/o sociale; essendo un fenomeno che può attraversare

tutte le fasce di età, è importante che l'Ambito distrettuale dedichi ad esso un progetto specifico.
Il concetto di fragilità è strettamente interconnesso con quello di **DOMICILIARITA'**, intesa come "il contesto dotato di senso per la persona, lo spazio significativo che comprende la globalità della persona stessa e ciò che la circonda. E' una sorta di nicchia ecologica dove la persona sta bene e dove desidera continuare ad abitare anche quando si sono ridotte le condizioni di autonomia" (Nuovo Dizionario di Servizio Sociale, Carocci 2013).
Promuovere la cultura della Domiciliarità:

- significa far accedere in termini capillari il sistema domiciliarità anche all'interno delle politiche sociali locali, secondo un quadro globale che connetta politiche della casa, della cura del territorio, dei trasporti, dei servizi sociali, educativi e sanitari ecc.;
- richiede la realizzazione di un sistema integrato di prestazioni e servizi, con attenzione mirata alle fasi e al progetto di vita della persona.

Per crescere, la cultura della Domiciliarità ha anche bisogno di una Comunità responsabile, consapevole, partecipe e promotrice di capitale sociale.

Obiettivo progetto

1. A breve termine, affrontare la **dimensione informativa** attraverso:

- Una rilevazione dinamica quantitativa e qualitativa sulla popolazione comunale/distrettuale maggiormente vulnerabile
- Una mappatura dei servizi disponibili (unità d'offerta e prestazioni sia pubblici che del privato sociale)
- La messa in rete delle informazioni attraverso il sito internet dell'Ambito distrettuale, affinché tutti i soggetti interessati possano accedere alle medesime informazioni, fruirne e contribuire al loro aggiornamento (incrocio con la Macroarea della Digitalizzazione)

Lavorare sulla dimensione informativa si va a connettere all'obiettivo di implementare il flusso informativo tra sanitario e sociale e viceversa, che il progetto sovrazonale "Dimissioni protette" si prefigge; tale progetto può pertanto essere inserito in una cornice di azioni più ampia che il nostro Ambito distrettuale intende sviluppare a favore di una miglior e qualità della vita dei propri cittadini fragili.

2. A medio-lungo termine attraverso:

- **La messa a sistema di una collaborazione/integrazione** efficace tra Ente pubblico e Terzo Settore in funzione dei vari bisogni legati alla domiciliarità, valorizzando le specificità di ciascun attore della rete e stimolandone la qualificazione continua
- Promuovere **possibili servizi innovativi per la domiciliarità** nel territorio dell'Ambito
- Costruire una **gestione associata dell'offerta per la domiciliarità** a favore dell'intero territorio dell'Ambito distrettuale, creando una "filiera" di servizi in

risposta alla globalità dei bisogni dei cittadini più fragili che intendono continuare a vivere al proprio domicilio (sistematizzare l'offerta, agevolare la fruizione di risorse presenti in uno specifico Comune anche da parte di altri cittadini residenti nell'Ambito ecc.)

Nel presente progetto, per medio-lungo termine si intende un arco temporale che ricomprende la durata del piano di Zona 2021-2023 ma come punto di partenza per un'estensione ulteriore, data l'elevata complessità dei processi che gli obiettivi elencati implica, e la necessità che i loro esiti possano sedimentare, svilupparsi e consolidarsi nel tempo.

ATS che coordina il progetto

ATS Insubria

Ambiti territoriali coinvolti

Ambito di Somma Lombardo

ASST coinvolte

ASST Valle Olona

Altri Enti coinvolti

Saranno coinvolti nel Progetto i seguenti soggetti:
Comuni dell'Ambito territoriale
Soggetti del Terzo Settore che hanno partecipato alla definizione del progetto:
Cooperativa Sociale Il Seme
Cooperativa Sociale Anteo
Cooperativa Sociale Fides
Anffas Ticino Onlus
Centro di Formazione Professionale Ticino Malpensa
Auser Gallarate
CGIL Varese
SPI-CGIL
CISL/FNP Laghi

Il progetto, nel corso del suo sviluppo, potrà veder e il coinvolgimento anche di varie altre realtà di privato sociale attive nell'Ambito territoriale con interventi a sostegno di persone fragili.

Modalità di integrazione

L'integrazione istituzionale e operativa tra i vari soggetti:

- Partirà dal delineare un **consenso dialettico** attorno ai concetti di fragilità e di domiciliarità, attraverso il punto di vista di ciascun attore del sistema.
- Si svilupperà lungo una **lettura condivisa dei bisogni** attinenti all'ambito della

Domiciliarità, che rappresenta un livello trasversale rispetto al ciclo di vita delle persone, in particolare di quelle che vivono condizioni di fragilità

- Si concretizzerà all'interno di un **Tavolo progettuale** dedicato e **stabile**, al quale parteciperanno i soggetti di cui al punto precedente in incontri regolari nel corso dell'intero periodo di validità del Piano di Zona e oltre la sua scadenza.

Ciascuno soggetto si impegna ad apportare le proprie conoscenze e competenze rispetto a:

- **Mappatura**, a livello locale, del bisogno (in raccordo con ASST Valle Olona) e dell'offerta, da aggiornare ciclicamente
- Individuazione delle **aree di criticità**
- **Proposte** di fronteggiamento dei **bisogni emergenti**, con particolare attenzione alle fasce della popolazione la cui condizione di isolamento e di fragilità può risultare accentuata e aggravata dalla Pandemia in corso.

Contesto

Dal punto di vista demografico, l'ambito distrettale di Somma Lombardo presenta le seguenti caratteristiche.

Al 31/12/2020 la distribuzione della popolazione per fasce d'età all'interno dei Comuni dell'Ambito era la seguente:

Comune	Fascia d'età					N. Totale	Età media
	0-14	**15-64**	**65-79**	**80-99**	**100+**		
Somma Lombardo	2.427	11.185	2.712	1.457	4	17.785	45,8
Cardano al Campo	2.035	9.534	2.139	1068	4	14.780	45,1
Lonate Pozzolo	1.512	7.342	1.781	846	2	11.483	45,7
Ferno	875	4.380	1.085	425	0	6.765	45,4
Casorate Sempione	752	3.610	844	440	2	5.648	45,9
Besnate	708	3.456	891	417	3	5.475	46,3
Arsago Seprio	656	3.023	781	346	0	4.806	46,1
Golasecca	309	1.703	455	173	1	2.641	47
Vizzola Ticino	72	381	82	39	0	574	45,4
TOTALE	**9.346**	**44.614**	**10.770**	**5.211**	**16**	**69.957**	

Analogamente a quanto avviene nel resto della Provincia, si sta assistendo negli anni a un progressivo invecchiamento della popolazione residente

.

Età	popolazione	%
Età 0-14	190.539	13,1
Età 15-64	921.940	63,2
64+	345.355	23,7
TOTALE	1.457.834	100

L'indice di invecchiamento dell' ATS è risultato pari a 23,7, valore superiore al dato lombardo e nazionale.

DATI INVALIDITA' AL 30/09/2021 - ATS INSUBRIA				
		C01 - Invalidi civili al 100% senza indennità di accompagnamento ex art.6 DM 1.2.1991	C02 - Invalidi civili al 100% di invalidità con indennità di accompagnamento ex art.6 DM 1.2.1991	C04 - Invalidi < di 18 anni con indennità di frequenza ex art.5 DM 1.2.1991
0-17 anni	MASCHI		420	613
0-17 anni	FEMMINE		227	383
18-64 anni	MASCHI	3.281	2.912	90
18-64 anni	FEMMINE	3.074	2.228	71
65-74 anni	MASCHI	1.756	1.048	
65-74 anni	FEMMINE	1.856	1.171	
75 ed oltre	MASCHI	3.626	3.646	
75 ed oltre	FEMMINE	6.981	10.511	
	TOTALE	**20.574**	**22.163**	**1.157**

Attraverso i lavori preparatori del Piano di Zona 2021-2023 e lo svolgimento di Tavoli dedicati, partecipati da diversi Enti, è stata ricostruita una prima lettura del contesto territoriale in termini di quadro sinottico, così strutturato:

- aree di bisogno in rapporto al ciclo di vita della persona
- risorse di servizi, prestazioni ecc. presenti nel territorio dell'Ambito offerte dal settore pubblico o dal terzo settore/privato sociale
- buone prassi sperimentate
- fonti di finanziamento
- aree di bisogno scoperte o carenti rispetto alla fragilità e alla domiciliarità nei Comuni dell'Ambito

Delinerare tale quadro ha consentito di porre le basi per individuare, in forma condivisa, proposte e possibili soluzioni utili a fronteggiare i bisogni emergenti.

Aspetti che rendono innovativo il progetto

Gli aspetti di innovazione del progetto in relazione all'Ambito territoriale di Somma Lombardo si riferiscono principalmente a tre elementi:

- E' stata condivisa l'importanza di basare la progettazione non su tipologie di utenza ma seguendo le fasi, **il ciclo di vita della persona**, dalla prima infanzia all'età anziana: ciò nella prospettiva di rispettare un percorso globale di sostegno e presa in carico.

- Il confronto operato nei Tavoli ha suscitato l'interesse dei vari stakeholder

presenti nel territorio, coinvolti sia nel collaborare con l'Ambito sia nell'aumentare i potenziali destinatari della loro offerta di servizi. L'innovazione risiede nell'opportunità storica di poter valorizzare all'interno di un percorso e in favore di più ampi obiettivi condivisi, le specifiche **competenze di ciascun soggetto**, nell'ottica per cui "Il tutto è maggiore della somma delle sue parti" (Aristotele).

- All'interno del progetto, la collaborazione tra Ente pubblico e Terzo Settore/Privato sociale non rientra pertanto in una logica normativa ma si fonda sulla reale volontà dei soggetti di essere utili al miglioramento della qualità di vita dei cittadini più fragili: la collaborazione si concretrizzerà attraverso la costituzione di un **Tavolo stabile**, ad oggi non presente nell'Ambito.

Integrazione tra macroaree di policy

Il progetto presenta una caratteristica di trasversalità rispetto ai bisogni delle persone più fragili, pertanto l'integrazione tra più macroaree di policy è intrinseca. La Domiciliarità si intreccia con:

- Politiche abitative
- Anziani
- Digitalizzazione dei servizi
- Interventi per la famiglia
- Interventi a favore di persone con disabilità.

Attività, indicatori di risultato e cronoprogramma

Fase	Attività	Indicatore
1. Rilevazione quanti-qualitativa sulla popolazione vulnerabile	- Costituire Tavolo di lavoro Ente pubblico / Terzo Settore - Individuare criteri di vulnerabilità - Definire e impostare un sistema di raccolta dati	- N° incontri Tavolo di lavoro - N° e tipologia criteri di vulnerabilità - Stesura report dati
2. Mappatura dei servizi	- Rilevare tutti i servizi finalizzati a supportare persone fragili nel territorio	- Impostazione a mappa on line
3. Messa in rete delle informazioni attraverso il sito internet dell'Ambito	- Adeguare una sezione del sito per creare una mappatura interattiva	- Scheda per la registrazione dati di ogni soggetto da caricare sul sito
4. Messa a sistema di una collaborazione/integrazione efficace tra Ente pubblico e Terzo Settore	- Creazione di un network dell'offerta di servizi e prestazioni territoriali	- Aggiornamento composizione Tavolo di lavoro Ente pubblico / Terzo Settore

		- N° convenzioni, protocolli... attivati
5. Promuovere possibili servizi innovativi per la domiciliarità	- Concordare i bisogni che si intendono fronteggiare - Reperire risorse adeguate	- Individuazione n° 2 servizi innovativi attivabili
6. Costruire una gestione associata dell'offerta per la domiciliarità	- Individuazione di unità d'offerta sperimentali	- individuazione di almeno un'offerta a gestione associata

*Di seguito attraverso l'utilizzo del **diagramma di Gantt** saranno rappresentati i tempi di durata e di realizzazione specificandone i tempi di inizio e di fine progetto.*

Attività	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic 2022
1. Costituire Tavolo di lavoro Ente pubblico / Terzo Settore										
2.1. Individuare criteri di vulnerabilità e definire sistema di raccolta dati										
2.2. Rilevare offerta dei servizi dedicati										

Attività	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic 2023
3. Adeguare sito internet dell'Ambito												
4.Creare un network dell'offerta di servizi e prestazioni territoriali												
5. Individuare i bisogni e reperire le risorse												
6. Individuare le unità d'offerta sperimentali												

Risorse

Nelle tabelle sottostanti vengono riportate le risorse economiche ed umane impiegate, distinte per attività

Risorse economiche

Intervento/attività	**Costo totale**	**Entrate da fonti proprie**	**Entrate da finanzia-mento Comuni**	**Entrate da finanzia-mento AST**	**Entrate da finanzia-mento AST**	**Entrate da finanzia-mento AST**
3. Adeguare sito internet dell'Ambito		X				
6. Individuare le unità d'offerta sperimentali						X

Risorse umane

Tipologia professionale	Da Comuni	Da Terzo Settore	Da altro ente ... (
Assistenti Sociali	x		
Informatico	x		
Operatori sociali		x	

Soggetti beneficiari e impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità

I Soggetti beneficiari sono:
da un lato i cittadini in condizioni di fragilità a favore dei quali si prevede un miglioramento della qualità di vita, dall'altro i servizi e gli operatori del territorio in qualità di garanti dell'offerta sociale.

Criticità di realizzazione

La principale criticità appare connessa alla complessità dell'intero percorso: non tutti i sotto obiettivi possono essere già dettagliati in quanto il progetto prevede che siano frutto di un'opera di co-costruzione tra Ente Pubblico e Terzo Settore/Privato sociale nel corso di svolgimento di ciascuna fase.
Tale criticità implica l'attivazione di una "regia forte", che garantisca la concretizzazione del percorso ipotizzato.

Potenzialità e sostenibilità del progetto nel futuro

Potenzialità e sostenibilità del progetto appaiono correlate:

- al fatto che il progetto prevede di realizzare obiettivi sia nel breve che soprattutto nel medio-lungo termine.
- alla presenza nel territorio di Soggetti del Terzo Settore fortemente radicati e caratterizzati da una spinta innovativa nelle modalità di offerta e di gestione dei servizi rivolti alle persone fragili.

Titolo progetto
8.3 – LABORATORI E SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA'

Macroarea di policy *(specificare la macroarea barrando la casella corrispondente)*

- ☐ A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
- ☐ B. Politiche abitative
- ☐ C. Promozione inclusione attiva
- ☐ D. Domiciliarità
- ☐ E. Anziani
- ☐ F. Digitalizzazione dei servizi
- **X G. Politiche giovanili e per i minori**
- ☐ H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro
- ☐ I. Interventi per la famiglia
- ☐ J. Interventi a favore di persone con disabilità

Punti chiave previste dalle macroaree di policy

Macroarea di policy	Punti chiave
A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	☐ Vulnerabilità multidimensionale ☐ Nuova utenza rispetto al passato ☐ *Working poors* e lavoratori precari ☐ Famiglie numerose ☐ Famiglie monoreddito
B. Politiche abitative	☐ Allargamento della platea dei soggetti a rischio ☐ Vulnerabilità multidimensionale ☐ Qualità dell'abitare ☐ Allargamento della rete e coprogrammazione ☐ Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)
C. Promozione inclusione attiva	☐ Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva ☐ Sviluppo delle reti
D. Domiciliarità	☐ Flessibilità ☐ Tempestività della risposta ☐ Allargamento del servizio a nuovi soggetti ☐ Ampliamento dei supporti forniti all'utenza ☐ Altri (specificare)

E. Anziani	☐ Rafforzamento degli strumenti di *long term care* ☐ Autonomia e domiciliarità ☐ Personalizzazione dei servizi ☐ Accesso ai servizi ☐ Ruolo delle famiglie e del caregiver ☐ Sviluppo azioni LR 15/2015 ☐ Rafforzamento delle reti sociali ☐ Contrasto all'isolamento ☐ Altri (specificare)
F. Digitalizzazione dei servizi	☐ Digitalizzazione dell'accesso ☐ Digitalizzazione del servizio ☐ Organizzazione del lavoro ☐ Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete
G. Politiche giovanili e per i minori	x Contrasto e prevenzione della povertà educativa x Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica x Rafforzamento delle reti sociali x Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute
H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro	☐ Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro ☐ NEET
I. Interventi per la famiglia	☐ 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
J. Interventi a favore di persone con disabilità	☐ Ruolo delle famiglie e del caregiver ☐ Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi

Obiettivo progetto

- Aumentare le competenze dei genitori, attraverso l'accompagnamento nella relazione con il minore (occasioni di confronto guidato)
- Informazione sulle nuove tipologie di disagio giovanile
- Implementazione del benessere dei minori attraverso la condivisione di attività concrete, ludico-espressive, spazi di ascolto
- Rispondere a nuovi bisogni e a nuove forme di disagio, attraverso la

creazione di appositi spazi
- Agganciare i minori e le famiglie, in particolare quelle che si trovano in situazioni di ritiro sociale

Ambiti territoriali coinvolti

Ambito di Somma Lombardo

ASST coinvolte

ASST Valle Olona

Altri Enti coinvolti

Scuole del distretto, Terzo Settore, UONPIA e associazionismo

Modalità di integrazione

Tavolo infanzia: scuole, terzo settore, NPI e associazionismo.
Tavolo adolescenti: scuole, terzo settore, NPI e associazionismo.

Contesto

Poca connessione tra le diverse attività e servizi presenti nell'ambito e questo non favorisce il passaggio di informazioni sui bisogni.
Necessità della creazione di un osservatorio.

Definizione delle attività

- Educativa di strada, a partire dalla mappatura del territorio dell'ambito
- Creazione dei laboratori aperti sia ai minori che ai genitori
- Creazione di tavoli flessibili in base al bisogno e alla fascia di età
- Occasioni di confronto guidate tra i genitori (formazione e/o affiancamento)
- Riqualificazione degli spazi dei giovani

Integrazione tra macroaree di policy

Politiche giovanili e per i minori, interventi per la famiglia e promozione dell'inclusione attiva.

Deliverable e indicatori di risultato

- Partecipanti al tavolo
- Almeno 1 ente (scuole,associazioni sportive e culturali) coinvolto per territorio per fascia d'età (infanzia, medie e superiori)
- Attivazione di almeno 1 laboratorio per fascia di età (infanzia, medie e superiori) per territorio
- Almeno 3 occasioni di confronto annuali tra i genitori per territorio

- Coinvolgimento di almeno 20 partecipanti per ogni laboratorio (infanzia, preadolescenza e adolescenza) per ogni territorio.
- Almeno 10 partecipanti alle occasioni di confronto per i genitori
- Numero di giovani agganciati
- Numero di contesti informali e di ritrovo individuati per territorio
- Almeno un contesto riqualificato per comune

Cronoprogramma

- **Fase 1**: (30/06/2022),
  - creazione dei vari livelli del tavolo con il coinvolgimento delle scuole, del terzo settore, dell'associazionismo locale e dell'unità operativa NPI.
  - selezione tipologia progettuale per ogni Comune.
- **Fase 2**: (anno scolastico 2022/2023)
  - attuazione delle attività
- **Fase 3**: (a partire dal 1/10/2023)
  - valutazione dei risultati ottenuti e riprogettazione delle attività

Risorse economiche
Da inserire in fase 1 da parte di ogni ente territoriale

Risorse umane
Nella fase 1 si prevedrà la messa a punto dei requisiti minimi che le risorse umane dovranno avere, in un'ottica di collaborazione distrettuale, per la realizzazione delle attività previste.

Soggetti beneficiari e impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità

Fasce d'età 6-21

Criticità di realizzazione

Difficoltà nel reperire le risorse economiche
Coinvolgimento dei soggetti sia istituzionali che non istituzionali; difficoltà nell'individuazione di prospettive comuni, a causa di bisogni e visioni differenti.

Potenzialità e sostenibilità del progetto nel futuro

Prospettiva di un'ottica di rete e di sviluppo di comunità, che tiene conto delle diverse esigenze avvalorando le possibilità di scelta autonoma di ogni ente.

9 - I PROGETTI PREMIALI SOVRAZONALI

Di seguito si illustrano i Progetti individuati ed elaborati in collaborazione con l'Ambito territoriale di Saronno.
Il criterio premiale regionale definisce infatti che i progetti devono essere realizzata in modo congiunto da un minimo di almeno due Ambiti territoriali appartenenti allo stesso Distretto sociosanitario con il coordinamento di ATS e la collaborazione attiva di ASST oltre che degli altri attori della Rete.

Titolo progetto
9.1 - DIMISSIONI PROTETTE

Macroarea di policy

- ☐ A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
- ☐ B. Politiche abitative
- ☐ C. Promozione inclusione attiva
- **X** 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 di persone con disabilità

Punti chiave previste dalle macroaree di policy

Macroarea di policy	Punti chiave
A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	☐ Vulnerabilità multidimensionale ☐ Nuova utenza rispetto al passato ☐ *Working poors* e lavoratori precari ☐ Famiglie numerose ☐ Famiglie monoreddito
B. Politiche abitative	☐ Allargamento della platea dei soggetti a rischio ☐ Vulnerabilità multidimensionale ☐ Qualità dell'abitare ☐ Allargamento della rete e coprogrammazione ☐ Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)
C. Promozione inclusione attiva	☐ Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva ☐ Sviluppo delle reti

Macroarea di policy	Punti chiave
D. Domiciliarità	**X** Flessibilità **X** Tempestività della risposta **X** Allargamento del servizio a nuovi soggetti **X** Ampliamento dei supporti forniti all'utenza
E. Anziani	**X** Rafforzamento degli strumenti di *long term care* **X** Autonomia e domiciliarità **X** Personalizzazione dei servizi **X** Accesso ai servizi ☐ Ruolo delle famiglie e del caregiver **X** Sviluppo azioni LR 15/2015 **X** Rafforzamento delle reti sociali **X** Contrasto all'isolamento
F. Digitalizzazione dei servizi	☐ Digitalizzazione dell'accesso ☐ Digitalizzazione del servizio ☐ Organizzazione del lavoro ☐ Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete
G. Politiche giovanili e per i minori	☐ Contrasto e prevenzione della povertà educativa ☐ Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica ☐ Rafforzamento delle reti sociali ☐ Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute
H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro	☐ Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro ☐ NEET
I. Interventi per la famiglia	☐ 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
J. Interventi a favore di persone con disabilità	☐ Ruolo delle famiglie e del caregiver ☐ Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi

Obiettivo progetto

Alla luce degli incontri effettuati dai referenti dell'ASST Valle Olona, d'intesa con l'ATS, con i responsabili degli Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali afferenti al Distretto Valle Olona, sono emerse alcune criticità relative alla messa a sistema dei percorsi di dimissioni protette finalizzate a garantire la continuità assistenziale.
La collaborazione inter istituzionale, seppur presente a livello territoriale, evidenzia, in quasi tutti i territori, una rarefazione delle relazioni tra servizi e una difficoltà a mettere in comune i percorsi e le procedure ritenute idonee a processare il percorso di accompagnamento residenziale integrato, soprattutto nei casi complessi.
Seppur presenti prassi operative condivise e l'individuazione congiunta degli snodi operativi che consentono la collaborazione tra servizi, la necessità rimane tuttavia quella di formalizzare e rendere riconoscibili e riproducibili i passaggi che permettono di intervenire con modalità e tempistiche adeguate, soprattutto nei casi così detti complessi.

Gli elementi caratterizzanti tali difficoltà possono essere individuati in un deficit comunicativo e di programmazione congiunta degli interventi sociosanitari e socio assistenziali che si pongono a cavallo tra la presa in cura ospedaliera e quella territoriale.
D'altra parte la possibilità di programmare in modo congiunto i vari *setting assistenziali*, mediante tavoli *ad hoc*, individuando gli interventi da porre in essere alla luce della reale sostenibilità operativo-gestionale ed economica delle attività, consentirebbe di riallineare gli interventi a favore delle persone in condizione di fragilità nel percorso dall'ospedale al territorio.

La ricostruzione congiunta, tra gli attori del welfare locale, delle filiere erogative connesse alla dimissione protetta potrebbe rispondere alla necessità di evitare, per esempio, la permanenza non appropriata in un reparto ospedaliero, la *ri-admission* in ospedale che potrebbe acuire la vulnerabilità della persona e, d'altro canto, potrebbe consentire di individuare spazi, tempi e metodi condivisi della valutazione multi disciplinare, la lettura multidimensionale del ciclo di vita della persona in condizioni di fragilità e la proposta, condivisa tra gli operatori, di un progetto assistenziale individualizzato.

Esemplificativi delle difficoltà nell'organizzare risposte appropriate, o quantomeno tempestive, nella gestione di casi complessi o di persone prive di rete familiare o di prossimità sono, tra gli altri, i seguenti elementi critici evidenziate negli incontri territoriali:

- la differente organizzazione logistico-organizzativa dei servizi nei vari territori;
- i diversi tempi di attivazione del servizio di assistenza domiciliare;
- la diversificazione dei regolamenti di accesso alle prestazioni sociali;
- l'attivazione non sempre semplice degli interventi domiciliari sociosanitari;
- la difficoltà nell'organizzare e sostenere economicamente un servizio di trasporto sociale;
- il sostegno e la formazione del *caregiver* familiare;
- gli aspetti giuridici legati all'amministrazione di sostegno;

- l'individuazione dei *setting* residenziali di 'sollievo'.

L'obiettivo principale del progetto è quindi quello di potenziare i percorsi di dimissioni protette per garantire la continuità assistenziale delle cure, in particolare orientando l'utente all'interno dell'offerta socio-sanitaria e socio-assistenziale.

Le attività progettuali sono quindi orientate al miglioramento ed al potenziamento della rete inter istituzionale in modo da consolidare i percorsi relativi alla continuità assistenziale nel rispetto dei bisogni specifici dei pazienti anziani e/o fragili, in particolare nei passaggi tra ospedale e territorio.
Il potenziamento della rete è perseguito anche mediante la promozione degli "azzonamenti" tra Ambiti Territoriali basati sulla messa in comune di processi, attività e interventi finalizzati al sostegno del percorso di dimissioni protette o accompagnamento residenziale integrato.

Allo scopo di evitare difficoltà ed interruzioni nei processi di cura ed assistenziali nei confronti di utenti complessi e/o non autosufficienti sotto il profilo sociale e sanitario, si ravvisa infatti la necessità di strutturare percorsi ben definiti, basati su una migliore comunicazione tra gli enti circa i modelli sottesi alla loro operatività con la conseguente evidenziazione delle procedure operative che caratterizzano i passaggi tra i diversi livelli assistenziali.

A tal fine gli Ambiti si attiveranno per la predisposizione di una scheda sociale a doppia valenza:

1. di **segnalazione**, con la funzione di rilevare e comunicare una possibile condizione di rischio sanitario o sociosanitario, al fine di prevenire/ritardare il ricovero ospedaliero del soggetto. La scheda, previo consenso informato del cittadino, verrà predisposta dall'assistente sociale comunale ed incviata all'infermiere di Famiglia e Comunità, che attiverà gli interventi più adeguati alla situazione;
2. di **condivisione** delle informazioni personali e sociali relative al paziente (sempre tramite consenso informato dello stesso), necessarie al Nucleo Dimissioni Protette nel caso di assenza o inadeguatezza della rete familiare/amicale della persona fragile.

La messa a sistema di momenti formalizzati di confronto tra operatori e servizi ospedalieri e territoriali potrà trovare supporto ed essere arricchita anche dalla declinazione degli obiettivi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e della nuova riforma sanitaria lombarda. In particolare ci si riferisce all'istituzione delle Case di Comunità e alla figura dell'Infermiere di Famiglia e Comunità.
Negli Ambiti territoriali di Saronno e Somma Lombardo ATS Insubria, su mandato di Regione Lombardia e sentiti gli Enti locali del territorio, ha localizzato le seguenti strutture:

- Casa di Comunità Spoke / Hub nel Comune di Saronno
- Casa di Comunità Spoke nel Comune di Lonate Pozzolo
- Ospedale di Comunità e Casa di Comunità nel Comune di Somma Lombardo.

ATS che coordina il progetto

ATS Insubria

Ambiti territoriali coinvolti

Il progetto si estende ai due Ambiti Territoriali di Saronno e Somma Lombardo ricompresi nel Distretto Valle Olona

ASST coinvolte

ASST Valle Olona

Altri Enti coinvolti

Per quel che concerne l'ambito distrettuale di Saronno, collaboreranno attivamente alla buona riuscita dell'accompagnamento ospedale/casa i seguenti organismi del Terzo Settore:

- *CRI comitato locale di Saronno* disponibile a gestire la spesa a domicilio e la consegna farmaci;
- *AUSER per il trasporto sociale verso luoghi di riabilitazione e/o visita;*
- Caritas per l'eventuale contributo finalizzato al pagamento di utenze /affitto.

Per quel che concerne l'ambito distrettuale di Somma Lombardo, i servizi sociali comunali attiveranno in relazione agli specifici bisogni di ciascun singolo caso le risorse territoriali presenti e disponibili, convenzionate o meno, afferenti al Terzo Settore:

- *Associazioni per il trasporto sociale*
- *Vari Gruppi di Volontari* impegnati nelle consegne di farmaci e spesa a domicilio in favore delle persone sole e più fragili.

L'ambito dell'Associazionismo continua a fungere anche da rilevatore di situazioni di particolare difficoltà che necessitano di essere indirizzate o segnalate ai Servizi Sociali.

Modalità di integrazione

La lettura condivisa e trasversale dei bisogni del cittadino, ma anche la condivisione delle necessità e dei vincoli organizzativi dei servizi ospedalieri e territoriali attraverso lo scambio conoscitivo dell'architettura e della dinamica organizzativa e professionale degli enti coinvolti nel processo assistenziale, richiedono la valorizzazione della rete territoriale e quindi il potenziamento del raccordo tra istituzioni, tra servizi ospedalieri e territoriali e tra operatori.

Appare quindi necessario sostanziare l'integrazione istituzionale, operativo-gestionale e professionale mediante l'attivazione dei seguenti organismi:

- ✓ La **Cabina di Regia che** rimane il "luogo istituzionale" deputato a supportare gli "sforzi" di ATS, ASST e Ambiti territoriali volti al potenziamento dell'integrazione sociosanitaria e a garantire la programmazione, il governo, il monitoraggio e la verifica degli interventi sociosanitari e sociali erogati, evitando, per quanto possibile, la duplicazione e la frammentazione nell'utilizzo delle risorse e nell'erogazione degli interventi e contestualmente per garantirne l'appropriatezza. In virtù di tale ruolo, la Cabina di Regia potrà avere anche funzione di rilevazione e lettura attraverso l'analisi statistico-epidemiologica dei dati di rischio/vulnerabilità rispetto al target di utenza identificato.

- ✓ Il **Nucleo Dimissioni Protette** in raccordo con i **Servizi Sociali territoriali**

  Il nucleo dimissioni protette sarà composto per l'ASST da:
  n.1 Assistente Sociale dell'ASST
  n. 1 infermiera
  n.1 responsabile

  per il distretto di Saronno sono previste:
  n. 1 Assistente Sociale distrettuale
  n. 1 responsabile del distretto / sua delegata per la parte amministrativa

  per il distretto di Somma Lombardo sono previste:
  n, 1 Assistente Sociale distrettuale
  n. 1 responsabile/referente del distretto sua delegata per la parte amministrativa.

In funzione delle rispettive competenze la Cabina di Regia e il Nucleo Dimissioni Protette si occuperanno:
La **Cabina di Regia:**

- ✓ della rilevazione e lettura attraverso l'analisi statistico-epidemiologica dei dati di rischio/vulnerabilità rispetto al target di utenza identificato;
- ✓ del monitoraggio sull'andamento dei progetti nonché del livello di soddisfazione degli attori coinvolti;
- ✓ della verifica dell'adeguatezza del processo operativo relativo all'accompagnamento residenziale.

Il **Nucleo Dimissioni Protette** e i referenti dei servizi sociali di Ambito:

- ✓ dell'esplicitazione del processo operativo relativo all'accompagnamento residenziale integrato;
- ✓ dell'identificazione degli elementi qualificanti i *setting assistenziali* (attivazione dei servizi territoriali domiciliari, intermedi e residenziali, gestione degli aspetti giuridici relativi all'amministrazione di sostegno, supporto al *caregiver* familiare, percorsi formativi finalizzati alla formazione di Assistenti alla persona…);
- ✓ dell'identificazione e della condivisione degli strumenti di comunicazione, di valutazione multidimensionale del caso.

Contesto

L'ASST Valle Olona ha istituito il Nucleo Dimissioni Protette con l'obiettivo di gestire le dimissioni difficili e favorire i percorsi sul territorio.

L'utente viene valutato dal nucleo dimissione protette che collabora con il servizio sociale comunale: insieme pianificano la dimissione e ciascun professionista collabora al fine della gestione efficace ed efficiente dell'utente e della sua famiglia.

Instaurando un rapporto di fiducia con il paziente, il case manager in collaborazione con l'assistente sociale ha la possibilità di indirizzare l'utente verso i servizi della rete socio-sanitaria utili a rispondere ai bisogni espressi da quest'ultimo (presa in carico della cronicità secondo LR 23/2015, ADI, protesica, , Servizi sociali territoriali e comunali etc.).

Il servizio sociale Ospedaliero secondo una specifica metodologia, effettua una valutazione sociale finalizzata alla presa in carico del paziente e del suo sistema famigliare/caregiver; in sinergia con i servizi territoriali di riferimento e con la rete formale/informale già esistente o potenzialmente coinvolgibile, promuove progetti di dimissione protetta il più possibile personalizzati, sia verso il domicilio che all'interno della rete residenziale e semi-residenziale territoriale in modo tempestivo ed efficace.

I Servizi sociali dei Comuni (degli Ambiti di Saronno e Somma Lombardo) collaborano, nell'ottica dell'integrazione sociosanitaria auspicata dal Legislatore Regionale, con i nuclei già istituiti dall'ASST Valle Olona.
La costruzione di progetti integrati che avvicinino i servizi al cittadino potranno adeguatamente supportare le persone fragili, prese in carico, al fine di ritardarne/evitarne l'istituzionalizzazione.

Elementi di contesto specifici del proprio Ambito Territoriale

Gli Ambiti territoriali di Saronno e Somma Lombardo si caratterizzano per gli elementi di contesto di seguito riportati.

Comuni Ambito di Saronno	Al 01/01/2021 (Istat)	Comuni Ambito di Somma Lombardo	Al 01/01/2021 (Istat)
Saronno	38.476	Somma Lombardo	17.785
Caronno Pertusella	17.940	Cardano al Campo	14.780
Gerenzano	10.795	Lonate Pozzolo	11.365
Cislago	10.193	Ferno	6.765
Uboldo	10.642	Casorate Sempione	5.648
Origgio	7.856	Besnate	5.475
		Arsago Seprio	4.806
		Golasecca	2.641
		Vizzola Ticino	574
TOTALE	95.902	TOTALE	69.839

L'Ambito distrettuale di Saronno, alla data dell'1/1/2021 ha la seguente distribuzione della popolazione per fasce d'età:

Età	popolazione	%
Eta 0-14	13.841	12,93
Età 65-84	18.629	17.87
Età 85 - 89	2.129	2.04
Oltre 89 anni	1203	1.15

* Di cui 15 ultracentenari.

L'Ambito distrettuale di Somma Lombardo, alla data dell'1/1/2021 ha la seguente distribuzione della popolazione per fasce d'età:

Età	popolazione	%
Età 0-14	9.346	13,38
Età 65-84	13.504	19,33
Età 85 - 89	1.623	2,32
Oltre 89 anni	1.758	2,51

*Di cui 16 ultracentenari.

Analogamente a quanto avviene nel resto della Provincia, si sta assistendo negli anni a un progressivo invecchiamento della popolazione residente.

Circa l'**offerta complessiva dei Servizi** sanitari, sociosanitari e sociali si dispone del quadro sotto riportato, arricchito dalle risorse afferenti al Terzo Settore/Privato sociale:

Offerta	Ambito di Saronno	Ambito di Somma L.
Presidi Ospedalieri	Ospedale di Circolo	Ospedale di Somma Lombardo (collegato all'Ospedale Sant'Antonio Abate di Gallarate)
Aree territoriali della ASST Valle Olona	Comuni appartenenti all'AT di Saronno e Comuni afferenti	Comuni appartenenti all'AT di Gallarate, Somma Lombardo e Comuni afferenti
Altri servizi sanitari e socio sanitari	Servizi e prestazioni attivi presso le sedi distrettuali della ASST Valle Olona: • Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) • Assistenza Integrativa • Assistenza Protesica • Assistenza sanitaria all'estero • Autorizzazioni trasporti sanitari per dializzati • Certificazioni medico legali e patenti • Consultori familiari	

	• Esenzioni ticket • Fornitura ausili per autodeterminazione glicemia per diabetici e microinfusori • Invalidità Civile • Scelta e revoca del Medico di Assistenza Primaria e del Pediatra di libera scelta • Servizio fragilità • Vaccinazioni • CPS • SERD	
Servizi comunali	SAD	SAD
	Servizio pasti a domicilio	Servizio pasti a domicilio
	Tele soccorso da riattivare	Telesoccorso attivo in alcuni Comuni
	Servizi di trasporto sociale verso sedi di cura in collaborazione con associazioni di volontariato locali	Servizi di trasporto sociale verso sedi di cura in collaborazione con associazioni di volontariato locali

Organizzazioni di volontariato presenti e operanti in base a Convenzioni e Protocolli d'intesa	Le associazioni di volontariato presenti sul territorio sono numerose e attive.	Nei singoli Comuni dell'Ambito e nelle varie sedi ospedaliere e territoriali operano diverse Organizzazioni di Volontariato che collaborano, attraverso l'impegno e la disponibilità dei loro aderenti, per il raggiungimento dei fini istituzionali degli Enti Locali e dell'A.S.S.T. Valle Olona.

Aspetti che rendono innovativo il progetto

La diffusione del Nucleo Dimissioni Protette all'interno della ASST Valle Olona permetterà di intraprendere un percorso di integrazione con gli Ambiti Territoriali dei Comuni associati con l'individuazione di modalità gestionali ed organizzative più funzionali alla gestione dell'accompagnamento residenziale degli utenti fragili.
Va peraltro sottolineato che sarà posta una particolare attenzione alla reale configurazione territoriale degli Ambiti Territoriali di Somma e Saronno e alla necessaria modulazione degli interventi e dei livelli di integrazione al fine di rendere operativamente sostenibile la collaborazione inter istituzionale.

Le macro azioni da individuare dovranno avere la finalità di essere utilizzati uniformemente sui due territori distrettuali e all'interno di ogni singolo Comune afferente ai due ambiti, ciò al fine di promuovere un linguaggio comune tra gli

operatori, favorire il corretto rapporto tra la dimensione ospedaliera e quella territoriale e garantire le stesse opportunità non solo nei centri densamente abitati, ma anche in quelli scarsamente popolati.

L'elemento innovativo più pregnante è senza dubbio l'accordo tra più Ambiti Territoriali circa lo sviluppo di azioni condivise a sostegno del percorso relativo alle dimissioni protette. Le azioni programmate a livello sovra zonale beneficeranno peraltro del supporto della figura dell'Infermiere di Famiglia e Comunità che, a livello distrettuale, consente l'interfaccia coi vari servizi territoriali e con i Medici di Medicina Generale con la finalità di pianificare le attività e il percorso di cura in condivisione con gli attori locali.

Il contributo innovativo proposto dagli Ambiti di Saronno e Somma Lombardo si colloca prioritariamente sul versante del **Flusso informativo** con l'attivazione di una Scheda Sociale a doppia valenza; essa avrà l'effetto di collegare il momento della resa in carico e/o della dimissione e consentirà di implementare un innovativo processo di condivisione delle informazioni, superando l'approccio episodico e contribuendo a strutturare un percorso di integrazione sistematico e duraturo.

Definizione delle attività

Vengono poste in essere 3 macro attività al fine di soddisfare l'obiettivo più sopra esplicitato:

- **Macro attività 1**

Sistematizzazione dell'attività della Cabina di Regia con la definizione di un calendario preordinato di incontri di condivisione e programmazione dell'esperienze. Si prevedono almeno due incontri all'anno.

- **Macro attività 2**

Stesura e condivisione di un Protocollo d'intesa operativo, tra gli Ambiti distrettuali interessati e ATS/ASST, finalizzato a definire i livelli di integrazione sociosanitaria tra gli snodi della rete di offerta, le procedure operative tra gli Enti e l'identificazione delle azioni territoriali funzionali all'accompagnamento residenziale integrato degli utenti fragili, mediante la focalizzazione sui seguenti temi:

- ✓ Mappatura, a livello locale, delle procedure in essere e degli interventi 'ponte' tra ospedale e territorio;
- ✓ individuazione delle aree di criticità inerenti l'integrazione delle risorse e delle attività/interventi finalizzate a garantire la continuità assistenziale e la sua messa a sistema;
- ✓ condivisione, all'interno dei modelli di presa in carico ospedaliera e territoriale, degli strumenti di valutazione clinico-sanitari e sociali;
- ✓ predisposizione di percorsi congiunti tra operatori sanitari, sociali ed eventuali soggetti afferenti al Terzo Settore.

Tali attività saranno realizzate con il coinvolgimento della Cabina di regia , che si farà carico di individuare modelli generali di presa in carico, e del nucleo dimissioni

protette che declinerà tali modelli generali in istruzioni operative adeguate al concreto contesto gestionale.

- **Macro attività 3**

Sperimentazione del modello integrato attraverso l'operatività del nucleo - Dimissioni Protette con i Servizi Sociali territoriali.
La collaborazione tra ASST e Comuni potrà avere una composizione a geometria variabile in funzione sia dell'organizzazione territoriale, sia della complessità della situazione da gestire.
È indubbio che la connessione operativa dell'Infermiere di Famiglia e Comunità e dell'Assistente Sociale comunale o d'Ambito territoriale può favorire, nel contersto della dimissione protetta domiciliare/residenziale, la rilevazione del bisogno e la possibile risposta attraverso la ricomposizione della rete dei servizi anche mediante lo sviluppo delle relazioni con i Medici di Medicina Generale e il nucleo dimissioni protette.
L'utilizzo condiviso, di strumenti di valutazione clinici e sociali potrebbero favorire la lettura precoce del bisogno e la configurazione tempestiva della risposta.

Integrazione tra macroaree di policy

Domiciliarità e Anziani

Deliverable, indicatori di risultato

Per ogni macro-attività sono stati definiti degli indicatori di risultato che garantiscono una misurabilità delle attività poste in essere e dei risultati effettivamente ottenuti.

- **Macro attività 1**

Fase	Attività	Indicatore
Attivazione organismi di coordinamento ed organismi operativi	1. convocazione Cabina di regia 2. Identificazione componenti Tavolo 3. Presentazione progettazione e monitoraggio con gli stakeholder interni (ad es. Dipartimento Cure primarie) 4. Identificazione dei componenti 5. Avvio lavori del Nucleo dimissioni protette e dei Servizi Sociali territoriali 6. Monitoraggio attività	• Riunioni di norma semestrali • Formazione componenti Tavolo di lavoro • Partecipazione >= a 80% dei componenti • Riunioni trimestrali • Formalizzazione componenti delle 2 Equipe • Report semestrali congiunti (Nucleo e Servizi Sociali)

Macro attività 2

Fase	Attività	Indicatore
Atto d'Intesa e Protocollo Operativo	1. Costituzione e avvio lavori sotto-gruppo con rappresentanti di ASST, ATS e Ambiti Territoriali per stesura Protocollo Operativo 2. Condivisione Atto di Intesa e Protocollo Operativo 3. Messa a sistema e monitoraggio del Protocollo Operativo 4. Predisposizione percorsi congiunti informativi/formativi	• Formalizzazione sotto-gruppo di lavoro • Sottoscrizione Atto d'Intesa e Protocollo Operativo • Verbali incontri Equipe Territoriali • Rendicontazione attività informative e formative: Programma incontri, numero incontri e registrazione operatori coinvolti

Macro attività 3

Fase	Attività	Indicatore
Sperimentazione del modello integrato	1. Definizione e attuazione delle modalità operative 2. Produzione di una scheda sociale di segnalazione e informazione sul singolo caso per la condivisione di informazioni tra Servizi Sociali comunali e Infermiere di Famiglia e Comunità 3. Condivisione di casi inerenti le ammissioni/dimissioni complesse secondo le procedure individuate	• Definizione di procedure e/o istruzioni operative ad hoc a livello locale • Sperimentazione della scheda sociale di segnalazione e informazione su almeno l'80% dei casi individuati • Documentazione relativa alla valutazione integrata dei casi presi in carico

Cronoprogramma

Di seguito attraverso l'utilizzo del diagramma di Gantt sono rappresentati i tempi di durata e di realizzazione specificandone i tempi di inizio e di fine progetto.

Macro attività 1	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	2023
1. Identificazione componenti Tavolo											
2. Convocazione Cabina di Regia											
3. Presentazione progettazione e monitoraggio con gli stakeholder interni											
4. Identificazione dei componenti											
5. Avvio lavori del Nucleo dimissioni protette e dei Servizi Sociali territoriali											
6. Monitoraggio attività											

Macro attività 2	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	2023
1. Costituzione e avvio lavori sotto-gruppo con rappresentanti di ASST e ATS e Ambiti territoriali per stesura Protocollo O.											
2. Condivisione e Atto Intesa e Protocollo Operativo											
3. Messa a sistema e monitoraggio del Protocollo Operativo											
4. Predisposizione percorsi congiunti inform.vi/formativi											

Macro attività 3	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	2023
1. Definizione e attuazione delle modalità operative											
2. Produzione di una scheda sociale di segnalazione informazione sul singolo caso per la condivisione di informazioni tra Servizi Sociali e Infermiere di Famiglia e Com.tà											
3. Condivisione di casi inerenti le ammissioni/dimissioni complesse secondo le procedure individuate											

Risorse

Nelle tabelle sottostanti vengono riportate le risorse economiche ed umane impiegate, distinte per singola macro-attività.

Risorse economiche **Ambito di Saronno**

Intervento/ attività	Costo totale	Entrate da fonti proprie	Entrate da Finanzia-mento Comuni	Entrate da Finanzia-mento ATS	Entrate da Finanzia-mento ASST	Entrate da finanziamento
Macro attività 1	€ 252,00 € 216,00		€ 468,00			
Macro attività 2	€ 504,00 € 216,00		€ 720,00			
Macro attività 3	€ 6.552,00 € 2.808,00		€ 9.360,00			

Risorse umane **Ambito di Saronno**

Tipologia professionale	Proprie	Da Comuni	Da ATS	Da ASST	Da altro ente
Assistente sociale		X	X	X	
Educatore					
Psicologo					
Medico					
Infermiere				X	
Dirigente			X		
Altra tipologia (Ammini.vo)		X	X		

Risorse economiche **Ambito di Somma Lombardo**

Intervento / attività	Costo totale	Entrate da fonti proprie	Entrate da Finanzia-mento Comuni	Entrate da Finanzia-mento ATS	Entrate da Finanzia-mento ASST	Entrate da finanziamento
Macro attività 1	€ 252,00 € 216,00		€ 468,00			
Macro attività 2	€ 504,00 € 216,00		€ 720,00			
Macro attività 3	€ 6.552,00 € 2.808,00		€ 9.360,00			

Risorse umane **Ambito di Somma Lombardo**

Tipologia professionale	Proprie	Da Comuni	Da ATS	Da ASST	Da altro ente
Assistente sociale		X	X	X	
Referente UdP					X
Educatore					
Psicologo					
Medico					
Infermiere				X	
Dirigente			X		
Altra tipologia (Ammini.vo)			X		

Soggetti beneficiari e impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità

L'impatto sociale è definito come *"la capacità di un'organizzazione di contribuire ad un cambiamento in un determinato campo d'azione modificando lo status quo di una persona o di una comunità destinatari dell'attività sociale"* (Perrini e Vurro 2013). Solo uno standard condiviso, in grado di rappresentare in modo univoco l'eterogeneità dell'impatto sociale, può consentire un sistema di misurazione comune.

Nel presente progetto, il focus dello standard è dato dagli strumenti di rilevazione delle condizioni di bisogno del cittadino fragile che verranno predisposti, e dalla loro concreta applicazione in via sperimentale. L'impatto auspicato riguarda:

- ✓ La qualità di vita dei cittadini che vivono condizioni o fasi di vita di particolare fragilità, per i quali si intende prevenire il ricovero ospedaliero o organizzare, nei termini più adeguati possibili alla condizione di salute e sociale, l'uscita dall'ospedale.
  L'efficacia dell'intervento sarà misurabile in termini di riduzione/contenimento dei ricoveri ospedalieri e di appropriatezza degli stessi, nonché di soddisfazione per il cittadino rispetto alle caratteristiche della presa in carico congiunta (sanitaria e sociale).
- ✓ La qualità del lavoro dei servizi sociali e sociosanitari, attraverso la messa a punto e l'utilizzo sistematico di schede di rilevazione delle informazioni, funzionali ad agevolare una comunicazione più diretta e fluida tra servizi sanitari, socio-sanitari e sociali.
  L'efficacia dell'intervento sarà misurabile in termini di adeguatezza per gli operatori degli strumenti informativi predisposti e utilizzati in funzione dell'obiettivo di presa in carico.

Criticità di realizzazione

Le possibili criticità nell'attuazione del progetto appaiono strettamente connesse ai fattori segnalati in premessa al presente documento, emersi negli incontri territoriali:

- la differente organizzazione logistico-organizzativa dei servizi nei vari territori;
- i diversi tempi di attivazione del servizio di assistenza domiciliare;
- la diversificazione dei regolamenti di accesso alle prestazioni sociali;
- l'attivazione non sempre semplice degli interventi domiciliari sociosanitari;
- la difficoltà nell'organizzare e sostenere economicamente un servizio di trasporto sociale;
- il sostegno e la formazione del *caregiver* familiare;
- gli aspetti giuridici legati all'amministrazione di sostegno;
- l'individuazione dei *setting* residenziali di 'sollievo', ecc. …

Tali fattori evidenziano un quadro molto complesso e storicamente differenziato per gli Ambiti territoriali di Somma Lombardo e Saronno. Le "soluzioni" non sono precostituite ma passano attraverso un'acquisizione di consapevolezza del singolo

problema ed una sua analisi puntuale da parte degli operatori, affinchè tale lettura possa essere condivisa con gli Amministratori e i gestori dei servizi.

E' verosimile che in particolare la fase iniziale del Progetto possa risultare difficoltosa in quanto si tratta di attivare modalità nuove di collaborazione tra i differenti servizi (sanitari, socio-sanitari, sociali), abituati a processi di lavoro strutturati che prevedono spesso un interfaccia minimo con altre aree di bisogno della persona fragile.

Si valuta che la soluzione di tale criticità possa risiedere nell'assunzione di un ruolo ben definito di guida e coordinamento del Progetto, che aiuti a superare il rischio di "ripiegamento" degli operatori su procedure ordinarie e l'eccessiva frammentazione del percorso di presa in carico del cittadino.

Potenzialità e sostenibilità del progetto nel futuro

Il Progetto mostra un'elevata potenzialità rispetto alla costruzione di reti interprofessionali stabili, nei termini di un'effettiva integrazione tra comparto sociale, sanitario e socio-sanitario.

La sostenibilità del Progetto viene qui intesa in un duplice senso:
- sotto il profilo operativo, le attività previste possono essere mantenute ed implementate a lungo termine senza particolari costi;
- in termini più generali di "sostenibilità sociale", quale complesso di azioni volte a raggiungere equità nella società, che si realizzano anche attraverso il raggiungimento di condizioni di dignità di base per la vita di ogni persona, obiettivo ultimo del Progetto stesso.

Eventuale documentazione allegata:

- **Allegato A - Servizi degli Ambiti territoriali di Saronno e Somma Lombardo**
- **Allegato B – Aree Territoriali ASST Valle OLona**

Allegato A – Servizi degli Ambiti di Saronno e Somma Lombardo

AMBITO DISTRETTUALE DI SARONNO

COMUNI AFFERENTI	SEDI
Caronno Pertusella	Piazza Aldo Moro, 1, 21042 Caronno Pertusella VA
Cislago	Piazza E. Toti, 1, 21040
Gerenzano	Via Duca degli Abruzzi, 2, 21040
Origgio	Via Dante Alighieri, 15, 21040
Saronno	Piazza della Repubblica, 7, 21047
Uboldo	Piazza S. Giovanni Bosco, 10, 21040

SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALIPER CITTADINI IN CONDIZIONI DI FRAGILITA'

CARONNO PERTUSELLA	Servizio sociale
	Servizio Assistenza Domiciliare SAD
	Servizio pasti a domicilio
www.comune.caronnopertusella.va.it	
02-96512401 - fax 02-96512341	servizisociali@comune.caronnopertusella.va.it
CISLAGO	Servizio sociale
	Servizio Assistenza Domiciliare SAD
	Servizio pasti a domicilio
www.comune.cislago.va.it	
02/96671032 - Fax: 02/96671055	
GERENZANO	Servizio sociale
	Servizio Assistenza Domiciliare SAD
	Servizio pasti a domicilio
www.comune.gerenzano.va.it	sociale@comune.gerenzano.va.it
02- 35944906 - 02.35944839	
ORIGGIO	Servizio sociale
	Servizio Assistenza Domiciliare SAD
	Servizio pasti a domicilio
www.comune.origgio.va.it	
02-96951186	servizi.sociali@comune.origgio.va.it
SARONNO	Servizio sociale
	Servizio Assistenza Domiciliare SAD
	Servizio pasti a domicilio
www.comune.saronno.va.it	
02/967101	servizisociali@comune.saronno.va.it
UBOLDO	Servizio sociale
	Servizio Assistenza Domiciliare SAD

	Servizio pasti a domicilio
www.comune.uboldo.va.lt	
0296992219 - Fax: 0296992231	servizisociali@comune.uboldo.va.it

Alcuni Comuni dell'Ambito collaborano con Associazioni di Volontariato che forniscono servizi di trasporto sociale, le informazioni sono reperibili presso gli uffici Servizi Sociali

SERVIZI PER ANZIANI UBICATI NEL TERRITORIO DELL'AMBITO DISTRETTUALE	
FOCRIS	FONDAZIONE CASA DI RIPOSO INTERCOMUNALE SARONNO ONLUS
www.focris.it	
02 96709168 - 02 96248931	info@focris.it
Casa Sant'Agnese	RSA
www.rsacasasantagnese.it	
02/960.22.72	
Casa di Riposo Giulio Gianetti	RSA
www.casagiannetti.it	
02 9624 8124	info@casagianetti.it
Associazione Casa San Giorgio-Onlus	RSA
www.casasangiorgio.it	
0296732351	direzione@casasangiorgio.it
Villaggio Amico - Gerenzano	RSA
0296489496	info@villaggioamico.it
www.villaggioamico.it	
CORTE COVA- CARONNO PERTUSELLA	RSA
www.proges.it	
0296457211	rsacortecova@zenitsociale.it

AMBITO DISTRETTUALE DI SOMMA LOMBARDO

COMUNI AFFERENTI	**SEDI**
SOMMA LOMBARDO	Piazza V. Veneto, 2
CARDANO AL CAMPO	Piazza G. Mazzini, 19 - Servizi Sociali Via Torre, 2
LONATE POZZOLO	Via Cavour, 20 - Servizi Sociali Via Cavour, 19
FERNO	Via Aldo Moro, 3
CASORATE SEMPIONE	Via E. de Amicis, 7
BESNATE	Piazza Mazzini, 16
ARSAGO SEPRIO	Piazza XXV Aprile, 1
GOLASECCA	Piazza della Libertà, 3
VIZZOLA TICINO	Piazza Marconi, 25

SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALIPER CITTADINI IN CONDIZIONI DI FRAGILITA'

SOMMA LOMBARDO	Servizio sociale
	Servizio Assistenza Domiciliare SAD
	Servizio pasti a domicilio
www.comune.sommalombardo.va.it	
0331 989016 - 989047	servizisociali@comune.sommalombardo.va.it
CARDANO AL CAMPO	Servizio sociale
	Servizio Assistenza Domiciliare SAD
	Servizio pasti a domicilio
www.comune.cardanoalcampo.va.it	
0331 266232 - 266233	sociali@comune.cardanoalcampo.va.it
LONATE POZZOLO	Servizio sociale
	Servizio Assistenza Domiciliare SAD
	Servizio pasti a domicilio
www.lonatepozzolo.gov.it	
0331 303610	marina.castellotti@comune.lonatepozzolo.va.it stefania.galatro@comune.lonatepozzolo.va.it
FERNO	Servizio sociale
	Servizio Assistenza Domiciliare SAD
	Servizio pasti a domicilio
www.ferno.gov.it	
0331 242283 - 726110	adriana.gioiosa@comune.ferno.va.it
	socioculturale@comune.ferno.va.it
CASORATE SEMPIONE	Servizio sociale
	Servizio Assistenza Domiciliare SAD
	Servizio pasti a domicilio
www.comune.casoratesempione.va.it	
0331 295052 int. 5	ettore.colombo@comune.casoratesempione.va.it
BESNATE	Servizio sociale
	Servizio Assistenza Domiciliare SAD
www.comune.besnate.va.it	
0331 275830	servizisociali@comune.besnate.va.it
ARSAGO SEPRIO	Servizio sociale
	Servizio Assistenza Domiciliare SAD
	Servizio pasti a domicilio
www.comune.arsagoseprio.va.it	
0331 299940	servizisociali@comune.arsagoseprio.va.it
GOLASECCA	Servizio sociale
www.comune.golasecca.va.it	
0331 959414 int. 7	sociale@comune.golasecca.va.it

VIZZOLA TICINO	Servizio sociale
www.comune.vizzolaticino.va.it	
0331 230819 int. 3	servizisociali@comune.vizzolaticino.va.it

Alcuni Comuni dell'Ambito collaborano con Associazioni di Volontariato che forniscono servizi di trasporto sociale, le informazioni sono reperibili presso gli uffici Servizi Sociali

SERVIZI PER ANZIANI UBICATI NEL TERRITORIO DELL'AMBITO DISTRETTUALE

Fondazione Il Girasole Onlus Somma Lombardo - via Bellini, 29	RSA
www.aspilgirasole.it	
0331 250152	segreteria@anzianisomma.it
RSA Fondazione Bellini Onlus - Somma Lombardo via Bellini, 27	RSA
www.rsafondazionebellini.it	
0331 252805	bellinirsa@gmail.com
Fondazione Centro Accoglienza Anziani Lonate Pozzolo Onlus - Via Bosisio, 3	RSA - Centro Diurno Integrato - RSA Aperta - Punto Alzheimer - Sportello Scelta e Revoca del medico - Sportello CUP per A.O. di Gallarate e Busto - Servizio Pasti a domicilio - Il Paracadute Servizio di consulenza per l'anziano e la famiglia
www.fondazioneanzianilonate.it	
0331 661811	
Il faggio Rosso s.r.l. - Casorate Sempione via Trieste, 11	RSA
www.ilfaggiorosso.com	
0331 185561	info@ilfaggiorosso.com

Allegato B - AREE TERRITORIALI ASST VALLE OLONA

Le Aree Territoriali sono strutture decentrate sul territorio, diverse dagli ospedali; quelle di competenzadell'ASST VALLE OLONA sono:

- Area Territoriale di **BUSTO ARSIZIO e CASTELLANZA**
- Area Territoriale di **GALLARATE e SOMMA LOMBARDO**
- Area Territoriale di **SARONNO**

AREA TERRITORIALE DI BUSTO ARSIZIO E CASTELLANZA			
COMUNE AFFERENTE	Busto Arsizio	**SEDI**	BUSTO ARSIZIO - Piazza Plebiscito, 1BUSTO ARSIZIO – Viale Stelvio, 3
COMUNI AFFERENTI	Castellanza, Fagnano Olona,Gorla Maggiore, Gorla Minore, Marnate, Olgiate Olona, Solbiate Olona	**SEDI**	CASTELLANZA – Via Roma, 44 FAGNANO OLONA – Piazza Gramsci, 1
Chiusura sedi distrettuali: 24 giugno festività Santo Patrono di Busto Arsizio			

SERVIZI TERRITORIALI OFFERTI NB: Per ogni singola attività, ai link indicati, vengono fornite informazioni generali, riferimenti normativi,sedi di erogazione, orari, riferimenti telefonici, e-mail. ATTENZIONE: gli orari indicati potrebbero subire momentanee variazioni che verranno pubblicate divolta in volta sul sito istituzionale	
ASSITENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)	https://www.asst-valleolona.it/assistenza-domiciliare/
ASSISTENZA INTEGRATIVA	https://www.asst-valleolona.it/assistenza-integrativa/
ASSISTENZA PROTESICA	https://www.asst-valleolona.it/assistenza-protesica/
ASSISTENZA SANITARIA ALL'ESTERO	https://www.asst-valleolona.it/assistenza-sanitaria-

	allestero/
AUTORIZZAZIONI TRASPORTI SANITARI PER DIALIZZATI	https://www.asst-valleolona.it/autorizzazioni-trasporti-sanitari-per-dializzati/
CERTIFICAZIONI MEDICO LEGALI E PATENTI	https://www.asst-valleolona.it/patenti/
CONSULTORI FAMILIARI	https://www.asst-valleolona.it/consultori-familiari/
ESENZIONI TICKET	https://www.asst-valleolona.it/esenzioni/
FORNITURA AUSILI PER AUTODETEMINAZIONEGLICEMIA PER DIABETICI E MICROINFUSORI	https://www.asst-valleolona.it/fornitura-ausili- per-autodeterminazione-glicemia-per-diabetici-e-microinfusori/
INVALIDITA' CIVILE	https://www.asst-valleolona.it/patenti/
SCELTA E REVOCA DEL MEDICO DI ASSITENZA PRIMARIA E DEL PEDIATRA DI LIBERA SCELTA	https://www.asst-valleolona.it/scelta-medico-di-assistenza-primaria-e-o-pediatra-di-libera-scelta/
SERVIZIO FRAGILITÀ	https://www.asst-valleolona.it/servizio-fragilita/
VACCINAZIONI	https://www.asst-valleolona.it/vaccinazioni-2/

AREA TERRITORIALE DI GALLARATE E SOMMA LOMBARDO			
COMUNI AFFERENTI	Albizzate, Cairate, Cassano Magnago, Cavaria con Premezzo, Gallarate, Jeragocon Orago, Oggiona S. Stefano, Samarate, SolbiateArno	**SEDI**	GALLARATE – Corso Leonardo da Vinci,1 GALLARATE – Via Volta, 19 (consultoriofamiliare) CASSANO MAGNAGO – Via Buttafava,15
COMUNI AFFERENTI	Arsago Seprio, Besnate, Cardano al Campo, CasorateSempione, Ferno, Golasecca,Lonate Pozzolo, Somma Lombardo, Vizzola Ticino	**SEDI**	SOMMA LOMBARDO – Via Cavour, 2LONATE POZZOLO – Via Cavour, 21
Chiusura sedi distrettuali: 25 Luglio festività Santo Patrono di Gallarate			

SERVIZI TERRITORIALI OFFERTI

NB: Per ogni singola attività, ai link indicati, vengono fornite informazioni generali, riferimenti normativi,sedi di erogazione, orari, riferimenti telefonici, e-mail.

ATTENZIONE: gli orari indicati potrebbero subire momentanee variazioni che verranno pubblicate divolta in volta sul sito istituzionale

ASSITENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)	https://www.asst-valleolona.it/assistenza-domiciliare/
ASSISTENZA INTEGRATIVA	https://www.asst-valleolona.it/assistenza-integrativa/
ASSISTENZA PROTESICA	https://www.asst-valleolona.it/assistenza-protesica/
ASSISTENZA SANITARIA ALL'ESTERO	https://www.asst-valleolona.it/assistenza-sanitaria-allestero/
AUTORIZZAZIONI TRASPORTI SANITARI PERDIALIZZATI	https://www.asst-valleolona.it/autorizzazioni-trasporti-sanitari-per-dializzati/
CERTIFICAZIONI MEDICO LEGALI E PATENTI	https://www.asst-valleolona.it/patenti/
CONSULTORI FAMILIARI	https://www.asst-valleolona.it/consultori-familiari/
ESENZIONI TICKET	https://www.asst-valleolona.it/esenzioni/
FORNITURA AUSILI PER AUTODETEMINAZIONEGLICEMIA PER DIABETICI E MICROINFUSORI	https://www.asst-valleolona.it/fornitura-ausili- per-autodeterminazione-glicemia-per-diabetici-e-microinfusori/
INVALIDITA' CIVILE	https://www.asst-valleolona.it/patenti/
SCELTA E REVOCA DEL MEDICO DI ASSITENZA PRIMARIA E DEL PEDIATRA DI LIBERA SCELTA	https://www.asst-valleolona.it/scelta-medico-di-assistenza-primaria-e-o-pediatra-di-libera-scelta/
SERVIZIO FRAGILITÀ	https://www.asst-valleolona.it/servizio-fragilita/
VACCINAZIONI	https://www.asst-valleolona.it/vaccinazioni-2/

AREA TERRITORIALE DI SARONNO

COMUNI AFFERENTI	Caronno Pertusella, Cislago, Gerenzano, Origgio, Saronno,Uboldo	**SEDI**	SARONNO – Via Fiume, 12

Chiusura sedi distrettuali: 29 Giugno festività Santo Patrono di Saronno

SERVIZI TERRITORIALI OFFERTI

NB: Per ogni singola attività, ai link indicati, vengono fornite informazioni generali, riferimenti normativi,sedi di erogazione, orari, riferimenti telefonici, e-mail.

ATTENZIONE: gli orari indicati potrebbero subire momentanee variazioni che verranno pubblicate divolta in volta sul sito istituzionale

ASSITENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)	https://www.asst-valleolona.it/assistenza-domiciliare/
ASSISTENZA INTEGRATIVA	https://www.asst-valleolona.it/assistenza-integrativa/
ASSISTENZA PROTESICA	https://www.asst-valleolona.it/assistenza-protesica/
ASSISTENZA SANITARIA ALL'ESTERO	https://www.asst-valleolona.it/assistenza-sanitaria-allestero/
AUTORIZZAZIONI TRASPORTI SANITARI PER DIALIZZATI	https://www.asst-valleolona.it/autorizzazioni-trasporti-sanitari-per-dializzati/
CERTIFICAZIONI MEDICO LEGALI E PATENTI	https://www.asst-valleolona.it/patenti/
CONSULTORI FAMILIARI	https://www.asst-valleolona.it/consultori-familiari/
ESENZIONI TICKET	https://www.asst-valleolona.it/esenzioni/
FORNITURA AUSILI PER AUTODETEMINAZIONEGLICEMIA PER DIABETICI E MICROINFUSORI	https://www.asst-valleolona.it/fornitura-ausili- per-autodeterminazione-glicemia-per-diabetici-e-microinfusori/
INVALIDITA' CIVILE	https://www.asst-valleolona.it/patenti/
SCELTA E REVOCA DEL MEDICO DI ASSITENZA PRIMARIA E DEL PEDIATRA DI LIBERA SCELTA	https://www.asst-valleolona.it/scelta-medico-di-assistenza-primaria-e-o-pediatra-di-libera-scelta/
SERVIZIO FRAGILITÀ	https://www.asst-valleolona.it/servizio-fragilita/
VACCINAZIONI	https://www.asst-valleolona.it/vaccinazioni-2/

Titolo progetto
9.2 - NETWORK SOCIALE VALLE OLONA

Macroarea di policy

- ☐ A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
- ☐ B. Politiche abitative
- **X C. Promozione inclusione attiva**
- ☐ 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 di persone con disabilità

Punti chiave previste dalle macroaree di policy

Macroarea di policy	Punti chiave
A.Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	☐ Vulnerabilità multidimensionale ☐ Nuova utenza rispetto al passato ☐ *Working poors* e lavoratori precari ☐ Famiglie numerose ☐ Famiglie monoreddito
B. Politiche abitative	☐ Allargamento della platea dei soggetti a rischio ☐ Vulnerabilità multidimensionale ☐ Qualità dell'abitare ☐ Allargamento della rete e coprogrammazione ☐ Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)
C. Promozione inclusione attiva	**X Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva** **X Sviluppo delle reti**
D. Domiciliarità	☐ Flessibilità ☐ Tempestività della risposta ☐ Allargamento del servizio a nuovi soggetti ☐ Ampliamento dei supporti forniti all'utenza
E. Anzani	☐ Rafforzamento degli strumenti di *long term care* ☐ Autonomia e domiciliarità ☐ Personalizzazione dei servizi ☐ Accesso ai servizi

Macroarea di policy	Punti chiave
	□ Ruolo delle famiglie e del caregiver □ Sviluppo azioni LR 15/2015 □ Rafforzamento delle reti sociali □ Contrasto all'isolamento
F. Digitalizzazione dei servizi	□ Digitalizzazione dell'accesso □ Digitalizzazione del servizio □ Organizzazione del lavoro **X Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete** □ Attivazione della Cartella sociale informatizzata
G. Politiche giovanili e per i minori	□ Contrasto e prevenzione della povertà educativa □ Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica □ Rafforzamento delle reti sociali (cfr. Progetto Politiche giovanili) □ Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute
H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro	□ Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro □ NEET
I. Interventi per la famiglia	□ 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
J. Interventi a favore di persone con disabilità	□ Ruolo delle famiglie e del caregiver □ Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi □ Ampliamento dei supporti forniti all'utenza

Obiettivo progetto

Il progetto si pone quale obiettivo principale la concreta integrazione degli interventi a titolarità delle differenti aree di policy che coinvolgono i beneficiari del Reddito di Cittadinanza per i quali viene prevista l'attivazione dell'Equipe Multidisciplinare.

Ciò in ottemperanza alle Linee di Indirizzo per la Programmazione Sociale Territoriale per il Triennio 2021-2023 (Deliberazione di Regione Lombardia N° XI / 4563 del 19/04/2021) le quali sono costruite attorno ad un meccanismo premiale volto a supportare ed incentivare un modello di programmazione trasversale tra aree di

policy e integrata a livello sovrazonale; con particolare enfasi e attenzione verso percorsi che integrino gli interventi sociali con quelli di natura sanitaria, mirando quindi al rafforzamento di un modello di programmazione coordinata ed integrata a livello di Distretto.

In particolare verrà realizzata una programmazione condivisa fra gli Ambiti Territoriali (AA.TT.) di Saronno e Somma Lombardo e la ASST Valle Olona finalizzata a dare concreta attuazione a quanto previsto dalla normativa di riferimento Decreto Legge 28 gennaio 2019, n. 4, convertito con modificazioni dalla Legge 28 marzo 2019, n. 26 che istituisce il Reddito di Cittadinanza. L'obiettivo è quello di sviluppare la Macroarea di Policy C. Promozione inclusione attiva (Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva; Sviluppo delle reti) realizzando una serie di azioni finalizzate ad una maggiore collaborazione fra EE.LL. e ASST attuando di fatto una reingegnerizzazione dei processi e delle prassi operative attuate nell'ottica di ottimizzare la presa in carico.

Ciò dunque nell'interesse del cittadino, che potrà così beneficiare di una presa in carico integrata che colga il bisogno del nucleo familiare a 360°, ma anche a beneficio dei servizi coinvolti, AA.TT. e Servizi Specialistici, che potranno godere della riprogettazione che terrà conto delle criticità legate a procedure estremamente frammentate, spesso poco chiare per il cittadino e per gli operatori, e che pertanto non soddisfano i requisiti di qualità e performance che saranno obiettivi del nuovo Piano di Zona annualità 2021/2023.

Il progetto si pone quindi come strumento per ripensare e riorganizzare la frammentazione dei servizi per una ottimale utilizzazione del tempo lavoro dei dipendenti degli Enti e che ottemperi al dettato normativo vigente formalizzando un modello organizzativo di tipo partecipativo, nel quale ogni soggetto della rete possa intervenire ed offrire il proprio contributo sulla base delle funzioni e delle competenze che gli appartengono integrando i funzionamenti che ruotano intorno al cittadino in una logica di azione condivisa.

Come noto all'interno della cornice della misura del Reddito di Cittadinanza, viene difatti già previsto che nel caso in cui a seguito dell'Analisi Preliminare emergano bisogni complessi, venga costituita una Equipe Multidisciplinare, composta dal referente incaricato del servizio sociale e da altri operatori della rete dei servizi territoriali, inclusi operatori dei servizi specialistici, identificati in base alle aree di criticità emerse come rilevanti, che ha il compito di procedere ad approfondire il Quadro di Analisi della famiglia prima della definizione del patto per l'inclusione.

Viene altresì previsto il caso in cui la complessità del bisogno rimandi prioritariamente ad aree specialistiche di intervento (es. salute mentale, dipendenza) per cui non si procede alla costituzione di equipe multidisciplinare - probabilmente per l'esistenza di una precedente valutazione o presa in carico per fini diversi dal Reddito di cittadinanza - ma eventualmente è aggiornata la progettazione esistente a cura del servizio specialistico.

Per dare seguito al Decreto Legge 28 gennaio 2019, n. 4 e in ottemperanza ai principi enucleati nella Deliberazione di Regione Lombardia N° XI / 4563 del 19/04/2021 si propone il presente progetto.

ATS che coordina il progetto

ATS Insubria

Ambiti territoriali coinvolti

A.T. di Saronno, A.T. di Somma Lombardo

ASST coinvolte

ASST VALLE OLONA

Altri Enti coinvolti

Soggetti del Terzo Settore attivi sul territorio, da individuare ai sensi dell'art.4 comma 1 del D.Lgs 117/2017 attive sul territorio e proponenti Progetti PUC in risposta alla manifestazione di interesse per la predisposizione e realizzazione di progetti Utili alla Collettività.

Modalità di integrazione

Al fine di facilitare la lettura condivisa e trasversale dei bisogni dei Beneficiari RDC, ma anche data la necessità di condivisione dei vincoli e delle dinamiche organizzative e professionali degli enti coinvolti, sarà necessario valorizzare la rete territoriale e quindi adoperarsi per il potenziamento del raccordo tra istituzioni e tra operatori.

Appare quindi necessario sostanziare l'integrazione istituzionale, operativo-gestionale e professionale nelle seguenti modalità:

- Sottoscrizione Accordo d'Intesa e Linee Operative, comuni a tutti gli Ambiti afferenti al Distretto Valle Olona, al fine di giungere alla formalizzazione del modello organizzativo di tipo partecipativo atto al progressivo coinvolgimento della rete dei servizi territoriali attivi e attivabili nell'interesse dei cittadini.

- Digitalizzazione: Per raggiungere maggiore integrazione si investirà sulla ricerca di un software atto a favorire l'interoperabilità delle banche dati e la rimodulazione delle procedure secondo il principio "once only". L'interoperabilità è quindi il requisito fondamentale per non perdere l'occasione (PNRR) di trasformare la pubblica amministrazione da forza reattiva a forza proattiva. Il Software dovrà prevedere diversi livelli di autorizzazione in relazione al profiling individuato dal Responsabile.

- Individuazione Referenti dei singoli servizi che comporranno la Cabina di Regia e creazione di Tavoli di Lavoro/Equipe Multidisciplinare tra i partner del progetto che si riuniranno di norma ogni trimestre per valutare lo stato di avanzamento del progetto in relazione agli obiettivi presenti e potenziali, monitorando i deliverable e rettificando quando necessario l'attività posta in essere in base agli indicatori di risultato concordati.

- Coinvolgimento dell'ASST per il tramite dei Servizi Specialistici interessati nella realizzazione dei Progetti Utili alla collettività (PUC) per i quali i beneficiari RDC sono chiamati a dare la propria disponibilità nell'ambito dei Patti per il lavoro e/o per l'inclusione sociale (da svolgere nel comune di residenza per almeno 8 ore settimanali, aumentabili fino a 16).

- Condivisione all'interno dell'E.M. delle misure atte a promuovere l'integrazione e/o risocializzazione dei beneficiari RDC in carico alle ASST (Servizi specialistici) e AA.TT. attivabili in collaborazione con i rispettivi SIL intercomunali dei due Ambiti Territoriali.
  Il SIL è un servizio distrettuale regolato da apposita convenzione con i Comuni dell'Ambito.
  Collabora con i Servizi Territoriali e con le Istituzioni per consentire all'utenza in carico la realizzazione dei percorsi individualizzati che l'equipe del SIL unitamente alle Assistenti Sociali del Distretto elaborano con la finalità di implementare la socialità/occupabilità della fascia di utenza "debole" con o senza esperienza lavorativa in possesso di certificazione di invalidità o segnalata dai servizi sociali distrettuali.

- Condivisione dei servizi per i quali gli AA.TT. hanno stipulato apposite convenzioni/accordi: - Protezione Giuridica – Ufficio di prossimità – Servizi previsti dal Fondo Povertà (Tirocini sociali, Sostegno socioeducativo domiciliare, Assistenza domiciliare socioassistenziale e servizi di prossimità, Sostegno alla genitorialità e mediazione familiare, Servizio di mediazione culturale, Servizio di pronto intervento sociale).

Composizione degli Organismi operativi-gestionali finalizzati a sostanziare l'integrazione:

- Cabina di Regia sovraterritoriale, quale strumento di governance operativa:
  - Referente UOC Coordinamento Cabina di Regia ATS
  - Referenti Patti per l'Inclusione Sociale AA.TT.
  - Responsabili PUC
  - Referenti Servizi Specialistici

In relazione all' Odg potrà essere valutata l'opportunità di coinvolgere:

- Referenti dell'Area Lavoro degli AA.TT. e/o altri attori
- Referenti Sistema di welfare ricompresi nell'ambito del Terzo Settore.

La Cabina di Regia sovraterritoriale rimane il "luogo istituzionale" deputato a supportare gli "sforzi" di ATS, ASST e Ambiti territoriali volti al potenziamento dell'integrazione sociosanitaria e a garantire la programmazione, il governo, il monitoraggio e la verifica degli interventi attivati/attivabili a favore dei beneficiari RDC, evitando, per quanto possibile, la duplicazione e la frammentazione nell'utilizzo delle risorse.

- Tavoli di Lavoro
  - Operatori coinvolti per singoli Servizi afferenti all'ASST Valle Olona
  - Operatori Equipe RDC dell'A.T. di riferimento.

Contesto

Gli Ambiti territoriali di Saronno e Somma Lombardo si caratterizzano per gli elementi di contesto di seguito riportati, con particolare riferimento al numero dei nuclei familiari percettori del Reddito di Cittadinanza.

- Nell'Ambito Territoriale di **Saronno** i nuclei familiari che hanno una domanda di RDC attiva sono attualmente pari a 998, di cui 429 domande in gestione ai Comuni per la sottoscrizione del Patto per l'Inclusione Sociale e 147 nuclei hanno attivo il RDC con tutto il nucleo escluso dalla condizionalità. Le restanti 422 domande sono in gestione al CPI per la sottoscrizione del Patto per il Lavoro.

- Nell'Ambito Territoriale di **Somma Lombardo** i nuclei familiari che hanno una domanda di RDC attiva sono attualmente pari a 717, di cui 674 domande in gestione ai Comuni per la sottoscrizione del Patto per l'Inclusione Sociale e 159 nuclei hanno attivo il RDC con tutto il nucleo escluso dalla condizionalità. Le restanti 862 domande sono in gestione al CPI per la sottoscrizione del Patto per il Lavoro.

Comuni Ambito di Saronno	Al 01/01/2021 (Istat)	Beneficiari RdC al 18/11/2021	Comuni Ambito di Somma L.	Al 01/01/2021	Beneficiari RdC
Saronno	38.476		Somma Lombardo	17.467	229
Caronno Pertusella	17.940		Cardano al Campo	14.443	160
Gerenzano	10.795		Lonate Pozzolo	11.376	94
Cislago	10.193		Ferno	6.681	68
Uboldo	10.642		Casorate Sempione	5.632	33
Origgio	7.856		Besnate	5.558	25
			Arsago Seprio	5.420	36
			Golasecca	2.626	26

			Vizzola Ticino	566	3
Totale	**95.902**		**Totale**	**69.769**	**674**

Aspetti che rendono innovativo il progetto

Il contesto attuativo nel quale si colloca il progetto "NETWORK SOCIALE VALLE OLONA" è quello di AA.TT. nei quali non si è ancora avuta alcuna attivazione dell'EM comprendente operatori di ASST, pertanto il primo elemento innovativo è dato dalla concreta realizzazione di quanto previsto dalla normativa di riferimento per il RDC di cui al Decreto Legge 28 gennaio 2019, n. 4.

Tuttavia il carattere innovativo è prioritariamente frutto della previsione di una collaborazione che superi quanto previsto dal dettato normativo prevedendo un'integrazione mediante l'attivazione di una Cabina di regia che renda concreta la cooperazione nell'attuazione di interventi specifici, finanziati tramite l'utilizzo della Quota Servizi del Fondo Povertà e del PON Inclusione Avviso 1-PaIS; Cabina di regia che diventerà luogo di cooperazione e interoperabilità fra i diversi attori delle Policy e di conseguenza moltiplicatore di idee e di risorse attivabili.

Il secondo elemento di innovazione è dato dall'impegno a reperire una soluzione digitale che renda concreta la possibilità di interagire tramite un unico software che, prevedendo diversi livelli di autorizzazione in relazione al profiling individuato, renderà possibile ottimizzare il processo di dematerializzazione della P.A. che tutt'oggi è ancora parziale e frammentario. Ciò al fine di dare la possibilità agli attori istituzionali coinvolti di essere aggiornati ed aggiornare in tempo reale il prosieguo degli interventi sul nucleo familiare e l'evoluzione del progetto individualizzato condiviso nell' EM attivata.

Altro aspetto innovativo è l'attenzione posta verso l'applicazione della logica del "budget di cura" e della presa in carico globale, in modo che ogni persona fragile venga presa in carico con un progetto individualizzato globale, commisurato alle risorse disponibili, sostenibile e tale da rispondere alle esigenze sociosanitarie e sociali attivando in maniera efficiente ed efficace le risorse, non solo finanziarie, presenti sullo specifico territorio di riferimento.

Definizione delle attività

- Sottoscrizione protocollo, finalizzato alla formalizzazione del modello organizzativo di tipo partecipativo atto al progressivo coinvolgimento della rete dei servizi territoriali attivi e attivabili nell'interesse dei cittadini "Accordo d'intesa e di collaborazione territoriale per l'attuazione delle linee di sviluppo delle politiche regionali di prevenzione e contrasto alla povertà di cui alla Dgr XI/3152 del 18/5/2020".
- Sottoscrizione Linee Operative condivise al fine di attuare, in un'ottica partecipata, i Patti per l'inclusione sociale, così come definiti dalla normativa del Reddito di Cittadinanza ("Linee guida per la definizione degli

strumenti operativi per la valutazione multidimensionale e per la definizione dei patti per l'inclusione sociale, D.L. 4/2019). "Linee operative per la presa in carico dei nuclei con bisogni complessi beneficiari di reddito di cittadinanza in raccordo con i servizi specialistici di ASST e gli Ambiti territoriali"

- Digitalizzazione: L'idea alla base è riorganizzare la PA per renderla alleata di cittadini e servizi attraverso una strategia centrata sulla digitalizzazione che ne estenda l'offerta di servizi integrati e coordinati. Per raggiungere maggiore integrazione si investirà sulla ricerca di un software atto a favorire l'interoperabilità delle banche dati e la rimodulazione delle procedure secondo il principio "once only". L'interoperabilità è quindi il requisito fondamentale per non perdere l'occasione (PNRR) di trasformare la pubblica amministrazione da forza reattiva a forza proattiva migliorando l'organizzazione del lavoro, la digitalizzazione del servizio e l'integrazione e rafforzamento del collegamento fra i nodi della rete. Gestione sistematica del dato e delle informazioni che vengono aggiornate dai singoli operatori accreditati con diversi livelli di autorizzazioni per rispettare la privacy delle prese in carico.
- Individuazione Referenti Servizi e creazione dei Tavoli di Confronto tra i partner di progetto che si riuniranno ogni trimestre per ragionare insieme sugli obiettivi presenti e potenziali, sullo stato di avanzamento, monitorando e rettificando quando necessario l'attività posta in essere.
- Coinvolgimento dell'ASST per il tramite dei Servizi Specialistici interessati nella realizzazione dei Progetti Utili alla collettività (PUC) per i quali i beneficiari RDC sono chiamati a dare la propria disponibilità nell'ambito dei Patti per il lavoro e/o per l'inclusione sociale (da svolgere nel comune di residenza per almeno 8 ore settimanali, aumentabili fino a 16). Ciò essendo previsto che i progetti possano essere proposti e attuati anche da altri Enti pubblici, partner del Comune e costituendo un'occasione di inclusione e crescita per i beneficiari e per la collettività: per i beneficiari, perché i progetti saranno strutturati in coerenza con le competenze professionali del beneficiario ed in base alle necessità evidenziate in EM in base alle propensioni emerse, alle potenzialità inespresse e alle fragilità colte e condivise con il team; per la collettività, perché i PUC dovranno essere individuati a partire dai bisogni e dalle esigenze della comunità locale e dovranno intendersi come complementari, a supporto e integrazione rispetto alle attività ordinariamente svolte dai Comuni e dagli Enti pubblici coinvolti.
- Condivisione all'interno dell'E.M. delle misure atte a promuovere l'integrazione e/o risocializzazione dei beneficiari RDC in carico alle ASST (Servizi specialistici) e agli AA.TT., attivabili in collaborazione con i S.I.L. intercomunali. Valutazione delle capacità/competenze in ambito lavorativo, analisi delle fragilità e delle risorse attive e attivabili dell'utente valutando in équipe l'attivazione di tirocini e/o delle politiche attive del

lavoro focalizzando l'attenzione sulle tematiche dell'orientamento/riorientamento al lavoro coinvolgendo quando possibile il CPI e gli Enti pubblici e privati accreditati al lavoro.

- Condivisione dei servizi per i quali gli AA.TT. hanno stipulato apposite convenzioni/accordi al fine di individuare le risorse attivabili per avviare un fattivo processo di risocializzazione e/o fuoriuscita dalla condizione di bisogno realizzando percorsi integrati nei quali i diversi operatori dell'E.M. contribuiranno, ognuno con le proprie specifiche di servizio, alla creazione dei progetti personalizzati volti a innescare l'empowerment e l'autonomia socio-economica.

Servizi per i quali l'A.T. di Saronno ha stipulato specifiche convenzioni:

- Protezione Giuridica: Il Distretto di Saronno ha inserito nella programmazione del Piano di Zona 2012/2014 la figura dell'Amministratore di Sostegno distrettuale per la presa in carico delle Amministrazioni di Sostegno assegnate dal Tribunale ai Sindaci, Assessori e/o Personale Dipendente dei Comuni afferenti il Distretto. Questa figura selezionata tramite contratto di appalto ha nel tempo garantito la gestione delle situazioni di tutela, curatela e amministrazione di sostegno affidate dal tribunale direttamente ai Comuni promosso percorsi di sensibilizzazione prioritariamente con le famiglie, rispetto alla obbligatorietà di questa figura giuridica, e con il territorio. (Ad oggi sull'A.T. di Saronno risultano attive 48 amministrazioni di sostegno).
  Dal 1 gennaio 2022 l'ambito di Saronno utilizzerà quale strumento per individuare gli Amministratori di sostegno, Tutori, Curatori , figure professionali inserite in un apposito Albo che il G.T. potrà utilizzare per la selezione della figura professionale più attinente al soggetto da tutelare.

- Il Progetto Uffici di Prossimità: promosso dal Ministero della Giustizia, mira a creare punti di contatto tra la Giustizia e i cittadini, per permettere loro di fruire agevolmente dei servizi della Giustizia, con particolare riferimento alla possibilità di accedere agli istituti di protezione giuridica, soprattutto in materia di volontaria giurisdizione. Finalità è il creare una nuova prospettiva verso la Giustizia di prossimità, che preveda la realizzazione di una rete diffusa a livello nazionale di Sportelli, punti unici e decentrati di contatto e accesso al sistema Giustizia; promuovere un «servizio-Giustizia» più vicino al cittadino e alle "fasce deboli", attraverso l'apertura di Uffici di Prossimità (Sportelli), in collaborazione con Enti locali e Tribunali, decongestionando l'accesso a quest'ultimi; offrire servizi omogenei di orientamento e informazione in materia di volontaria giurisdizione (procedimenti a cui è possibile accedere senza l'ausilio di un avvocato e attinenti alla protezione dei soggetti deboli, es. nomina del tutore, del curatore o dell'amministratore di sostegno, ecc.) e di accesso al Processo Civile Telematico. In particolare, l'"Ufficio di prossimità" renderà possibile al cittadino: ricevere informazioni e consulenza sugli istituti di protezione giuridica, relativi soprattutto alla

volontaria giurisdizione; inviare e/o ricevere atti telematici a/dagli uffici giudiziari del territorio, in modo da annullare i tempi di spostamento; offrire momenti di orientamento e informazione tra le componenti interessate dalle reti di tutela delle fasce deboli.

- Sportello di educazione Finanziaria: l'AT di Saronno ha attuato la Convenzione per l'erogazione di Servizi e Interventi di Sostegno Educativo finalizzati a supportare l'inclusione sociale dei nuclei familiari individuati dai Servizi Sociali del comune di Saronno e dei Beneficiari del reddito di cittadinanza (Rdc) dell'ambito Territoriale di Saronno; La finalità prevalente dell'attivazione dello sportello di educazione finanziaria è quella di concorrere, attraverso l'attivazione di interventi di sostegno socio-educativo, al superamento di difficoltà temporanee e/o alla riduzione delle criticità presenti nel nucleo. In particolare prevedendo, all'interno del progetto personale integrato, supporto alle famiglie più fragili nell'affrontare la gestione delle spese e del bilancio familiare, prevenendo quando possibile l'aggravarsi di situazioni di criticità dovute a una cattiva gestione del budget. (D.G. n°62 del 6/05/2021).

Integrazione tra macroaree di policy

C. Promozione Inclusione Attiva

Trasversalità con:

A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
F. Digitalizzazione dei servizi
H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro

Deliverable e indicatori di risultato

Macro attività 1

Fase	Attività	Indicatore
Condivisione strumenti di coordinamento e attivazione lavori della Cabina di Regia e Tavoli di lavoro	1. Condivisione dell'Accordo d'Intesa 2. Condivisione Linee operative 3. Istituzione e avvio Tavolo di Coordinamento istituzionale C, di R. 4. Istituzione e avvio Tavoli di lavoro E.M. 5. Identificazione dei componenti delle Equipe Multidisciplinari	• Adesione >= 100% Ambiti coinvolti • Adesione ed attuazione entro giugno 2022 • Riunioni almeno semestrali della Cabina di Regia • Formalizzazione componenti delle Equipe territoriali >= 1

	6. Monitoraggio attività dell'E.M. 7. Presentazione del Progetto alle E.M. 8. Valutazione della soddisfazione degli operatori 9. Avvio lavori delle Equipe Multidisciplinari territoriali – valutazione multi dimensionale integrata 10. Condivisione misure attivabili all'interno dei PaIS	per servizio • Riunioni almeno trimestrali per i tavoli di Lavoro Equipe Multidisciplinari • Partecipazione >= 80% dei componenti • Somministrazione di 2 questionari di Customer: - Il primo all'Avvio del progetto - Il secondo a Conclusione del progetto (da intendersi dopo il 31/12/2023) • Rendicontazione annuale attività svolta dalle e.m. • N. Equipe M. attivate • N. Beneficiari per i quali è stat attivata la valutazione multi dimensionale integrata • Aumento della conoscenza dei servizi presenti e attivabili sul territorio (produzione materiale informativo) • Creazione/aggiornamento raccolta dati integrati sui servizi presenti ed attivabili

Macro attività 2

Fase	Attività	Indicatore
Coinvolgimento ASST e Servizi specialistici nella realizzazione dei PUC	1. Presentazione al Tavolo di lavoro dei PUC / Presentazione progettazioni già attivate sul territorio di ciascun Ambito 2. Identificazione componenti referenti rispetto ai PUC 3. Raccolta idee provenienti dai Servizi specialistici e restituzione/condivi-sione 4. Formalizzazione dei PUC frutto di co-progettazione 5. Rilevazione della soddisfazione rispetto ai PUC attivati 6. Monitoraggio dell'attività condotta dai Tavoli di lavoro	• Formalizzazione componenti referenti PUC • N. riunioni del Tavolo di lavoro Odg PUC >= 2 nel triennio • Raccolta mediante questionario online delle proposte individuali/ di servizio • Partecipazione di almeno 60% dei soggetti invitati alla compilazione • Attuazione di almeno 2 PUC coprogettati entro il 31.12.2023 • Questionari Customer a conclusione periodo attivazione PUC
	7. Abbinamento ai PUC dei beneficiari per i quali è attiva l'E.M. 8. Abbinamento ai PUC proposti dai Servizi specialistici 9. Formazione congiunta per i componenti dell'E.M. 10. Monitoraggio	• Abbinamento di almeno 2 beneficiari Rdc per i quali è stata attivata l'E.M. • Copertura di almeno il 25% delle postazioni previste dai PUC proposti dai Servizi specialistici • Formazione: almeno un evento nel biennio con partecipazione di almeno l'80% dei componenti

		• Riunioni periodiche di monitoraggio: almeno semestrale

Macro attività 3

Fase	Attività	Indicatore
	1. Ricerca software che faciliti gli scambi informativi fra i soggetti coinvolti . Valutazione economico/qualitativa dei software presenti sul mercato 2. Acquisto e Monitoraggio	• Comparazione di almeno 3 software • Messa in uso del dispositivo entro 01.01.2023 • N. cartelle integrate aperte e attive • Frequenza di aggiornamento delle cartelle • Accuratezza e completezza delle informazioni raccolte dai diversi attori mediante l'approccio itegrato • Somministrazione questionari customer

Cronoprogramma

Di seguito attraverso l'utilizzo del diagramma di Gantt saranno rappresentati i tempi di durata e di realizzazione specificandone i tempi di inizio e di fine progetto.

Macro attività 1	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	2023
1. Condivisione dell'Accordo d'Intesa											
2. Condivisione Linee operative											
3. Istituzione e avvio Tavolo di coordinamento istituzionale – Cabina di Regia											
4. Istituzione e avvio											

Tavoli di lavoro											
5. Identificazione componenti dell'Equipe Multidisciplinari											
6. Monitoraggio attività dell'E.M.											
7. Presentazione del progetto alle E.M.											
8. Valutazione della soddisfazione degli operatori											
9. Avvio lavori dell'Equipe Multidisciplinare territoriale – valutazione multidimensionale integrata											
10. Condivisione misure attivabili all'interno deo PaIS											

Macro attività 2	**mar**	**apr**	**mag**	**giu**	**lug**	**ago**	**set**	**ott**	**nov**	**dic**	**2023**
1. Presentazione al Tavolo di lavoro dei PUC / Presentazione progettazioni già attivate sul territorio dell'Ambito identificazione componenti referenti rispetto ai PUC											
2. Raccolta idee provenienti dai Servizi specialistici e restituzione/condivisione											
3. Formalizzazione dei PUC frutto dicoprogettazione											
4. Soddisfazione rispetto ai PUC											
5. Monitoraggio dell'attività condotta dai tavoli di lavoro											
6. Abbinamento ai PUC dei beneficiari											

per i quali è attiva l'E.M.											
7. Abbinamento ai PUC attivati dai servizi specialistici											
8. Monitoraggio											

Macro attività 3	**mar**	**apr**	**mag**	**giu**	**lug**	**ago**	**set**	**ott**	**nov**	**dic**	**2023**
1. Ricerca software che faciliti gli scambi informativi fra i Soggetti coinvolti – valutazione economica qualitativa dei software presenti											
2. Acquisto e monitoraggio											

Risorse

Risorse economiche **Ambito di Saronno**

Intervento/ attività	**Costo totale**	**Entrate da fonti proprie**	**Entrate da Finanzia-mento Comuni**	**Entrate da Finanzia-mento ATS**	**Entrate da Finanzia-mento ASST**	**Entrate da finanziamento**
Macro attività 1	€ 2.150,00					€ 2.150,00
Macro attività 2	€ 23.257,00					€ 23.257,00
Macro attività 3	€ 30.000,00					€ 30.000,00

Risorse umane **Ambito di Saronno**

Tipologia professionale	**Proprie**	**Da Comuni**	**Da ATS**	**Da ASST**	**Da altro ente**
Assistente sociale		X	X		
Educatore		X			
Psicologo		X			
Medico				X	
Infermiere				X	

Dirigente			X		
Altra tipologia (Ammini.vo)		X	X		

Risorse economiche **Ambito di Somma Lombardo**

Intervento/ attività	**Costo totale**	**Entrate da fonti proprie**	**Entrate da Finanzia-mento Comuni**	**Entrate da Finanzia-mento ATS**	**Entrate da Finanzia-mento ASST**	**Entrate da Finanziamento Fondo Povertà**
Macro attività 1	€ 2.150,00					€ 2.150,00
Macro Attività 2	€ 23.257,00					€ 23.257,00
Macro attività 3	€ 36.234,00*		€ 36.234,00			

*Costo indicato anche nel Progetto d'Ambito 8.1

Risorse umane **Ambito di Somma Lombardo**

Tipologia professionale	**Proprie**	**Da Comuni**	**Da ATS**	**Da ASST**	**Da altro ente**
Assistente sociale		X	X		X
Referente UdP					X
Educatore					X
Psicologo					
Medico				X	
Infermiere				X	
Dirigente			X		
Altra tipologia (Ammini.vo)			X		

Soggetti beneficiari e impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità

I beneficiari del progetto sono i percettori della misura del Reddito di Cittadinanza per i quali a seguito dell'Analisi Preliminare emergano bisogni complessi e per i quali si ritiene opportuna la costituzione dell'Equipe Multidisciplinare, composta dal referente incaricato del servizio sociale e da altri operatori della rete dei servizi

territoriali, inclusi operatori dei servizi specialistici, identificati in base alle aree di criticità emerse come rilevanti.

Viene altresì previsto il caso in cui la complessità del bisogno rimandi prioritariamente ad aree specialistiche di intervento (es. salute mentale, dipendenza) per cui non si procede alla costituzione di E.M. - probabilmente per l'esistenza di una precedente valutazione o presa in carico per fini diversi dal Reddito di cittadinanza – ma eventualmente è aggiornata la progettazione esistente a cura del servizio specialistico.

L'impatto atteso è la costituzione di una rete di servizi condivisa e strutturata grazie alla sottoscrizione dell'accordo di collaborazione territoriale e delle Linee Guida; altresì di rilievo la possibilità di dotarsi di un unico strumento digitale che renda possibile la presa in carico della persona su più livelli: sanitario, sociale ed economico ampliando l'offerta al cittadino di servizi integrati e coordinati. Tale innovazione nel caso in cui risulterà essere per le AA.PP coinvolte una best practice potrà innescare un meccanismo virtuoso di collaborazioni e condivisione di strategie operative più efficaci e dirette per i cittadini beneficiari RDC e non.

Criticità di realizzazione

Le criticità preventivabili potrebbero riguardare la difficoltà per l'utente di avere più operatori di riferimento e conseguentemente una richiesta maggiore di attivazione personale in relazione al patto per l'inclusione sociale concordato tra le parti.

Altresì probabili saranno i rallentamenti dell'attuazione dell'agenda del progetto che potrebbe risentire di ritardi dovuti alla necessità di coordinare tempi ed esigenze differenti, oltre che modalità di lavoro, fra gli Enti coinvolti.

Potenzialità e sostenibilità del progetto nel futuro

Il progetto mostra un'elevata potenzialità rispetto alla costruzione di reti interprofessionali stabili, la sostenibilità del Progetto viene qui intesa in un duplice senso:

- sotto il profilo operativo, le attività previste dal dettato normativo L.26/2019 possono essere mantenute ed implementate a lungo termine ponendo i costi a valere sugli stanziamenti riconosciuti agli Ambiti, in particolare sulla Quota Servizi del fondo Povertà;
- In termini più generali di "sostenibilità sociale" quale complesso di azioni volte a raggiungere gli standard definiti nei LEPS individuati nel Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-23.

Rispetto alle potenzialità riconosciute al progetto, declinato negli obiettivi descritti precedentemente, si ritiene che queste siano insite nella gestione efficace dell'operatività e delle collaborazioni promosse fra gli attori coinvolti finalizzare alla realizzazione di una presa in carico integrata che guardi ai beneficiari RDC come soggetto attivo e attivabile, concordando gli interventi più idonei per la

fuoriuscita dalla condizione di bisogno e lo sviluppo di un progetto personalizzato attivo nel lungo termine.
Altra potenzialità è data dall'opportunità offerta ai Servizi coinvolti di trovare lo spazio per individuare un linguaggio comune e strutture metodologiche concordate di collaborazione che possano esulare la presa in carico del beneficiario RDC e riguardare la presa in carico in generale degli utenti fragili.

Un ulteriore potenzialità riconosciuta al progetto è quella di investire sulla realizzazione di interventi efficaci, supportati dall'implementazione di strumenti digitali pensati ad hoc, cogliendo l'opportunità di trasformare lapubblica amministrazione da forza reattiva a forza proattiva, migliorando l'organizzazione del lavoro, investendo nella digitalizzazione del servizio, adoperando un software condiviso che permetta operativamente l'integrazione e il rafforzamento del collegamento fra i nodi della rete.

Titolo progetto
9.3 – NUOVI SGUARDI PEDAGOGICI: IndiPote (dn) S

Macroarea di policy

- ☐ A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
- ☐ B. Politiche abitative
- ☐ C. Promozione inclusione attiva
- ☐ D. Domiciliarità
- ☐ E. Anziani
- ☐ F. Digitalizzazione dei servizi
- **X** G. **Politiche giovanili e per i minori**
- ☐ H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro
- ☐ I. Interventi per la famiglia
- ☐ J. Interventi a favore di persone con disabilità

Punti chiave previste dalle macroaree di policy

Macroarea di policy	Punti chiave
A . Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	☐ Vulnerabilità multidimensionale ☐ Nuova utenza rispetto al passato ☐ *Working poors* e lavoratori precari ☐ Famiglie numerose ☐ Famiglie monoreddito
B. Politiche abitative	☐ Allargamento della platea dei soggetti a rischio ☐ Vulnerabilità multidimensionale ☐ Qualità dell'abitare ☐ Allargamento della rete e coprogrammazione ☐ Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)
C. Promozione inclusione attiva	☐ Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva ☐ Sviluppo delle reti
D. Domiciliarità	☐ Flessibilità ☐ Tempestività della risposta ☐ Allargamento del servizio a nuovi soggetti ☐ Ampliamento dei supporti forniti all'utenza ☐ Altri (specificare)

E. Anziani	☐ Rafforzamento degli strumenti di *long term care* ☐ Autonomia e domiciliarità ☐ Personalizzazione dei servizi ☐ Accesso ai servizi ☐ Ruolo delle famiglie e del caregiver ☐ Sviluppo azioni LR 15/2015 ☐ Rafforzamento delle reti sociali ☐ Contrasto all'isolamento ☐ Altri (specificare)
F. Digitalizzazione dei servizi	☐ Digitalizzazione dell'accesso ☐ Digitalizzazione del servizio ☐ Organizzazione del lavoro ☐ Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete
G. Politiche giovanili e per i minori	☐ Contrasto e prevenzione della povertà educativa **X Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica** **X Rafforzamento delle reti sociali** **X Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute**
H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro	☐ Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro ☐ NEET
I. Interventi per la famiglia	☐ 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 **X Tutela minori**
J. Interventi a favore di persone con disabilità	**X Ruolo delle famiglie e del caregiver** **X Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi**

Obiettivo progetto

Durante gli incontri con ATS e ASST è stata presentata la progettualità quadro "IndiPote (dn) S" del Provveditorato - Ufficio Scolastico Territoriale - AT Varese e Como.

"Indi" sta per individuazione precoce
"Pote" sta per potenziamento
"dnS" sta per disturbi del neuro sviluppo ...
leggendo alla latina "Indi potes", vuol dire:

"Quindi puoi"

Il progetto "IndiPote (dn) S" nasce dalla necessità di effettuare una individuazione precoce dei Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA) e dei Disturbi del neuro sviluppo.

Il progetto quadro è destinato agli alunni ed ai docenti dell'ultimo anno della scuola dell'infanzia e della prima e della seconda classe della scuola primaria, sia statali che paritarie e si prefigge di attivare azioni di prevenzione con specifico riferimento ad attività di individuazione e trattamento scolastico dei disturbi specifici dell'apprendimento, attraverso un cambio di visione da parte dei docenti sulle fragilità che gli alunni presentano.

I docenti dopo apposita formazione vissuta sul campo potranno potenziare le loro capacità di osservare i comportamenti dei loro alunni e, con l'ausilio di apposita strumentazione, rinforzare le lo capacità progettuali, programmatorie e valutative nell'interesse dei propri alunni.

"E' dunque una crescita culturale del sistema scolastico con un cambio di visione sulle fragilità che gli alunni presentano e una modifica delle pratiche didattiche quotidiane con specifico riferimento a metodologie di osservazione e ad interventi di potenziamento su aree di fragilità, uscendo da un'ottica che tende a clinicizzare precocemente diverse criticità di apprendimento".

Il Politecnico di Milano ha previsto a supporto della presente progettazione la realizzazione di un questionario composto da items che gli insegnanti devono compilare e inviare alle figure preposte che restituiranno i dati elaborati con l'esito delle valutazioni.

In casi di individuazione di potenziali fragilità l'insegnante informerà i genitori e , previa loro autorizzazione, invieranno alla NPI i dati elaborati con una relazione di accompagnamento affinché possano essere presi in carico precocemente per evitare che inficino lo sviluppo neurologico.

Ad integrazione di questa progettualità, gli ambiti di Saronno e Somma Lombardo hanno elaborato il progetto *"Nuovi sguardi pedagogici: IndiPote (dn) S"* teso a favorire la lettura precoce del bisogno accompagnando il case manager, individuato all'interno di ogni istituto scolastico, nell'analisi complessiva del contesto socio -economico e famigliare in cui è inserito il minore al fine di meglio comprendere le origini delle eventuali fragilità culturali, educative, sociali, economiche, linguistiche che possono aggravare le sue difficoltà scolastiche.

Una corretta lettura del contesto in cui si trova a vivere il minore darà la possibilità all'equipe di lavoro di costruire percorsi individualizzati più aderenti alla realtà del bambino con l'obiettivo di disincentivare l'abbandono scolastico e/o l'emarginazione dal gruppo dei pari.

Gli obiettivi specifici del presente progetto sono quindi i seguenti:

- Individuazione precoce dei disturbi specifici di apprendimento, dei disturbi del neuro sviluppo e delle fragilità socio – economiche ma anche culturali, educative e linguistiche.
- Potenziamento pedagogico
- Ricomposizione delle reti di supporto all'alunno e alla sua famiglia tramite case manager.

Il focus degli interventi sarà l'utilizzo di dispositivi innovativi che consentano una modalità diversa di presa in carico delle situazioni con metodologie non esclusivamente medico/ didattiche ma anche pedagogico/ sociali, che consentano una presa in carico integrata a partire dalla valutazione.

ATS che coordina il progetto

ATS Insubria

Ambiti territoriali coinvolti

Ambiti di: Saronno e Somma Lombardo

ASST coinvolta

ASST Valle Olona, con particolare riferimento alla Neuropsichiatria territoriale a cui afferiscono il Distretto di Saronno e il Distretto di Somma Lombardo.

Altri Enti coinvolti

- Ufficio Scolastico Territoriale - AT Varese e Como
- Scuole territoriali
- Terzo settore e servizi territoriali che saranno individuati in base alle specifiche progettualità.

Modalità di integrazione

Ai fini della buona riuscita del progetto diventa preminente la valorizzazione della rete territoriale, la sua ricomposizione e quindi il potenziamento del raccordo tra gli attori istituzionali: servizi scolastici, sociali, educativi e sanitari.
Lo scambio di conoscenze, di competenze e di prassi operative degli enti coinvolti nel processo risulterà fondamentale per la buona riuscita del progetto innescando buone pratiche funzionali a garantire una risposta sempre più

completa e precoce ai bisogni dei soggetti fragili e nello specifico a quelli della popolazione studentesca interessata.
Il progetto, ai fini di un reale incontro tra gli attori coinvolti per intercettare in modo precoce e concreto le situazioni, prevede la seguente modalità di integrazione:

- Costituzione di un Tavolo Tecnico scientifico Composizione:
  - Ufficio scolastico territoriale
  - Dirigenti scolastici
  - Referenti tecnici dell'Ambito Territoriale dei Comuni Associati
  - ASST Valle Olona
  - ATS Insubria
  - Referenti delle NPI territoriali
- Équipe multidisciplinare operativa sulle situazioni dei minori destinatari del progetto Composizione:
  - Referente dei Servizi Sociali dell'Ambito Territoriale a livello dell'Ufficio di Piano o del Comune di residenza del minore
  - Case manager scolastico
  - Figure educative laddove necessarie
  - Referente NPI
  - Docenti.

L'équipe, in alcuni momenti, potrà prevedere il coinvolgimento e la presenza della famiglia e del minore stesso (L'équipe operativa può essere integrata con altri operatori in funzione delle necessità rilevate).

In funzione del livello di integrazione, istituzionale – organizzativo/gestionale – operativo, i due gruppi si occuperanno della:

- esplicitazione del processo operativo;
- identificazione degli elementi qualificanti gli interventi attuati;
- identificazione e condivisione degli strumenti di comunicazione, di valutazione multidimensionale del caso, di monitoraggio quali/quantitativo e di lettura dei dati statistici (Equipe multidisciplinare).

Contesto

L'alunno deve essere considerato nella sua interezza come persona e la sua valutazione deve essere svolta a 360° dando rilievo sia al suo contesto di vita che alla sua partecipazione scolastica. Solo in questo modo si potranno valorizzare i punti di forza e/o di debolezza, anche in considerazione dell'attuale società le cui esigenze sono in continua evoluzione, creando insicurezze e fragilità e mettendo in discussione gli approcci tradizionali ai bisogni specifici.

Al fine di rafforzare gli interventi a sostegno dei minori e delle loro famiglie è necessario pertanto consolidare e rafforzare i livelli di integrazione tra le istituzioni

coinvolte (Scuole, Enti Locali, Aziende Sanitarie, i soggetti privati), valorizzando le competenze di tutti, incluse le risorse famigliari, sia rispetto alla condivisione del bisogno, sia rispetto all'attivazione di strumenti per la sua risoluzione.

Il tempo che i bambini trascorrono a scuola è essenziale non solo per le opportunità di apprendimento, ma anche per la socializzazione. L'alleanza scuola-famiglia-servizi consente di creare un progetto condiviso, incentivando e promuovendo un continuo dialogo costruttivo tra le parti coinvolte.

L'emergenza sanitaria dovuta all'epidemia di Covid-19 ha causato un profondo cambiamento in tale alleanza, che ora dev'essere ripensata per permettere un adattamento adeguato a tutti gli interlocutori. L'introduzione della didattica a distanza (DaD) ha avuto un forte impatto che da un lato ha richiesto la ridefinizione del rapporto tra i soggetti coinvolti e dall'altro ha aperto nuove opportunità di sperimentazione e di definizione di percorsi personalizzati.

Da un punto di vista generale possiamo notare come i disturbi neuropsichici dell'età evolutiva siano molto frequenti coinvolgendo un'ampia fetta della popolazione compresa tra 0 e 17 anni.

Fra i disturbi più frequenti:

- disturbi neurologici
- disturbi di sviluppo
- disabilità intellettiva
- disturbi dello spettro autistico
- disturbi specifici del linguaggio (5% della popolazione tra i 2 e i 6 anni) e dell'apprendimento (34% della popolazione sopra i 7 anni, con prevalenze variabili nelle diverse lingue e culture)
- disturbo da deficit di attenzione (ADHD colpisce circa il 2% della popolazione infantile)
- disturbi psichiatrici in particolare disturbi alimentari, autolesionismo e ritiro sociale (circa l'8% della popolazione sopra i 7 anni con pattern variabili a seconda delle età e dei disturbi).

A tal proposito, con particolare riferimento ad alcuni dei disturbi sopracitati, l'identificazione precoce riveste un ruolo determinante in quanto permette di attivare un intervento terapeutico ed educativo maggiormente tempestivo e mirato, in una fascia di età in cui è massima la plasticità cerebrale. Ciò influendo positivamente sulla possibilità che accrescano gli effetti e quindi si possa giungere ad una migliore prognosi per i minori coinvolti. Altresì l'identificazione precoce accresce la possibilità di ridurre la gravità dell'espressione sintomatologica evitando ricadute funzionali che risultano più difficilmente recuperabili nella fascia di età adolescenziale e/o adulta.

Ad oggi gli studi mostrano evidenze di efficacia di interventi mirati rivolti ai bambini e adolescenti ad alto rischio che possono prevenire e/o influire positivamente ritardando o modificando lo sviluppo di potenziali disabilità

neuromotorie, cognitive e psichiche anche mediante interventi mirati di supporto alla genitorialità, ciò ancorché i disturbi non siano in fase conclamata.

Sebbene non ci siano dati ufficiali che riportino gli effetti del periodo pandemico che stiamo vivendo, da una prima analisi di contesto emerge con chiarezza come i lunghi periodi di lockdown e di DAD abbiano notevolmente influito sui minori portando ad esordi precoci di disturbi che influenzano notevolmente il loro sviluppo socio relazionale oltre che il loro percorso didattico. Ponendo a titolo esemplificativo il numero dei DSA, già notevole prima dell'emergenza sanitaria, da un primo riscontro è emerso il moltiplicarsi dei casi che mettono in discussione gli approcci noti legati all'apprendimento e alla lettura del bisogno.

Aspetti che rendono innovativo il progetto

Il progetto vuole cogliere l'opportunità di rafforzare la rete che ruota attorno al sistema scolastico, valorizzando la centralità della scuola quale realtà che mette in grado di compiere uno screening diffuso fra le nuove generazioni che più di altre hanno dovuto affrontare momenti estremamente critici legati all'emergenza sanitaria. Elemento di innovazione sarà pertanto il creare una rete stabile che connetta:

- sistema scolastico
- sistema sanitario
- sistema socio- educativo

Ciò al fine di capitalizzare le competenze dei singoli attori coinvolti e le progettazioni attive, creando terreno fertile per la costruzione di sinergie utili a rinforzare il sistema di prevenzione, integrando le diverse competenze e le risorse presenti di cui sono titolari tutti coloro che sono chiamati a vario titolo ad occuparsi di minori.

L'intento è quello di costruire un processo virtuoso, che includa attivamente tutte le realtà istituzionali, ciascuna delle quali, nell'esercitare le proprie funzioni singolarmente, rischia spesso di operare dentro setting e strutture autoreferenziali, con la possibilità di perdere di vista la presa in carico globale del minore e della sua famiglia, che invece devono diventare parte attiva e fulcro del processo.

Il carattere innovativo è prioritariamente frutto della previsione di una collaborazione che supera quanto previsto dal dettato normativo, e quanto realizzato fino ad ora, mediante la costruzione di:

- un Tavolo Tecnico scientifico
- di un'Équipe multidisciplinare, operativa sulle situazioni dei minori destinatari del progetto.

Spazi nei quali gli attori coinvolti avranno come finalità condivisa di rendere concreta la cooperazione nell'attuazione di interventi specifici, diventando luogo

di cooperazione e interoperabilità fra i diversi attori delle Policy e di conseguenza moltiplicatore di idee e di risorse attivabili.

La progettazione promossa attraverso il progetto "IndiPote (ds)S" risulta innovativa altresì per l'estrema rilevanza riconosciuta alla prevenzione legata al:

- contrasto dell'insorgenza di alcuni disturbi nell'infanzia, facilitando processi di presa in carico sanitari, educativi e sociali integrati.
- contrasto del conclamarsi di alcune sintomatologie maggiormente compromettenti il normale sviluppo sociale/relazionale del minore.

Definizione delle attività

Macroattività 1

Si riportano di seguito le attività che si intendono mettere in atto, distintamente per obiettivi:

Attività:

- Pubblicizzazione del progetto presso le scuole del territorio destinatarie della progettualità
- Estensione del progetto nelle scuole che già hanno aderito alla sperimentazione coinvolgendo un maggior numero di classi;
- Implementazione del numero di scuole coinvolte;
- Costituzione e attivazione dei seguenti organismi di coordinamento ed operativi:
    - Tavolo Tecnico scientifico: costituito come sopra indicato
    - Equipe Multidisciplinare operativa: costituito come sopra indicato

I due Tavoli individuati si connotano per una attività di integrazione che va da quella più propriamente istituzionale a quella via via più operativa.

Gestiranno lo sviluppo delle progettualità, verificando e monitorando gli aspetti qualitativi e di appropriatezza degli interventi.

L'équipe multidisciplinare operativa sarà composta, di volta in volta, anche dagli operatori che seguono le specifiche situazioni in stretto raccordo con il comitato tecnico scientifico al fine di orientare l'azione verso l'uniformità e un'omogeneità del modello di intervento, fatte salve le specificità delle singole situazioni dei destinatari.

Macroattività' 2

Attività:

- Individuazione di una progettualità sperimentale di tipo educativo da integrare al case manager della scuola come modello ricompositivo della frammentazione degli interventi educativi individualizzati
- Attuazione della suddetta progettualità sperimentale
- Individuazione strumenti/dispositivi in favore dell'intervento integrato.

Macroattività 3

Attività:

- Incontri per la programmazione da parte dei tavoli costituiti

Integrazione tra macroaree di policy

Questo progetto rientrante nella macroarea di policy "**J" - Interventi a favore di persone con disabilità** e si connette con altre due macro aree di policy:

G. Politiche giovanili e per i minori
I. interventi per la famiglia

Deliverable, indicatori di risultato

Macroattività' 1
Obiettivo: Disseminazione e diffusone del progetto sul Territorio
Indicatori:
• coinvolgimento di almeno una scuola per ambito
• almeno 2 incontri all'anno del Tavolo Tecnico scientifico
• 1 incontro ogni tre mesi dell'èquipe multidisciplinare

Macroattività 2
Obiettivo: individuazione del case manager all'interno di ogni istituto scolastico con affiancamento, laddove possibile, anche di una figura di tipo educativo, e attuazione azioni del progetto
Indicatori:
• elaborazione di n. 1 progetto sperimentale condiviso con almeno una scuola per ambito
• Individuazione di 1 strumento in favore dell'intervento integrato.

Macroattività 3
Obiettivo: Programmazione propedeutica per la definizione di protocolli operativi sovra istituzionali
Indicatori:

• Almeno n. 3 incontri di programmazione
• Attuazione n. 1 modalità di disseminazione

Cronoprogramma

Macro attività 1	**mar**	**apr**	**mag**	**giu**	**lug**	**ago**	**set**	**ott**	**nov**	**dic 2022**	**gen-dic 2023**
Pubblicizzazione del progetto presso le scuole del territorio destinatarie della progettualità											
Estensione del progetto nelle scuole che già hanno aderito alla sperimentazione coinvolgendo un maggior numero di classi											
Implementazione del numero di scuole coinvolte											
Costituzione e attivazione degli organismi di coordinamento ed operativi											

Macro attività 2	**mar**	**apr**	**mag**	**giu**	**lug**	**ago**	**set**	**ott**	**nov**	**dic 2022**	**gen-dic 2023**
Individuazione di una progettualità sperimentale di tipo educativo da integrare al case manager della scuola come modello ricompositivo della frammentazione degli interventi educativi individualizzati											
Attuazione della progettualità sperimentale											
Individuazione strumenti/dispositivi in favore dell'intervento integrato											

Macro attività 3	**mar**	**apr**	**mag**	**giu**	**lug**	**ago**	**set**	**ott**	**nov**	**dic 2022**	**gen-dic 2023**
Incontri per la programmazione da parte dei tavoli cosituiti											

Risorse

Nelle tabelle sottostanti vengono riportate le risorse economiche ed umane impiegate, distinte per singola macro-attività.

Risorse economiche **Ambito di Saronno**

Intervento/ attività	**Costo totale**	**Entrate da fonti proprie**	**Entrate da Finanzia-mento Comuni**	**Entrate da Finanzia-mento ATS**	**Entrate da Finanzia-mento ASST**	**Entrate da finanziamento**
Macro attività 1	€ 215,00		€ 215,00			
Macro attività 2	€ 483,00		€ 483,00			
Macro attività 3	€ 430,00		€ 430,00			

Risorse umane **Ambito di Saronno**

Tipologia professionale	**Proprie**	**Da Comuni**	**Da ATS**	**Da ASST**	**Da altro ente: Scuola**
Assistente sociale	X	X	X		
Educatore	X	X			
Psicologo					
Insegante case manager					X
Medico					
Infermiere					
Dirigente			X		
Altra tipologia Ammini.vo			X		

Risorse economiche **Ambito di Somma Lombardo**

Intervento/ attività	**Costo totale**	**Entrate da fonti proprie**	**Entrate da Finanzia-mento Comuni**	**Entrate da Finanzia-mento ATS**	**Entrate da Finanzia-mento ASST**	**Entrate da finanziamento**
Macro Attività 1	€ 215,00		€ 215,00			
Macro attività 2	€ 483,00		€ 483,00			
Macro Attività 3	€ 430,00		€ 430,00			

Risorse umane **Ambito di Somma Lombardo**

Tipologia professionale	**Proprie**	**Da Comuni**	**Da ATS**	**Da ASST**	**Da altro ente: Scuola**
Assistente sociale		X	X		
Referente UdP					X
Educatore					
Psicologo					
Insegante case manager					X
Dirigente			X		
Altra tipologia Ammini.vo			X		

Soggetti beneficiari e impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità

Il progetto *"Nuovi sguardi pedagogici: IndiPote (dn) S"* è destinato agli alunni dell'ultimo anno della scuola dell'infanzia e della prima e della seconda classe della scuola primaria, sia statali che paritarie oltre che alle loro famiglie. Focus del progetto è l'inclusione della rete familiare coinvolta in prima persona dalle azioni progettate. Spesso le famiglie appaiono carenti della cassetta degli attrezzi necessaria a supportare i propri cari nei momenti di fragilità essendo esse stesse messe a dura prova dalle difficoltà incontrate dai figli, necessitando dunque dei supporti adeguati a svolgere il ruolo di genitorialità positiva.

Il risultato atteso, rispetto ai bisogni della comunità, risiede nell'incisività che un rapporto fluido e integrato tra le agenzie educative, scolastiche, sanitarie e sociali può avere in termini di benessere e presenza.

Quando gli adulti utilizzano gli stessi occhiali di lettura, mantengono coerenza negli interventi e manifestano presenza costante riducono la frammentarietà delle azioni e i bambini ricevono senso di sicurezza e accoglienza e, così, anche le loro famiglie affrontano positivamente e con maggiore tranquillità il percorso da intraprendere.

Criticità di realizzazione

Una potenziale criticità potrebbe essere legata all'integrazione dei diversi modelli operativi: quello più educativo/sociale con quello più didattico afferente al mondo scuola.
Si conta di poter superare tale eventuali impasse con il lavoro dell'équipe multidisciplinare che avrà il compito di condividere a monte dei punti di partenza in comune, coltivare un costante confronto e scambio di punti di vista per la definizione di processi di lavoro sinergici.

Potenzialità e sostenibilità del progetto nel futuro

Il progetto risulta sostenibile nel medio lungo periodo in quanto è generato dalla messa in rete di attività, interventi e servizi già in essere nei territori degli ambiti (servizi sociali e socio – sanitari stabili e presenti, servizi di assistenza educativa scolastica già attivi e strutturati in tutti i Comuni dell'ambito). Pertanto le figure professionali quali assistenti sociali ed educatori sono già da anni stabilmente presenti sul territorio e le risorse economiche sono già allocate nei bilanci dei singoli Comuni e/o dell'Ambito.

La sostenibilità è consentita dalla strutturazione che nel tempo hanno avuto tali servizi. Anche l'integrazione sempre maggiore con il terzo settore rappresenta una potenzialità di sostenibilità nel futuro.

10 – QUADRO SINOTTICO PROGRAMMATORIO

Allo scopo di favorire una visione d'insieme delle Azioni e dei Progetti descritti nel presente documento, si propongono due quadri sinottici:

- un primo quadro d'insieme che interseca **Azioni e Progetti** con le **Macroaree di policy** che hanno guidato la redazione della programmazione sociale

- un secondo quadro d'insieme che interseca le **Azioni** ed i **Progetti**

Allo scopo di agevolare la lettura del primo quadro sinottico si elencano di seguito le macroaree di policy individuate in tabella mediante lettera:

A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione
B. Politiche abitative
C. Promozione inclusione attiva
D. Domiciliarità
E. Anziani
F. Digitalizzazione dei servizi
G. Politiche giovanili e per i minori
H. Interventi connessi alle politiche del lavoro
I. Interventi per la famiglia
J. Interventi a favore di persone con disabilità

Tabella 1. Intersezione Macroaree di policy con Azioni / Progetti

		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
	Azioni in continuità										
A.1	Servizio Tutela Minori										
A.2	Rete Territoriale Antiviolenza										
A.4	Servizio Assistenza Domiciliare										
A.5	Albo Assistenti personali										
A.6	Servizio Inserimento Lavorativo										
A.7	S. Assistenza Domiciliare Disabili										
A.8	Gestione associata Misura B2										
A.9	Sostegno Servizi Territoriali (FSR)										
A.10	Progetto Salute mentale										
A.11	Rete Sportello stranieri										
A.12	Servizi abitativi pubblici										
	Azioni Innovative										
A.13	Promozione collaborazione per persone anziane										
A.14	Promozione politiche Dopo di Noi										
	Progetti d'Ambito										
P.1	Digitalizzazione dei Servizi Sociali										
P.2	Cittadini fragili										
P.3	Laboratorio sostegno alla genitorialità										
	Progetti sovrazonali premiali										
P.4	Dimissioni protette										
P.5	Network sociale Valle Olona										

P.6	Nuovi sguardi pedagogici										

Tabella 2 – Intersezione Progetti con Azioni

		Digitalizza-zione dei Servizi Sociali	**Cittadini fragili**	**Laborato-rio sostegno alla genitorialità**	**Dimissioni protette**	**Network sociale Valle Olona**	**Nuovi sguardi pedago-gici**
	Azioni in continuità						
A.1	Servizio Tutela Minori						
A.2	Rete Territoriale Antiviolenza						
A.4	Servizio Assistenza Domiciliare						
A.5	Albo Assistenti personali						
A.6	Servizio Inserimento Lavorativo						
A.7	S. Assistenza Domiciliare Disabili						
A.8	Gestione associata Misura B2						
A.9	Sostegno Servizi Territoriali (FSR)						
A.10	Progetto Salute mentale						
A.11	Rete Sportello stranieri						
A.12	Servizi abitativi pubblici						
	Azioni Innovative						
A.13	Promozione collaborazioni con Strutture per persone anziane						
A.14	Promozione politiche Dopo di Noi						

ALLEGATI

Allegato 1 – Questionario rivolto ai Componenti del Tavolo Tecnico Distrettuale

Piano di Zona: partecipazione del TAVOLO TECNICO ad attività di valutazione del triennio 2018-2020 e di programmazione sociale del triennio 2021-2023

1. **Con riferimento a "Obiettivi ed Azioni condivise a livello di Ambito per il periodo 2018-2020" indicati nel Piano di Zona 2018-2020:**
   Quali sono le azioni che hanno conseguito i migliori risultati in termini di reali benefici prodotti a favore dei cittadini?
   Elencarli, per ciascuna area, in ordine di priorità
   1.1. Area Minori e Famiglie
   1.1.1.
   1.1.2.
   1.1.3.

   1.2. Area Anziani
   1.2.1.
   1.2.2.
   1.2.3.

   1.3. Area Disabilità
   1.3.1.
   1.3.2.
   1.3.3.

   1.4. Area Povertà
   1.4.1.
   1.4.2.
   1.4.3.

2. **Tra le azioni indicate al punto precedente:**
   Quali hanno conseguito, in assoluto, i migliori risultati sempre in termini di reali benefici prodotti a favore dei cittadini?
   2.1.
   2.2.
   2.3.
   2.4.
   2.5.

3. **Può fornire degli indicatori quantitativi dei risultati conseguiti?**

3.1.
3.2.
3.3.

4. Può fornire degli indicatori qualitativi dei risulati conseguiti?
4.1.
4.2.
4.3.

5. Quali sono le condizioni che hanno favorito il conseguimento di tali risultati?
5.1.
5.2.
5.3.

6. Quali sono le criticità più rilevanti che hanno condizionato la realizzazione degli obiettivi?
6.1.
6.2.
6.3.

7. Quali sono le azioni realizzate che hanno conseguito i peggiori risultati?
7.1.
7.2.
7.3.

8. Quali sono le cause di tale insuccesso?
8.1.
8.2.
8.3.

9. Quali sono le azioni che avrebbero necessitato di una maggiore attenzione nella fase attuativa?
9.1.
9.2.
9.3.

10. Quali sono le azioni, tuttora in atto, che ritiene importante confermare nel prossimo Piano di Zona?
10.1.
10.2.
10.3.

11. Quali obiettivi non realizzati sono ancora attuali e, quindi, da confermare nella Programmazione sociale territoriale 2021-2023?
11.1.
11.2.

11.3.

12. Gli obiettivi e le azioni indicate nel Piano di Zona 2018-2020 sono stai punto di riferimento nella definizione e realizzazione degli interventi attuati o in atto?

12.1. si
12.2. no
12.3. perché?

13. Il suo Comune quali azioni, non previste dal Piano di Zona 2018-2020, ha realizzato a favore dei cittadini?

13.1.
13.2.
13.3.

14. Con riferimento alle azioni indicate al punto precedente, con quali partner sono state attuate?

14.1.
14.2.
14.3.

15. Quali azioni continueranno ad essere realizzate nel triennio 2021-2023?

15.1.
15.2.
15.3.

16. Con gli stessi partner o con altri soggetti?

16.1.
16.2.
16.3.

17. Con riferimento alle Linee di indirizzo per la programmazione sociale di Regione Lombardia per il triennio 2021-2023, quali Macroaree di policy ritiene prioritarie?

17.1.
17.2.
17.3.
17.4.
17.5.

18. Il suo Comune ha già individuato degli obiettivi che ritiene auspicabile inserire nella Programmazione sociale 2021-2023?

18.1. si
18.2. no

19. In caso di risposta affermativa alla precedente domanda: Quali obiettivi?

19.1.

19.2.
19.3.

20. In base a quali indicatori e/o valutazioni ha definito detti obiettivi?
20.1.
20.2.
20.3.

21. Ritiene che i Tavoli di consultazione del Terzo Settore, realizzati in occasione delle precedenti programmazioni sociali, siano ancora attuali?
21.1. si
21.2.no
21.3. perché?

22. Ritiene ancora attuali le funzioni attribuite al Tavolo Tecnico Distrettuale?
22.1. si
22.2. no

23. In caso di risposta negativa: Quali funzioni dovrebbero essere attibuite al Tavolo Tecnico Distrettuale?
23.1.
23.2.
23.3.

24. Ritiene adeguate le modalità ed i tempi di funzionamento del Tavolo Tecnico Distrettuale?
24.1. si
24.2. no

25. In caso di risposta negativa: Può indicare modalità e tempi più adeguati?
25.1. modalità:
25.2. tempi:

26. Nella governance del prossimo Piano di Zona è disponibile ad assumere il ruolo di Referente di progetto/azione?
26.1. si
26.2. no

27. In caso di risposta affermativa: A quali condizioni?
27.1. specificare:

28. Ritiene che l'accorpamento degli obiettivi per Aree di intervento, proposto dal precedente Piano di zona, sia tuttora attuale oppure ritiene opportuno un diverso approccio?
28.1. si

28.2 no
28.3. perché?

29. In caso di risposta negativa: Quale altro approccio propone?
29.1.specificare:

30. Ritiene che la co-progettazione sia da considerare lo strumento più adeguato per creare Alleanze locali volte alla programmazione e progettazione sociale?
30.1. si
30.2. no
30.3. perché?

31. Quale altra o ulteriore modalità propone?
31.1. specificare:

32. Con riferimento al criterio premiale, che promuove la condivisione di obiettivi tra Ambiti territoriali, quali obiettivi ritiene prioritari?
32.1.
32.2.
32.3.

33. Vi sono altre considerazioni che ritiene opportuno formulare, sia in merito agli obiettivi che attinenti alle procedure, quale apporto alla costruzione del Piano di Zona 2021-2023?
33.1. obiettivi (specificare):
33.2. procedure (specificare):
33.3. altre considerazioni:

data di compilazione:

questionario compilato da:

Allegato 2 – Questionario rivolto ai Soggetti del Terzo Settore che hanno aderito alla Manifestazione d'interesse a partecipare alla programmazione sociale

Piano di Zona: partecipazione del Terzo Settore ad attività di valutazione del triennio 2018-2020 e di programmazione sociale del triennio 2021-2023

1 **L'Ente da Lei rappresentato ha partecipato all'attuazione degli obiettivi definiti dal Piano di Zona 2018-2020?**
In caso affermativo, può elencarli in ordine di priorità
1.1.
1.2.
1.3.

2 **Gli obiettivi elencati mediante quali azioni sono stati realizzati?**
2.1. obiettivo 1 - intervento:
2.2. obiettivo 2 - intervento:
2.3.obiettivo 3 - intervento:

3 **Con quali partner sono stati attuate le azioni?**
3.1.
3.2.
3.3.

4 **Quali sono le azioni che hanno conseguito i migliori risultati in termini di reali benefici prodotti a favore dei cittadini/utenti?** (elencarli in ordine di priorità)
4.1.
4.2.
4.3.

5 **Può fornire degli indicatori quantitativi dei risulati conseguiti?**
5.1.
5.2.
5.3.

6 **Può fornire degli indicatori qualitativi dei risulati conseguiti?**
6.1.
6.2.
6.3.

7 **Quali sono le condizioni che hanno favorito il conseguimento di tali risultati?**
7.1.
7.2.

7.3.

8 **Quali sono le criticità più rilevanti che hanno condizionato la realizzazione degli obiettivi?**
8.1.
8.2.
8.3.

9 **Quali sono gli inteventi, tuttora in atto che ritiene importante confermare nel prossimo Piano di Zona?** (indicare il titolo dell'intervento)
9.1.
9.2.
9.3.

10 **Quali obiettivi non realizzati sono tuttora attuali e, quindi, da confermare nella Programmazione sociale territoriale 2021-2023?**
10.1.
10.2.
10.3.

11 **Gli obiettivi e le azioni indicate nel Piano di Zona 2018-2020 sono stati punto di riferimento nella definizione e realizzazione degli interventi attuati o in atto?**
11.1. si
11.2. no
11.3. perché?

12 **Quali azioni non previste dal Piano di Zona 2018-2020 ha realizzato a favore di cittadini residenti nei Comuni dell'Ambito territoriale di Somma Lombardo?**
12.1.
12.2.
12.3.

13 **Con riferimento alle Linee di indirizzo per la programmazione sociale di Regione Lombardia per ill triennio 2021-2023 quali Macroaree di Policy ritiene prioritarie?**
13.1.
13.2.
13.3.
13.4.
13.5.

14 **L'Ente da Lei rappresentato In quali Aree è intererssato a collaborare per la programmazione sociale triennale 2020-2023?**
14.1.
14.2.
14.3.

15 **L'Ente da Lei rappresentato ha già individuato degli obiettivi che ritiene auspicabile inserire nella programmaizone sociale 2021-2023?**

15.1. si
15.2. no
15.3. se si, quali?
15.4. In base a quali indicatori e/o valutazioni?

16 **Ritiene che i Tavoli di consultazione del Terzo Settore realizzati in occasioni delle precedenti programmazioni sociali siano ancora attuali?**

16.1. si
16.2. no
16.3. perché?

17 **Ritiene che l'accorpamento degli obiettivi per Aree di intervento proposto dal precedente Piano di Zona sia tuttora attuale oppure ritiene opportuna una diverso approccio?**

17.1. si
17.2. no
17.3. perché?
17.4. quale altro approccio propone?

18 **Ritiene che la co-progettazione sia da considerare lo strumento più adeguato per creare alleanze locali volte alla programmazione e progettazione sociale?**

18.1. si
18.2. no
18.3.perché?
18.4. quale altra modalità propone?

19 **Con riferimento al criterio premiale che favorisce la condivisione di obiettivi tra Ambiti territoriali appartenenti al medesimo Distretto socio-sanitario, quali obiettivi ritiene prioritari?**

19.1.
19.2
19.3

20 **Vi sono altre considerazioni che ritiene opportuno formulare quale apporto alla programmazione sociale del triennio 2021-2023?**

21.1.
21.2.
21.3.