



## **Piano di Zona 2025 – 2027 Ambito di Busto Arsizio**

*D.g.r. 15 aprile 2024 - n. XII/2167*

*Approvazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale  
per il triennio 2025-2027*

*Approvato dal Consiglio Comunale di Busto Arsizio  
nella seduta del 16 dicembre 2024*

## Sommario

<b>SOMMARIO .....</b>	<b>2</b>
<b>1. INTRODUZIONE .....</b>	<b>5</b>
IL PROCESSO DI APPROVAZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE DEI PIANI DI ZONA 2025-27 .....	6
IL QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO .....	7
<b>2. ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE 2021-2024.....</b>	<b>10</b>
DEFINIZIONE DEI BISOGNI SOCIO ASSISTENZIALI PIANI DI ZONA 2025/2027 - AMBITO DI BUSTO ARSIZIO .....	10
<i>Area Adulti e famiglia: interviste alle assistenti sociali del servizio sociale professionale .....</i>	10
<i>Area Anziani: interviste alle assistenti sociali del servizio sociale professionale .....</i>	10
<i>Area Disabili: interviste alle assistenti sociali del servizio sociale professionale .....</i>	11
<i>Area Minori: interviste alle assistenti sociali del servizio sociale professionale .....</i>	11
RISULTATI PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE: OBIETTIVO MACRO-AREA DI POLICY B) POLITICHE ABITATIVE .....	13
<i>PRESA IN CARICO INTEGRATA DELLE PERSONE CON FRAGILITÀ RISPETTO AL BISOGNO PRIMARIO DELL'ABITARE</i> 13	
RISULTATI PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE: OBIETTIVO MACRO-AREA DI POLICY A) CONTRASTO ALLA POVERTÀ E ALLA EMARGINAZIONE SOCIALE .....	16
<i>IL LAVORO, CHIAVE PER CONTRASTARE LA POVERTÀ .....</i>	16
RISULTATI PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE: OBIETTIVO MACRO-AREA DI POLICY I) INTERVENTI PER LA FAMIGLIA .....	18
<i>POTENZIAMENTO RETE ANTIVIOLENZA E CODICE ROSA.....</i>	18
RISULTATI PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE: OBIETTIVO MACRO-AREA DI POLICY G) POLITICHE GIOVANILI E PER I MINORI .....	21
<i>I GIOVANI AL CENTRO .....</i>	21
RISULTATI PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE: OBIETTIVO MACRO-AREA DI POLICY J) INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ .....	23
<i>DISABILITY MANAGER .....</i>	23
<i>LA CASA AL CENTRO .....</i>	24
<i>IL DISABILE E LA SUA FAMIGLIA NEL PERCORSO DI VITA .....</i>	25
OBIETTIVI MACRO-AREA DI POLICY D) ANZIANI - E) DOMICILARITÀ' .....	28
<b>3. DATI DI CONTESTO E QUADRO DELLA CONOSCENZA: DATI EPIDEMIOLOGICI, DEMOGRAFICI E SOCIOECONOMICI, RISORSE IMPIEGATE NEL SETTORE SOCIALE .....</b>	<b>31</b>
IL CONTESTO ATS DELL'INSUBRIA.....	31
LE MISURE CON IMPATTO SOCIOSANITARIO NEGLI AMBITI DISTRETTUALI .....	34
<i>Misura B1 a favore di persone con necessità di sostegno molto elevato.....</i>	34
<i>RSA aperta .....</i>	35
IL CONTESTO DELLA ASST VALLE OLONA .....	37
DATI DI CONTESTO DEMOGRAFICI E SOCIOECONOMICI DELL'AMBITO DI BUSTO ARSIZIO .....	40
ANALISI SPESA SOCIALE DELL'AMBITO DI BUSTO ARSIZIO.....	43
SPESA PRO CAPITE .....	45
<b>4. ANALISI DEI SOGGETTI, DELLE RETI PRESENTI SUL TERRITORIO .....</b>	<b>46</b>
GLI ENTI DEL TERZO SETTORE E I SINDACATI ADERENTI ALLA PROGRAMMAZIONE SOCIALE DEL PIANO DI ZONA 2025-27 .....	46
<b>5. STRUMENTI E PROCESSI DI GOVERNANCE DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE.....</b>	<b>47</b>
LA GOVERNANCE OPERATIVA NELLA PROGRAMMAZIONE SOCIALE TERRITORIALE PER IL TRIENIO 2025-2027 .....	47
ATS INSUBRIA E I RAPPORTI CON L'ASST VALLE OLONA E GLI AMBITI TERRITORIALI SOCIALI.....	47
LA VALUTAZIONE INTERDISCIPLINARE E MULTIDIMENSIONALE .....	49
IL WELFARE DI PROSSIMITÀ DI ATS DELL'INSUBRIA.....	50
IMPEGNI DELL'AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE VALLE OLONA .....	52
L'AMBITO DI BUSTO ARSIZIO, ORGANIZZAZIONE, IMPEGNI PREVISTI DALL'ACCORDO DI PROGRAMMA.....	52
LA VISIONE DELL'AMBITO DI BUSTO ARSIZIO RISPETTO ALLA DIMENSIONE TERRITORIALE DELLA PROGRAMMAZIONE SOCIALE PER IL TRIENIO 2025-27 .....	53
<b>6. ANALISI DEI BISOGNI PER MACRO AREE DI INTERVENTO E MOTIVAZIONI ALLA BASE DELLA SCELTA RIGUARDO ALLE AREE INDIVIDUATE PER LA PROGRAMMAZIONE .....</b>	<b>55</b>
LE MACROAREE DI INTERVENTO DEFINITE DA REGIONE LOMBARDIA.....	55

I BISOGNI EVIDENZIATI DAL CONFRONTO CON GLI ENTI DEL TERZO SETTORE E I SINDACATI NEL CORSO DEL TAVOLO TEMATICO ADULTI E FAMIGLIA E/O RILEVATI CON DOCUMENTI SUCCESSIVAMENTE INVIATI .....	56
I BISOGNI EVIDENZIATI DAL CONFRONTO CON GLI ENTI DEL TERZO SETTORE E I SINDACATI NEL CORSO DEL TAVOLO TEMATICO ANZIANI E/O RILEVATI CON DOCUMENTI SUCCESSIVAMENTE INVIATI.....	57
I BISOGNI EVIDENZIATI DAL CONFRONTO CON GLI ENTI DEL TERZO SETTORE E I SINDACATI NEL CORSO DEL TAVOLO TEMATICO PERSONE CON DISABILITÀ E/O RILEVATI CON DOCUMENTI SUCCESSIVAMENTE INVIATI .....	57
I BISOGNI EVIDENZIATI DAL CONFRONTO CON GLI ENTI DEL TERZO SETTORE E I SINDACATI NEL CORSO DEL TAVOLO TEMATICO MINORI E GIOVANI E/O RILEVATI CON DOCUMENTI SUCCESSIVAMENTE INVIATI.....	58
ILLUSTRAZIONE DELLE MOTIVAZIONI ALLA BASE DELLA SCELTA RIGUARDO ALLE AREE INDIVIDUATE PER LA PROGRAMMAZIONE .....	59
<b>7. GLI OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE 2025-2027 DELL'AMBITO DI BUSTO ARSIZIO .....</b>	<b>60</b>
PNRR, RIFORMA L.R. 23/2015 E PIANO SOCIALE NAZIONALE 2021-23, LINEE DI INDIRIZZO PER LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE TERRITORIALE PER IL TRIENNO 2025-2027 DI CUI LE D.G.R. 1473/23 E D.G.R. 2167/24 .....	60
LA STRATEGIA DI INTERVENTO.....	63
OBIETTIVI LEPS MACRO-AREA DI POLICY A) CONTRASTO ALLA POVERTÀ E ALLA EMARGINAZIONE SOCIALE.....	65
<i>Obiettivi specifici LEPS e possibili interventi collegati ai LEPS, macro-area di policy A) indicati da Regione</i>	
<i>Lombardia</i> .....	65
<i>Misure, normativa, atti di programmazione e fonte di riferimento</i> .....	65
<i>Gli obiettivi e interventi dell'Ambito di Busto Arsizio relativi all'area di policy A)</i> .....	66
<i>LEPS - VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E PROGETTO PERSONALIZZATO - Area di policy A) – co-progettato con ASST Valle Olona e tutti gli Ambiti Territoriali Sociali dei distretti di competenza</i> .....	66
<i>LEPS – PRONTO INTERVENTO SOCIALE (PIS) - Area di policy A) – co-progettato con tutti gli Ambiti Territoriali Sociali afferenti ASST Valle Olona .....</i>	71
<i>LEPS – CENTRO SERVIZI - Area di policy A)</i> .....	75
OBIETTIVI LEPS MACRO-AREA DI POLICY B) POLITICHE ABITATIVE .....	78
<i>Obiettivi specifici LEPS e possibili interventi collegati ai LEPS, macro-area di policy B) indicati da Regione</i>	
<i>Lombardia</i> .....	78
<i>Gli obiettivi e interventi dell'Ambito di Busto Arsizio relativi all'area di policy B)</i> .....	78
<i>Misure, normativa, atti di programmazione e fonte di riferimento</i> .....	79
<i>PRESA IN CARICO INTEGRATA DELLE PERSONE CON FRAGILITÀ RISPETTO AL BISOGNO PRIMARIO DELL'ABITARE- Area di policy B)</i> .....	79
<i>LEPS – AGENZIA DELL'ABITARE - Area di policy B)</i> .....	82
<i>LEPS – HOUSING FIRST - Area di policy B)</i> .....	85
OBIETTIVI LEPS MACRO-AREA DI POLICY D) DOMICILIARIETA' .....	88
<i>Obiettivi specifici LEPS e possibili interventi collegati ai LEPS, macro-area di policy D) indicati da Regione</i>	
<i>Lombardia</i> .....	88
<i>Gli obiettivi e interventi dell'Ambito di Busto Arsizio relativi all'area di policy D)</i> .....	88
<i>Misure, normativa, atti di programmazione e fonte di riferimento</i> .....	88
<i>LEPS ACCOGLIENZA E DIMISSIONI PROTETTE: CONTINUITÀ ASSISTENZIALE - Area di policy D) – co-progettato con ASST Valle Olona e tutti gli Ambiti Territoriali Sociali dei distretti di competenza</i> .....	88
<i>LEPS INCREMENTO SAD - Area di policy D) – co-progettato con ASST Valle Olona e tutti gli Ambiti Territoriali Sociali dei distretti di competenza</i> .....	96
OBIETTIVI LEPS MACRO-AREA DI POLICY E) ANZIANI .....	102
<i>Obiettivi specifici LEPS e possibili interventi collegati ai LEPS, macro-area di policy A) indicati da Regione</i>	
<i>Lombardia</i> .....	102
<i>Misure, normativa, atti di programmazione e fonte di riferimento</i> .....	102
<i>Gli obiettivi e interventi dell'Ambito di Busto Arsizio relativi all'area di policy E)</i> .....	103
<i>CONTRASTO ALL'ISOLAMENTO - Area di policy E)</i> .....	103
<i>INVECCHIAMENTO ATTIVO - Area di policy E) Anziani .....</i>	107
OBIETTIVI LEPS MACRO-AREA DI POLICY G) POLITICHE GIOVANILI E PER I MINORI .....	110
<i>Obiettivi specifici LEPS e possibili interventi collegati ai LEPS, macro-area di policy G) indicati da Regione</i>	
<i>Lombardia</i> .....	110
<i>Misure, normativa, atti di programmazione e fonte di riferimento</i> .....	111
<i>Gli obiettivi e interventi dell'Ambito di Busto Arsizio relativi all'area di policy G)</i> .....	111
<i>LEPS – CONTRASTO ALL'ISOLAMENTO LEPS – PREVENZIONE DELL'ALLONTANAMENTO FAMILIARE (PIPI)- Area di policy E) – co-progettato con ASST Valle Olona e tutti gli Ambiti Territoriali Sociali dei distretti di competenza.</i> 112	
<i>POTENZIAMENTO DEL SERVIZIO DI AFFIDO FAMILIARE E PROSSIMITÀ/VICINANZA SOLIDALE- Area di policy G)118</i>	
<i>PUNTO DI ASCOLTO PER IL TRATTAMENTO DEI DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE - Area di policy G) .....</i>	121
<i>AZIONI PER GIOVANI E ADOLESCENTI - Area di policy G)</i> .....	123
OBIETTIVI LEPS MACRO-AREA DI POLICY H) INTERVENTI CONNESSI ALLE POLITICHE PER IL LAVORO.....	126

<i>Obiettivi specifici LEPS e possibili interventi collegati ai LEPS, macro-area di policy I) indicati da Regione Lombardia .....</i>	126
<i>Misure, normativa, atti di programmazione e fonte di riferimento.....</i>	126
<i>Gli obiettivi e interventi dell'Ambito di Busto Arsizio relativi all'area di policy H) .....</i>	127
<i>SPERIMENTAZIONE DEL SERVIZIO JOB CLUB - Area di policy H).....</i>	127
<b>OBIETTIVI LEPS MACRO-AREA DI POLICY I) INTERVENTI PER LA FAMIGLIA .....</b>	<b>131</b>
<i>Obiettivi specifici LEPS e possibili interventi collegati ai LEPS, macro-area di policy I) indicati da Regione Lombardia .....</i>	131
<i>Misure, normativa, atti di programmazione e fonte di riferimento.....</i>	132
<i>Gli obiettivi e interventi dell'Ambito di Busto Arsizio relativi all'area di policy I) .....</i>	133
<i>CENTRO PER LE FAMIGLIE - Area di policy I) .....</i>	133
<i>POTENZIAMENTO RETE ANTIVIOLENZA E CODICE ROSA - Area di policy I).....</i>	137
<b>OBIETTIVI LEPS MACRO-AREA DI POLICY J) INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ .....</b>	<b>141</b>
<i>Obiettivi specifici LEPS e possibili interventi collegati ai LEPS, macro-area di policy K) indicati da Regione Lombardia .....</i>	141
<i>Misure, normativa, atti di programmazione e fonte di riferimento.....</i>	141
<i>Gli obiettivi e interventi dell'Ambito di Busto Arsizio relativi all'area di policy J).....</i>	143
<i>DISABILITY MANAGER - Area di policy J) .....</i>	143
<i>LA CASA AL CENTRO - Area di policy J) .....</i>	146
<i>LEPS – PUNTI UNICI DI ACCESSO (PUA) INTEGRATI E UVM: INCREMENTO OPERATORI SOCIALI - Area di policy J) – co-progettato con ASST Valle Olona e tutti gli Ambiti Territoriali Sociali dei distretti di competenza .....</i>	149
<b>OBIETTIVI LEPS MACRO-AREA DI POLICY K) INTERVENTI DI SISTEMA PER IL POTENZIAMENTO DELL'UFFICIO DI PIANO E IL RAFFORZAMENTO DELLA GESTIONE ASSOCIATA .....</b>	<b>154</b>
<i>Obiettivi specifici LEPS e possibili interventi collegati ai LEPS, macro-area di policy K) indicati da Regione Lombardia .....</i>	154
<i>Misure, normativa, atti di programmazione e fonte di riferimento.....</i>	154
<i>Gli obiettivi e interventi dell'Ambito di Busto Arsizio relativi all'area di policy K) .....</i>	154
<i>LEPS – PUNTI UNICI DI ACCESSO (PUA) INTEGRATI E UVM: INCREMENTO OPERATORI SOCIALI - Area di policy K) .....</i>	154

## 1. Introduzione

La programmazione sociale 2025-27 si fonda su due elementi di contesto fondamentali, il Piano di Ripresa e Resilienza che partendo da un evento storico quale la pandemia Covid-19, vede ora l'Amministrazione di Busto Arsizio protagonista nelle molteplici sfide per la realizzazione dei progetti proposti e finanziati, volti a dare una nuova veste al tessuto socio-culturale del territorio e l'attivazione effettiva della riforma socio-sanitaria introdotta nel 2015 da Regione Lombardia.

Dall'osservatorio privilegiato di Assessore all'Inclusione Sociale e Salute rilevo che le povertà economiche, abitative, sociali, educative e culturali sono fortemente cresciute negli ultimi anni, che stiamo vivendo ancora una fase veramente molto complessa per l'onda lunga della pandemia sanitaria che tocca ancor oggi senza distinzione cittadine e cittadini del territorio, che siano minori, giovani, adulti e anziani, italiani o provenienti da paesi terzi. Il termine che si è diffuso moltissimo è vulnerabilità, status in cui tutti possono facilmente e repentinamente cadere.

Ma riscontro anche che tutto il lavoro svolto personalmente e dall'Assessorato che rappresento, così come dagli uffici degli altri settori della nostra città, può finalmente iniziare a portare i frutti sperati.

Come Assessorato abbiamo fortemente investito nel contrasto della povertà abitativa, creando una filiera di servizi volti ad affrontare le molteplici difficoltà dell'abitare, abbiamo avviato servizi sperimentali quali il Pronto Intervento Sociale per fare fronte a specifiche emergenze delle persone vulnerabili, il Centro Servizi per facilitare il contatto con i bisogni emergenti, abbiamo cercato di operare in molteplici macro-aree di intervento a favore di persone con disabilità, anziani, minori, per il sostegno del ruolo genitoriale, per migliorare i processi di intervento e presa in carico, per garantire percorsi protetti ai fragili, per valorizzare il protagonismo dei giovani, per tutelare le donne vittime di violenza così come i loro figli. Una miriade di interventi, definiti dal Piano Nazionale delle Politiche Sociali 2021-23 quali Livelli Essenziali di Prestazioni Sociali – LEPS, confermati da Regione Lombardia quali prioritari per la prossima programmazione triennale.

Stiamo quindi provando a costruire un nuovo futuro per l'Ambito Territoriale Sociale di Busto Arsizio, ma sarebbe impossibile farlo da soli, per cui abbiamo oramai da anni scelto di valorizzare due elementi fondamentali: il lavoro di rete con enti pubblici e privati e l'integrazione socio-sanitaria per far fronte di bisogni sempre più complessi e multidisciplinari.

Crediamo nella sussidiarietà orizzontale, valorizzando le capacità di analisi e le competenze nella risposta degli Enti del Terzo Settore (il volontariato, l'associazionismo, la cooperazione sociale, il mondo parrocchiale, le rappresentanze sindacali) tramite l'istituto della co-programmazione e della co-progettazione.

Crediamo nel lavoro di rete multidisciplinare con enti pubblici e istituzioni (ATS Insubria, ASST Valle Olona e i suoi servizi specialistici e territoriali, gli altri Ambiti Territoriali Sociali, le Forze dell'Ordine, la Magistratura ordinaria e minorile, il mondo della scuola).

Negli ultimi mesi, per la stesura del Piano di Zona 2025-27, abbiamo investito ancora una volta molte energie nelle attività di co-programmazione e co-progettazione con tutti questi attori.

E' arrivato il momento di portare a frutto il lavoro di tutti noi, per tutti noi.

L'Assessore all'inclusione Sociale e Salute  
Paola Reguzzoni

## Il processo di approvazione della Programmazione Zonale dei Piani di Zona 2025-27

L'Ambito di Busto Arsizio della provincia di Varese, ha la particolarità tra i 91 Ambiti della Regione Lombardia di essere un ambito mono-comunale, insieme all'Ambito della Città Metropolitana di Milano e di Campione d'Italia, e di non prevedere conseguentemente un'assemblea dei Sindaci, quale organo di indirizzo politico e decisionale, afferendo esclusivamente al Comune di Busto Arsizio.

Il presente documento rappresenta il documento di **Programmazione Zonale dei Piani di Zona 2025-2027** costruito attraverso un percorso di riflessione partecipata, coordinato dall'Ufficio di Piano, sviluppatosi nel periodo intercorrente tra giugno 2024 e novembre 2024.

Il percorso partecipato per la costruzione del Piano di Zona ha visto diversi livelli di lavoro:

- **Il Consiglio Comunale del Comune di Busto Arsizio tramite l'Assessorato all'Inclusione Sociale e Salute**, che ne ha definito le linee di indirizzo in qualità di soggetto politico preposto alla determinazione delle politiche territoriali e ha approvato il documento tecnico finale;
- **L'Ufficio di Piano di Busto Arsizio**, che ha garantito una regia complessiva al percorso, ha concentrato la propria attenzione sugli obiettivi e sulle azioni del nuovo Piano di Zona e ha curato, con il supporto di un referente tecnico, l'organizzazione dei necessari momenti di raccordo con i tavoli tecnici e i gruppi di lavoro tematici;
- **I Tavoli Tecnici** costituiti dalle assistenti sociali del Servizio Sociale professionale comunale che si sono confrontate con i referenti dell'Ufficio di Piano e hanno lavorato per l'identificazione e condivisione delle progettualità connesse agli obiettivi strategici del Piano di Zona;
- **I Gruppi di Lavoro Tematici** in passato correlati alle quattro aree Famiglia, Anziani, Minori, Disabilità, ma successivamente connessi con alle macro-aree di interesse previste nelle DGR regionali composti da tecnici dei servizi sociali, operatori e rappresentanti degli Enti del Terzo Settore (cooperazione sociale, associazionismo, volontariato) e dai rappresentanti delle organizzazioni sindacali, aderenti al precedente Piano di Zona 2021 – 2024 e interessati alla definizione della nuova programmazione 2025-2027;
- **I Gruppi di Lavoro Interistituzionali per lo sviluppo dei LEPS (Livelli essenziali di prestazioni sociali)**, attivati con la regia dell'ATS dell'Insubria, congiuntamente agli Ambiti di Gallarate, Castellanza, Saronno e Somma Lombardo e l'ASST Valle Olona, che hanno permesso di sviluppare i 5 LEPS di integrazione socio-sanitaria prioritari identificati da Regione Lombardia attraverso riunioni plenarie delle cabine di regia integrate e sottogruppi di lavoro;
- Il recepimento del documento redatto **dall'ATS dell'Insubria** relativo agli aspetti che si riferiscono all'integrazione sociosanitaria degli **Accordi di Programma 2025-2027**
- La condivisione con ATS dell'Insubria e l'ASST Valle Olona del documento di programmazione territoriale elaborato, con i relativi LEPS di integrazione socio-sanitaria, prima dell'approvazione definitiva.

## Il quadro normativo di riferimento

Il Piano di Zona 2025 – 2027 è stato redatto tenendo conto di un quadro normativo nazionale e regionale da più di vent'anni in continua evoluzione sia in ambito sociale quanto in ambito sanitario e socio-sanitario alla luce della trasformazione dei bisogni degli individui e dei territori e delle conseguenti strategie di intervento delle politiche nazionali e regionali.

Nello specifico:

- **legge 8 novembre 2000 n. 328:** "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", che ha istituito il "sistema integrato di interventi e servizi sociali" da realizzarsi mediante politiche e prestazioni coordinate nei diversi settori della vita sociale, attraverso la programmazione e organizzazione del sistema integrato attribuita a livello di Ambito territoriale agli Enti locali, alle Regioni e allo Stato con il coinvolgimento attivo degli organismi del Terzo Settore, d'intesa con le Aziende Sanitarie Locali;

- **legge regionale 12 marzo 2008 n. 3:** "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario", che sino al 2015 ha definito la rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociosanitario e sociale lombardo fondandosi sull'integrazione sociosanitaria;

- **legge regionale 23 dicembre 2015 n. 23:** "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)", che ha portato ad una netta separazione tra il governo della rete sanitaria e sociosanitaria (in capo alla Regione) da quella sociale (in capo ai Comuni) nell'intento di favorire la presa in carico continuativa, superare la frammentazione degli interventi, promuovere l'integrazione fra servizi sanitari, sociosanitari e sociali: Regione, ATS e dei loro Distretti, ASST anche attraverso i PreSST, ai Medici di Medicina e alle Unità di offerta sociosanitarie. La L.R. 23/2015 sistematizza ulteriormente la dimensione centrale della presa in carico della persona basata sulla valutazione multidimensionale del bisogno con una presa in carico costruita sull'universalismo selettivo per l'accesso ai servizi;

- **Legge regionale 14 dicembre 2021 - n. 22** "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)";

- **Decreto legislativo 15 settembre 2017 n. 147:** "Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà" e il **Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2018-2020** approvato il 28 marzo 2018 dal Ministero del lavoro e delle Politiche sociali, che hanno definito i livelli essenziali delle prestazioni per accompagnare la famiglia in tutto il percorso all'interno dei servizi, dal momento della richiesta delle informazioni all'uscita dalla condizione di povertà, portando un nuovo cambiamento di approccio che vada verso il superamento della logica dell'assistenzialismo, rafforzando i servizi e le misure di inclusione attiva e le capacità dei servizi sociali territoriali di operare in rete con altri soggetti pubblici, privati e del Terzo Settore e di prendere in carico i nuclei familiari più svantaggiati attraverso servizi innovativi e interventi multidisciplinari;

- **legge regionale 8 luglio 2016 n. 16:** "Disciplina regionale dei servizi abitativi" con la quale sono state introdotte importanti novità relativamente ai bandi, alle modalità di presentazione della domanda abitativa e di assegnazione degli alloggi pubblici, come modificata da con la l.r.n.9 del 6 giugno 2019;

- **DGR 6674 del 7 giugno 2017** "Programma operativo regionale per la realizzazione degli interventi a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare – dopo di noi" che ha definito le linee di intervento regionali rispetto alla L. 112/2016 e l'impiego delle risorse del Fondo nazionale sul Dopo di noi per il sostegno ai disabili gravi privi del sostegno familiare;

7 febbraio 2017, n. 1 «Disciplina degli interventi regionali in materia di prevenzione e contrasto al fenomeno del Bullismo e del cyberbullismo»;

- **legge Regionale 6 dicembre 1999, n. 23** «Politiche regionali per la famiglia»;

- **legge Regionale 3 luglio 2012, n. 11** «Interventi di prevenzione, contrasto e sostegno a

favore di donne vittime di violenza»;

- **legge Regionale 14 dicembre 2004, n. 34** «Politiche regionali per i minori»;
- **legge Regionale 8 luglio 2016, n. 16** «Disciplina regionale dei servizi abitativi»;
- **legge Regionale 7 febbraio 2017, n. 1** «Disciplina degli interventi regionali in materia di prevenzione e contrasto al fenomeno del Bullismo e del cyberbullismo»;
- **legge Regionale 14 dicembre 2020, n. 23** «Nuovo sistema di intervento sulle dipendenze patologiche»;
- **legge Regionale 30 novembre 2022, n. 23** «Caregiver familiare»;
- **legge Regionale 6 dicembre 2022, n. 25** «Politiche di welfare sociale regionale per il riconoscimento del diritto alla vita indipendente e all'inclusione sociale di tutte le persone con disabilità»;
- **art. 55 del Dlgs 117/17** “Codice del Terzo Settore” sancisce che “In attuazione dei principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare, le amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165, nell'esercizio delle proprie funzioni di programmazione e organizzazione a livello territoriale degli interventi e dei servizi nei settori di attività di cui all'articolo 5 (attività di interesse generale), assicurano il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo settore, attraverso forme di co-programmazione e co-progettazione e accreditamento, poste in essere nel rispetto dei principi della legge 7 agosto 1990, n. 241, nonché delle norme che disciplinano specifici procedimenti ed in particolare di quelle relative alla programmazione sociale di zona.”;
- **sentenza n. 131/2020** della Corte Costituzionale che riconosce che il rapporto tra Terzo Settore e Pubblica Amministrazione si basa su un'alleanza fondata “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 e protezione sociale, secondo una sfera relazionale che si colloca al di là del mero scambio utilitaristico”;
- **Dm 72/2021** Linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del terzo settore negli artt. 55-57 del d.lgs. N.117/2017 (Codice del Terzo Settore);
- **D.G.R. n. 4563 del 19 aprile 2021** di Regione Lombardia “Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023” secondo cui la programmazione 2021-2023 deve investire su progettualità orientate alla costruzione di servizi integrati e trasversali tra aree di policy, programmando concretamente interventi orientati alla multidimensionalità del bisogno, al superamento di un approccio settoriale con la conseguente parcellizzazione dell'offerta e al beneficio di differenti economie di scala;
- **decreto-legge n.152 del 13 dicembre 2021** recante disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR);
- **D.G.R 16 maggio 2022, n. XI/6371** “Approvazione del Piano regionale per i servizi di contrasto alla povertà - anni 2021/2023 ai sensi del d.lgs n. 147/2017 ”;
- **D.G.R 4 dicembre 2023, n. XII/1473** «Indicazioni in merito alla programmazione sociale territoriale per l'anno 2024 e al percorso di definizione delle Linee di indirizzo per il triennio 2025-2027 dei Piani di Zona» che prevede:
  - le indicazioni operative e le modalità di partecipazione dei territori al percorso di definizione delle Linee di indirizzo per il triennio 2025-2027;
  - la conclusione dell'iter di approvazione delle Linee di indirizzo entro il 31 marzo 2024;
  - la proroga degli attuali Accordi di Programma fino alla sottoscrizione del nuovo Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona 2025-2027 che dovrà concludersi entro il 31 dicembre 2024;
- **D.G.R 13 dicembre 2023, n. XII/1518** «Piano sociosanitario integrato lombardo 2023-2027. Approvazione della proposta da trasmettere al Consiglio regionale» che al paragrafo 4.3 «Gli indirizzi programmati» ha previsto che «Occorre infatti armonizzare la programmazione dei Piani di Zona

(PDZ) con i nuovi Piani di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) anche attraverso la co-programmazione e co-progettazione col Terzo settore»;

- **D.G.R 31 gennaio 2024 n. XII/1827** «Determinazioni in ordine agli indirizzi di Programmazione del Sistema Sanitario Regionale per l'anno 2024»;

- **D.G.R 25 marzo 2024, n. XII/2089** «Approvazione delle Linee di indirizzo per i Piani di Sviluppo del Polo Territoriale delle ASST (PPT) ai sensi dell'art. 7 c. 17 della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 «testo unico delle leggi regionali in materia di sanità»;

- **D.G.R 15 aprile 2024 - n. XII/2167** «Approvazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027».

## 2. Esiti della Programmazione Zonale 2021-2024

### Definizione dei bisogni socio assistenziali Piani di Zona 2025/2027 - Ambito di Busto Arsizio

Il processo di definizione dei bisogni socio assistenziali dei Piani di Zona 2025/27 dell'Ambito di Busto Arsizio ha seguito due linee di analisi:

- confronto a livello tecnico con le assistenti sociali delle quattro aree (adulti e famiglia, anziani, disabili, minori) del servizio professionale, attraverso la somministrazione interviste mirate;
- confronto a livello di rete territoriale dei servizi con diverse tipologie di *stakeholder* (Enti del Terzo Settore e Sindacati), con la realizzazione di tavoli tematici dedicati e l'acquisizione di proposte di intervento.

**A livello metodologico** si segnala che sono indicati in seguito dapprima gli **esiti delle interviste alle assistenti sociali** rispetto i bisogni socio assistenziali per il prossimo Piano di Zona e successivamente, nelle schede di analisi, seguendo il format previsto da Regione Lombardia, per ogni macro-area di policy e per ogni obiettivo del Piano di Zona 2021-24, i **risultati dell'intervento nel periodo precedente**, le relative **criticità identificate** e i **bisogni territoriali** che sono risultati punto di partenza per lo sviluppo della Programmazione 2025-27.

#### Area Adulti e famiglia: interviste alle assistenti sociali del servizio sociale professionale

Per l'area adulti, emerge con chiarezza la necessità, per il prossimo triennio del PDZ, di intervenire su due livelli: da un lato, consolidare i nuovi servizi introdotti nel corso dell'ultimo quadriennio, dall'altro di rafforzare alcuni aspetti dell'organizzazione interna.

Per quanto riguarda i servizi emerge la necessità di:

- consolidare il sostegno alle famiglie in condizione di fragilità (progetti PNRR *Housing First* e Centro Servizi per il contrasto delle povertà),
- rafforzare l'intervento di rete a livello procedurale (integrazione tra operato dei Centri Antiviolenza e quello del servizio sociale professionale comunale) nelle attività di contrasto alla violenza di genere,
- mettere a sistema l'incremento delle risorse a disposizione dell'amministrazione dedicate ad interventi di emergenza abitativa diversamente strutturati, in ragione del grado di bisogno abitativo emerso (alloggi di emergenza, *housing* sociale, strutture di seconda accoglienza per l'autonomia),
- potenziare le misure di sostegno al lavoro e all'inclusione attiva di soggetti vulnerabili.

Dal punto di vista organizzativo, emerge l'esigenza di:

- una riflessione sulle modalità organizzative del segretariato sociale professionale,
- il miglioramento della collaborazione con i servizi istituzionali (ASST Valle Olona - SERD, ALER) e con gli Enti del Terzo Settore,
- omogeneizzare la presa in carico dei beneficiari dell'area adulti e dei beneficiari dell'Assegno di Inclusione,
- rafforzare e sistematizzare le modalità di raccordo tra l'Ufficio di Piano e l'area adulti, per ricomporre gli obiettivi programmatici del PDZ e dell'Ente.

#### Area Anziani: interviste alle assistenti sociali del servizio sociale professionale

Gli interventi ritenuti prioritari per il prossimo triennio sono relativi all'incremento del servizio di assistenza domiciliare (PNRR dimissioni protette e LEPS dimissioni protette e potenziamento SAD) e dei relativi servizi complementari, dei ricoveri di emergenza/sollievo.

Si rileva l'incremento avvenuto nel 2024 delle risorse umane attive nell'area, risultato necessario in ragione dell'alto numero di beneficiari e della crescente complessità dei servizi attivati.

#### **Area Disabili: interviste alle assistenti sociali del servizio sociale professionale**

Considerando l'incremento avvenuto nel 2024 delle risorse di operatori dedicati all'area, connesso ad un aumento generalizzato della domanda di interventi e servizi, nonché la necessità di un costante monitoraggio delle situazioni in carico al fine di ridurre situazioni di emergenza, risulta necessario definire con precisione le modalità di raccordo del suo operato con i servizi di ASST Valle Olona (LEPS Punto Unico di Accesso PUA e misura B2).

Parimenti, considerando la multidimensionalità e multidisciplinarietà dei bisogni dei beneficiari utili all'elaborazione di un progetto di vita, risulta necessario consolidare l'integrazione socio-sanitaria (Unità di Valutazione Multidisciplinare) con i servizi specialistici di ASST Valle Olona (Neuropsichiatria infantile, CPS, SERD).

Rispetto alla presa in carico esistono già delle procedure condivise con alcuni servizi, che necessitano di essere formalizzate, per fissare una cornice metodologica e operativa entro la quale muoversi.

Per quanto riguarda i servizi emerge la necessità di:

- potenziare l'utilizzo di strumenti di inclusione attiva in ambito lavorativo quali tirocini di inclusione, potenziando l'entità dell'indennità e inserimenti lavorativi,
- rafforzare l'assistenza domiciliare,
- facilitare l'inserimento in centri diurni,
- sperimentare percorsi di autonomia abitativa e lavorativa portando a sistema l'intervento promosso con il progetto PNRR "La Casa al Centro",
- promuovere i ricoveri di sollievo e d'urgenza.

Dal punto di vista organizzativo, emerge l'esigenza di:

- consolidare il supporto del Piano di Zona nell'individuazione delle priorità di intervento.

#### **Area Minori: interviste alle assistenti sociali del servizio sociale professionale**

Riscontrato positivamente l'attivazione di un servizio affido con l'assunzione di una assistente sociale dedicata, per il prossimo triennio del Piano di Zona l'area identifica la necessità di completarne la promozione sul territorio e la sua strutturazione in tutte le fasi operative.

Le assistenti sociali dell'area minori hanno rilevato l'esigenza di continuare a lavorare in rete con gli ETS e le istituzioni scolastiche, così come con la Polizia Locale, al fine di individuare precocemente le situazioni a rischio e la loro presa in carico da parte dell'area minori (progetto PNRR "Pippi a Busto" e LEPS prevenzione istituzionalizzazione).

Per quanto riguarda i servizi emerge la necessità di:

- rendere sistematica la modalità di intervento prevista da progetto PNRR "PIUPIPI a Busto" per il contrasto dell'istituzionalizzazione di minori di famiglie negligenti,
- rafforzare il servizio affido,
- definire procedure strutturate di gestione, in collaborazione con la Prefettura di Varese, dell'accoglienza dei Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA) integrandole con l'operatività del servizio di Pronto Intervento Sociale (PIS) per accoglienza in emergenza,
- consolidare la collaborazione con le agenzie formative degli ETS del territorio,
- incrementare l'integrazione operativa con i servizi specialistici dell'ASST Valle Olona soprattutto in fase di valutazione multidisciplinare (LEPS prevenzione istituzionalizzazione)

Dal punto di vista organizzativo, emerge l'esigenza di:

- promuovere, consolidare e valorizzare l'istituto dell'affido familiare
- consolidare il rapporto con l'Ufficio di Piano nell'individuazione delle priorità di intervento.

## Risultati precedente programmazione: obiettivo macro-area di policy B) POLITICHE ABITATIVE

Premessa: gli interventi ordinari del settore in merito alla

- gestione della programmazione annuale dei Servizi Abitativi Pubblici (SAP) e dei relativi bandi di assegnazione
- gestione dei diversi fondi assegnati per l'emergenza abitativa e per il sostegno alla locazione non rientrano nell'obiettivo strategico di intervento sviluppato.

Parole chiave tenute in considerazione nella Programmazione dell'obiettivo:

- vulnerabilità multidimensionale
- allargamento della platea di soggetti a rischio
- allargare la rete dei soggetti coinvolti
- potenziamento del modello della co- programmazione
- costruzione di strumenti nuovi di governance.

OBIETTIVO PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE	
TITOLO OBIETTIVO	PRESA IN CARICO INTEGRATA DELLE PERSONE CON FRAGILITÀ RISPETTO AL BISOGNO PRIMARIO DELL'ABITARE
DESCRIZIONE OBIETTIVO	<p>Potenziare la filiera degli strumenti di sostegno al contrasto delle emergenze abitative rafforzando l'offerta di <i>housing</i> sociale creando collaborazioni con realtà di secondo livello di accoglienza</p> <p>L'obiettivo si realizza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- consolidando la filiera degli interventi a supporto delle emergenze abitative, attivando un tavolo di rete con messa a sistema delle diverse modalità di presa in carico tramite migliore conoscenza reciproca dei servizi di sostegno all'abitare e realizzazione di interventi congiunti;</li> <li>- incrementando il patrimonio immobiliare pubblico a disposizione di azioni di <i>housing</i> sociale</li> <li>- offrendo a soggetti in condizione di particolare vulnerabilità socio-economica e di marginalità sociale una soluzione alloggiativa di carattere temporaneo atta ad affrontare l'emergenza abitativa, favorendo la temporaneità delle accoglienze mediante supporto educativo e interventi multidisciplinari (lavoro, formazione, interventi educativi, ricerca alloggio)</li> <li>- promuovendo sul territorio, anche tramite i contratti a canone concordato agevolato, iniziative per favorire l'incontro tra domanda e offerta di alloggi</li> </ul> <p>L'azione comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'istituzione di un tavolo abitare con ETS e Sindacati</li> <li>• mappatura risorse territoriali e unità di offerta</li> <li>• azioni di <i>housing-sociale</i> comunali con ristrutturazione di immobili del patrimonio</li> <li>• azioni di sistema con agenzie immobiliari per la ricerca sul mercato di nuove soluzioni abitative</li> <li>• creazione di collaborazioni con realtà di secondo livello di accoglienza</li> <li>• attivazione di supporti socio - educativi e altri interventi multidisciplinari tra cui consulenza economico-finanziaria, (accompagnamento alla gestione dei budget familiare, riduzione del sovra-indebitamento da consumo)</li> </ul>
DIMENSIONE DI ANALISI	OUTPUT

GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	80-99% (buono)
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>Customer satisfaction e/o analisi clima aziendale</i> Non applicabile
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	>100% (sottostimato) Oltre alle risorse ipotizzate in fase di programmazione sono state messe a disposizioni ulteriori risorse proprie per la ristrutturazione di 7 appartamenti provenienti dal Piano delle Alienazioni e la valorizzazione del patrimonio abitativo pubblico (art. 28-31 LR 16/2016 e DGR 6072/16)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO	<p><i>Indicare i fattori di criticità e definire il piano di miglioramento</i></p> <p>In merito alla realizzazione delle opere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- complessità rispetto cronoprogrammi elaborati in ragione della molteplicità di interventi pubblici concomitanti connessi al PNRR e altre linee di finanziamento</li> </ul> <p>In merito all'attivazione di partner privati / Enti del Terzo Settore:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tempistiche connesse all'espletamento delle procedure di co-progettazione ai sensi dell'art. 55 del D.Lgs. 117/17 e DM 72/2021</li> </ul> <p>Si segnalano anche</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- difficoltà a reperire alloggi nel mercato libero per le fasce meno abbienti</li> <li>- difficoltà al rilascio degli immobili per le situazioni che non rispettano le condizioni progettuali per l'accoglienza</li> </ul> <p>Piano di miglioramento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- confronto con Sindacati per promuovere la diffusione dell'istituto del canone concordato</li> <li>- completamento del processo di ridefinizione sistema gestione servizi abitativi pubblici</li> <li>- introduzione di un servizio stabile di educazione finanziaria in collaborazione con gli ETS del territorio</li> </ul>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	Si, avviando un processo di definizione di una politica abitativa multilivello che risponde a differenti fasi del bisogno del cittadino vulnerabile (prevenzione, contrasto dell'emergenza, consolidamento capacità individuali, orientamento al mercato pubblico e privato) grazie all'incremento delle possibilità alloggiative (potenziamento rifugio senza fissa dimora, introduzione camere/appartamenti per emergenze abitative e accoglienze temporanee, introduzione dell'housing sociale, razionalizzazione del SAT e SAP), l'attivazione di una collaborazione e confronto costante con gli Enti del Terzo Settore del territorio che si occupano di senza fissa dimora e di povertà estrema con specifici tavoli di lavoro e l'introduzione di strumenti di supporto sia socio-educativi ( <i>Housing first</i> , Centro Servizi, educazione finanziaria) che tecnici (Agenzia dell'Abitare)
L'OBBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Si

L'OBBIETTIVO VERRÀ'  
RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA  
PROGRAMMAZIONE 2025-2027?

Si, in quanto il bisogno abitativo è primario, in continua crescita e necessita di una politica territoriale articolata e di sistema.

Inoltre

- le opere previste dai bandi PNRR sono in corso di realizzazione
- è in fase di avvio l'azione connessa all'Agenzia dell'Abitare
- sono da strutturare e rafforzare le collaborazioni con gli Enti del Terzo Settore, i Sindacati e gli Enti Ecclesiastici attivi sul territorio

## Risultati precedente programmazione: obiettivo macro-area di policy A) CONTRASTO ALLA POVERTÀ E ALLA EMARGINAZIONE SOCIALE

**Nota bene:** in riferimento all'obiettivo relativo alla macro-area di policy A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione, è stata sviluppata nel periodo 2021-24, in linea con gli indirizzi del D.d.u.o. n. 12307 del 17/09/21 "Indicazioni operative per l'attuazione del criterio premiale previsto dalla d.g.r. 19 aprile 2021 n. X/4563", anche la **progettualità sovra-zonale di integrazione-socio sanitaria** denominata "**Lo strumento della Valutazione Multidimensionale nel Reddito di Cittadinanza**", co-progettata con gli Ambiti di Gallarate e Castellanza, l'ASST Valle Olona e l'ATS dell'Insubria.

Parole chiave tenute in considerazione nella Programmazione dell'obiettivo:

- vulnerabilità multidimensionale
- nuova utenza rispetto al passato
- *working poors* e lavoratori precari
- famiglie numerose
- famiglie monoredito

OBIETTIVO PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE	
TITOLO OBIETTIVO	IL LAVORO, CHIAVE PER CONTRASTARE LA POVERTÀ'
DESCRIZIONE OBIETTIVO	<p>Incrementare la capacità dei servizi di mettere in campo interventi sociali per l'inclusione lavorativa tramite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sistematizzazione servizi di inclusione attiva a favore di soggetti fragili e vulnerabili, percettori e non di Reddito di Cittadinanza, rafforzando la rete di intervento e diversificando le misure di supporto</li> <li>- contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro</li> </ul> <p>L'azione comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- potenziamento della rete di intervento e degli interventi in asse lavoro</li> <li>- attivazione di un tavolo di lavoro periodico con enti istituzionali (Centro per l'Impiego, agenzie accreditate e/o autorizzate per la formazione e il lavoro da Regione Lombardia, Servizio di Inserimento Lavorativo SIL, altri ETS che si occupano di inclusione attiva e Reddito di Cittadinanza)</li> <li>- attivazione rapporti con mercato privato somministrazione lavoro</li> <li>- messa in rete enti formativi e attivazione percorsi formativi mirati</li> <li>- potenziamento strumento tirocini</li> <li>- coinvolgimento aziende del territorio</li> <li>- analisi bisogno del mercato del lavoro locale</li> <li>- attivazione misure di supporto educativo e di educazione finanziaria</li> </ul>
DIMENSIONE DI ANALISI	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	80-99% (buono)
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<p><i>Customer satisfaction</i> e/o analisi clima aziendale</p> <p>Non applicabile</p>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTIALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Sufficientemente adeguato

LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	<100% (non realizzato come programmato o sovrastimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO	<p>Per quanto riguarda le azioni di contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro è stato avviato il progetto Fili Urbani che prevede tra le altre azioni una specifica progettazione inherente la tematica del lavoro.</p> <p>L'area lavoro per quanto riguarda la misura Assegno Di Inclusione (ADI) necessita di uno sviluppo a livello sistematico.</p> <p>Si sono rilevate importanti criticità rispetto all'attuazione del progetto sovraffidato con un forte ritardo nell'approvazione del protocollo tra Ambito di Gallarate (capofila), Ambito di Busto Arsizio, Ambito di Castellanza e ASST Valle Olona, per difficoltà dell'ASST nell'identificare le figure di riferimento utili alla valutazione multidimensionale.</p> <p>Ne è conseguita una parziale realizzazione del progetto di presa in carico multidisciplinare e conseguentemente di sviluppo delle attività conseguenti.</p> <p>Risulterebbe opportuno una maggiore integrazione operativa tra l'area adulti e il servizio dell'ETS e una maggiore apertura agli altri attori del territorio che si occupano di lavoro.</p>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<p>Parzialmente, in quanto il ritardo nell'approvazione del Protocollo con ASST Valle Olona non ha consentito la concreta attivazione di molte delle attività successive.</p> <p>Parimenti però, la stipula di un Protocollo con la Provincia di Varese inherente la collaborazione con i Centri per l'Impiego nello svolgimento delle attività coordinate dal Comune di Busto Arsizio della Rete Interistituzionale Antiviolenza degli Ambiti di Busto Arsizio, Gallarate, Saronno e Somma Lombardo in merito ai percorsi di inclusione attiva di donne vittime di violenza in uscita dai percorsi di protezione o sostegno da parte dei Centri Antiviolenza (CAV) e soggetti gestori di Case Rifugio, ha potuto produrre i primi risultati concreti, evidenziando un cambiamento di approccio con un intervento multidisciplinare alla tematica lavorativa.</p>
L'OBBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	SI – Reddito di Cittadinanza, SIL, progettazioni inclusione attiva
L'OBBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Si, in quanto si è accresciuto a causa della pandemia Covid19 il bisogno di sostegno nelle attività di inclusione attiva di soggetti vulnerabili

## Risultati precedente programmazione: obiettivo macro-area di policy I) INTERVENTI PER LA FAMIGLIA

**Premessa:** gli interventi ordinari del settore in merito alla tutela minori non rientrano nell'obiettivo strategico di intervento sviluppato.

**Nota bene:** in riferimento all'obiettivo relativo alla macro-area di policy A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione, è stata sviluppata, in linea con gli indirizzi del D.d.u.o. n. 12307 del 17/09/21 "Indicazioni operative per l'attuazione del criterio premiale previsto dalla d.g.r. 19 aprile 2021 n. X/4563", anche la **progettualità sovra-zonale di integrazione-socio sanitaria** denominata "**Codice Rosa**", co-progettata con gli Ambiti di Gallarate e Castellanza, l'ASST Valle Olona e l'ATS dell'Insubria.

Parole chiave tenute in considerazione nella Programmazione dell'obiettivo:

- contrasto e prevenzione della violenza domestica
- tutela minori

OBIETTIVO PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE	
TITOLO OBIETTIVO	POTENZIAMENTO RETE ANTIVIOLENZA E CODICE ROSA
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Miglioramento dell'attività di intervento della Rete Interistituzionale Antiviolenza Territoriale, di cui il Comune di Busto Arsizio è capofila, definendo procedure di presa in carico più fluide tra Centri Antiviolenza e Case Rifugio, potenziando le relazioni e definendo procedure condivise con gli altri soggetti essenziali della rete (Forze dell'Ordine e Servizi Sanitari) e con i Servizi Sociali professionali di tutti i Comuni dei 4 ambiti territoriali coinvolti. Incremento della visibilità della rete. Superamento delle difficoltà relative all'accesso ai Pronto Soccorso per le donne vittime di violenza con l'attivazione del Codice Rosa negli ospedali dell'ASST Valle Olona Il piano di azione comprende: <ul style="list-style-type: none"><li>- attività di rete per il potenziamento dei nodi e la conoscenza reciproca</li><li>- attività formative a favore delle forze dell'ordine del territorio (Polizia di Stato, Carabinieri, Polizia Locale), del personale sanitario dell'ASST Valle Olona attivo in pronto soccorso e delle assistenti sociali dei comuni degli ambiti rispetto agli strumenti di valutazione del rischio (Sara e SaraS) e delle procedure di presa in carico da parte dei Centri Antiviolenza e/o di collocamento presso Case Rifugio</li><li>- il potenziamento delle attività di comunicazione</li><li>- l'attivazione di misure di sostegno all'autonomia lavorativa e abitativa per donne in uscita dal percorso di sostegno attivando una rete territoriale multi-agency (Centro per L'Impiego, enti accreditati ai servizi al lavoro e ai servizi formativi, agenzie interinali, altri ETS attivi sul territorio per l'accoglienza temporanea)</li></ul>
DIMENSIONE DI ANALISI	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	80-99% (buono)
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>Customer satisfaction e/o analisi clima aziendale</i> Positiva valutazione degli attori della rete (Regione Lombardia, ATS Insubria – rete di indirizzo, Ambiti, CAV, soggetti gestori di case rifugio, ASST Valle Olona) in occasione di tavoli periodici di rete, incontri formativi, redazione

	<p>reportistiche periodiche.</p> <p>Non è prevista una valutazione diretta con le beneficiarie in ragione della particolarità della tematica trattata.</p>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguato. Si evidenzia che con l'incremento delle attività (multidisciplinarietà) e del lavoro di integrazione tra i diversi soggetti essenziali della rete, cresca costantemente la richiesta di potenziamento delle attività di coordinamento.
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100% (ottimo)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO	<p><i>Indicare i fattori di criticità e definire il piano di miglioramento</i></p> <p>Le criticità sono identificabili in 4 diverse aree:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nuova Intesa Stato-Regioni</li> <li>- integrazione con servizi sanitari</li> <li>- sviluppo area supporto inclusione attiva</li> <li>- potenziamento attività di comunicazione di rete.</li> </ul> <p>La riforma introdotta con la nuova Intesa Stato-Regioni del 18 ottobre 2022, con conseguente adeguamento normativo e procedurale da parte di Regione Lombardia e la creazione di un nuovo Albo per CAV e CR con nuovi standard organizzativi, ha comportato un ingente lavoro di confronto con gli uffici regionali e di supporto agli Enti del Terzo Settore operanti sul territorio. Si segnala che la riforma, che prevede il superamento del sistema della co-progettazione degli interventi della rete per tendere verso il sistema del servizio con relativa professionalizzazione degli stessi, non è ancora del tutto completata non essendo stato ancora definito uno standard per l'accreditamento di CAV e CR, comportando una fase intermedia con diverse zone di criticità. Rispetto al futuro si prevede di dover garantire un costante supporto a CAV e CR nelle fasi di accreditamento in ragione dell'innovazione introdotta a livello di processi organizzativi interni e delle competenze tecniche necessarie.</p> <p>L'integrazione con i servizi sanitari dell'ASST Valle Olona prevista dal progetto sovra-zonale "Codice Rosa presso i Pronto Soccorso degli ospedali dell'ASST Valle Olona" in collaborazione con gli Ambiti di Gallarate e Castellanza, ha dovuto superare non poche difficoltà operative considerando la mancata applicazione a livello ospedaliero delle "Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza" di cui al DPCM 24 novembre 2017 e la presenza presso le strutture ospedaliere di un Ente del Terzo Settore, non iscritto all'Albo dei Centri Antiviolenza regionale, quale soggetto di riferimento. Le criticità sono ad oggi state superate solo in parte e necessitano un continuo lavoro di confronto con i livelli dirigenziali dell'ASST Valle Olona per una completa risoluzione.</p> <p>L'attribuzione di nuove competenze ai CAV in merito al supporto alle donne vittime di violenza nella fase di reintroduzione nel contesto sociale con lo sviluppo di progetti in ambito lavorativo, ha richiesto un forte sviluppo di competenze da parte delle operatrici dei CAV e delle CR del territorio (introduzione della figura del <i>coach lavorativo</i>), che ha portato a ottimi esiti a livello progettuale, grazie anche allo sviluppo di collaborazioni (stipula di un protocollo di intesa) con la Provincia di</p>

	<p>Varese e l'attivazione della collaborazione con i suoi Centri per l'Impiego, oltre che agenzie accreditare per i servizi al lavoro da Regione Lombardia. In futuro tali competenze e relazioni dovranno essere ulteriormente sviluppate e potenziate. Si evidenzia però la necessità di maggiori risorse economiche per sostenere tali progetti e il superamento di alcuni vincoli nell'allocazione delle risorse da parte di Regione Lombardia.</p> <p>Rispetto alla capacità della Rete di potenziare la propria capacità di comunicazione unitaria degli interventi attivati, si evidenzia che tale azione non è stata sostanzialmente realizzata a livello sistematico, in ragione della mancanza di tempo dovuto all'implementazione delle altre azioni innovative precedentemente illustrate e dell'incarico a tempo parziale del coordinatore della rete. Rispetto tale tematica si evidenziano solo alcuni momenti di raccordo in merito agli eventi promossi dagli Enti locali e dai CAV e CR in occasione della Giornata internazionale per l'eliminazione della violenza contro le donne (XXV novembre) istituita dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite, tramite la risoluzione numero 54/134 del 17 dicembre 1999.</p>
<p><b>QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?</b></p>	<p>Si, favorendo sia una maggiore efficienza e efficacia degli interventi dei CAV e delle CR nei confronti delle donne vittime di violenza di genere con l'introduzione di procedure condivise tra ETS e servizi sociali professionali comunali, sia promuovendo lo sviluppo di una integrazione tra diversi attori della rete (FFOO, Tribunale ordinario di Busto Arsizio e per i minorenni di Milano, Servizi Sanitari) e lo sviluppo di una nuova area di azione connessa ai percorsi di autonomia lavorativi e abitativi.</p>
<p><b>L'OBBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?</b></p>	<p>Si</p>
<p><b>L'OBBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?</b></p>	<p>Si, in quanto il Comune di Busto Arsizio è capofila della Rete Territoriale Interistituzionale Antiviolenza degli Ambiti di Busto Arsizio, Gallarate, Saronno e Somma Lombardo e le aree di integrazione necessitano ulteriori potenziamenti.</p> <p>Si segnala anche che è in fase di realizzazione la ristrutturazione di 6 appartamenti da dedicare ai percorsi di seconda accoglienza temporanea di donne vittime di violenza.</p>

## Risultati precedente programmazione: obiettivo macro-area di policy G) POLITICHE GIOVANILI E PER I MINORI

Parole chiave tenute in considerazione nella Programmazione dell'obiettivo:

- 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

OBIETTIVO PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE	
TITOLO OBIETTIVO	I GIOVANI AL CENTRO
DESCRIZIONE OBIETTIVO	<p>L'obiettivo intende svilupparsi rendendo protagonisti i giovani di Busto Arsizio, tramite misure trasversali volte a rafforzare le reti sociali e a prevenire e contenere il disagio sociale e a contrastare la dispersione scolastica</p> <p>L'obiettivo si realizza attraverso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- individuazione di spazi aperti ed educativi non connotati per minori</li> <li>- attivazione di un lavoro di rete tra servizi sociali professionali, servizi educativi, agenzie educative degli ETS, istituti scolastici per promuovere una comunità educante con la condivisione di obiettivi comuni e non solo di bisogni comuni</li> <li>- ascolto dei giovani in situazioni informali rispetto alle difficoltà interpersonali e di gruppo incrementate dall'emergenza pandemica</li> <li>- sistematizzazione della condivisione dei dati tra ETS e agenzie educative e servizi sociali</li> <li>- riattivazione del servizio Informagiovani in un'ottica di Hub Informagiovani</li> </ul>
DIMENSIONE DI ANALISI	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE <i>(n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate</i>	80-99% (buono). I progetti Boost – Fili Urbani (Fondo Europeo FSE+ e FESR) e Rifrazioni (FNPS) sono in corso di realizzazione.
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>Customer satisfaction</i> e/o analisi clima aziendale Non applicabile nell'attuale fase di realizzazione dei progetti
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE <i>(pagato*100)/preventivato</i>	100% (ottimo)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO	<p>Indicare i fattori di criticità e definire il piano di miglioramento</p> <p>Rispetto al progetto Boost, gli interventi strutturali hanno riscontrato dei ritardi realizzativi che hanno non hanno permesso di realizzare negli spazi identificati inizialmente le attività (trovata collocazione temporanea)</p> <p>Rispetto al progetto Rifrazioni non si sono rilevati particolari elementi di criticità</p>

QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<p>Progetto Boost: non è possibile rilevare un cambiamento in ragione della fase realizzativa in corso (avviamento – termine previsto giugno 2027)</p> <p>Progetto Rifrazioni: sì, rispetto l'attivazione dei giovani quali protagonisti dell'animazione dello spazio dedicato</p>
L'OBBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Si, il progetto Rifrazioni
L'OBBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Si, in quanto in corso di realizzazione

## Risultati precedente programmazione: obiettivo macro-area di policy J) INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ

Parole chiave tenute in considerazione nella Programmazione dell'obiettivo:

- Ruolo delle famiglie e del *caregiver*
- Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi

OBIETTIVO PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE	
TITOLO OBIETTIVO	DISABILITY MANAGER
DESCRIZIONE OBIETTIVO	<p>Promozione dell'autonomia e inclusione delle persone con disabilità, nel rispetto dei principi definiti dalla Convenzione ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità, approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite nel 2006 e ratificata in Italia con la Legge n. 18 del 2009.</p> <p>Affidamento ad una società esterna dell'attività di <i>Disability Manager</i> affinché sia verificata, per ogni intervento strutturale posto in essere dal Comune ma anche per tutti i servizi erogati, la non esistenza di barriere architettoniche, sensoriali e culturali anche in un'ottica di programmazione degli interventi da realizzare.</p>
DIMENSIONE DI ANALISI	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE È STAATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	80-99% (buono)
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<p><i>Customer satisfaction</i> e/o analisi clima aziendale</p> <p>Non applicabile</p>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTIALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100% (ottimo)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO	Considerando l'ampiezza del programma di intervento e la complessità e innovatività del contenuto delle Linee Guida di seguito indicate, si sono riscontrati lunghi tempi per l'elaborazione dei documenti programmatici approvati nel mese di novembre 2024.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<p>SI.</p> <p>L'introduzione del <i>Disability Manager</i> ha consentito di operare</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- a livello di sistema con azioni programmatiche (Delibera di Consiglio Comunale n.41 dell'8 novembre 2024) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ adozione Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 13 dicembre 2006, ratificata in Italia con la Legge n. 18 del 3 marzo 2009 facendo propri i principi in essa contenuti;</li> <li>○ approvazione delle "Linee guida di intervento per promuovere la piena inclusione delle persone con disabilità nella Città di Busto Arsizio" approvazione delle "Linee guida per la redazione del Piano di eliminazione delle barriere architettoniche (PEBA) del Comune di Busto Arsizio";</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ incaricando la Giunta a provvedere entro 12 mesi all'adeguamento dei Regolamenti Comunali che necessitano di essere revisionati al fine di rimuovere ogni barriera alla mobilità e all'inclusione delle persone con disabilità in collaborazione con il <i>Disability Manager</i>;</li> <li>- a livello di interventi diretti <ul style="list-style-type: none"> <li>○ verifica e valutazione opere progetti PNRR in corso realizzato</li> <li>○ progettazione di primi due percorsi accessibili – da realizzarsi.</li> </ul> </li> </ul> <p>Il cambiamento fondamentale risulta essere di visione nella realizzazione di opere pubbliche da parte del Comune di Busto Arsizio, che tenga in considerazione i bisogni delle persone con disabilità sotto diversi profili (motorio, sensoriale, intellettivo) favorendo l'accessibilità al territorio e la vita indipendente del cittadino.</p>
L'OBBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	No
L'OBBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Si, in quanto la delibera quadro ha una prospettiva temporale futura di realizzazione.

OBIETTIVO PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE	
TITOLO OBIETTIVO	LA CASA AL CENTRO
DESCRIZIONE OBIETTIVO	<p>Promuovere la realizzazione di soluzioni innovative che offrano alle persone con disabilità medio/grave la possibilità di esercitare il diritto di vivere nella società, con la stessa libertà di scelta e autonomia propria di tutte le persone, trovando alternative possibili all'istituzionalizzazione</p> <p>L'obiettivo si realizza tramite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'attivazione di un progetto di <i>cohousing</i> (ristrutturazione immobile comunale con realizzazione di 4 unità abitative) volto a promuovere percorsi di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine creando più occasioni possibili di inclusione sociale e condivisione degli spazi con la comunità locale</li> <li>- l'utilizzo di percorsi di accompagnamento al lavoro avvalendosi del dispositivo del tirocinio</li> </ul>
DIMENSIONE DI ANALISI	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE ( <i>n. azioni realizzate*100/n. azioni programmate</i> )	50% (sufficiente)
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>Customer satisfaction</i> e/o analisi clima aziendale Non applicabile
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguato

LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE ( <i>pagato*100</i> )/ <i>preventivato</i>	<100% (non realizzato come programmato o sovrastimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO	<p><i>Indicare i fattori di criticità e definire il piano di miglioramento</i></p> <p>Il progetto finanziato sulla linea 1.2 Disabilità del PNRR e attualmente in corso, ha subito diversi ritardi a livello operativo in ragione delle difficoltà riscontrate nella fase di co-progettazione con gli Enti del Terzo Settore ai sensi dell'art. 55 del D.Lgs. 117/17 e DM. 72 del 2021 in ragione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mancanza disponibilità di alloggi adeguati da parte degli ETS nella fase temporanea di ristrutturazione degli alloggi pubblici prevista dal progetto</li> <li>- scarsa chiarezza iniziale delle indicazioni ministeriali rispetto categorie beneficiari e risposte parziali ai quesiti posti direttamente all'autorità delegata che hanno portato alla risoluzione di una prima convenzione stipulata con 3 ETS e la necessità di avviare una nuova procedura di co-progettazione</li> <li>- rimodulazione di altro progetto europeo complementare con necessità di identificare nuovi alloggi pubblici da ristrutturare</li> <li>- necessità di reperire ulteriori alloggi per accoglienza nella fase transitoria il completamento delle ristrutturazioni</li> <li>- complessità nell'attivazione dei percorsi con i beneficiari considerando l'innovazione dell'azione e le incertezze alloggiative attualmente in essere.</li> </ul>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	Non ancora, in quanto è in fase di avvio concreto l'intervento con i beneficiari
L'OBBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	No
L'OBBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Si, essendo il progetto PNRR in corso di realizzazione (termine previsto marzo 2026) e la tematica dell'inclusione attiva (dimensioni abitativa e lavorativa) del disabile considerata prioritaria per garantire percorsi di autonomia.

OBIETTIVO PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE	
TITOLO OBIETTIVO	IL DISABILE E LA SUA FAMIGLIA NEL PERCORSO DI VITA
DESCRIZIONE OBIETTIVO	<p>Sviluppare una filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al dopo di noi</p> <p>L'obiettivo si realizza tramite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'attivazione di un tavolo di coprogettazione con gli Enti del Terzo Settore volto a <ul style="list-style-type: none"> <li>- costruire e rafforzare i collegamenti tra i nodi della rete, costruire protocolli condivisi di buone prassi e procedure per favorire l'integrazione socio sanitaria e l'inclusione dei soggetti disabili fin dalla minore eta', in particolare con pubblica istruzione, scuola e servizi specialistici di diagnosi e cura (UONPIA)</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- definizione di un sistema di monitoraggio dei casi in carico a rischio, al fine di ridurre le situazioni di emergenza</li> <li>- attivazione di forme di protezione giuridica in mancanza di figure di riferimento familiari</li> <li>- ricomposizione dei Servizi e delle risorse presenti sul territorio per l'accompagnamento degli alunni disabili nelle fasi di passaggio dalla scuola media inferiore alla scuola media superiore e di uscita dall' obbligo scolastico (16 anni) verso un percorso volto all'autonomia anche al fine di ridurre tempi di attesa per l'inserimento in strutture diurne.</li> </ul> <p>Sostenere la famiglia e il ruolo del <i>caregiver</i> al fine di evitare fenomeni di <i>burnout</i> dei <i>caregivers</i> e fenomeni di istituzionalizzazione precoce delle persone con disabilità</p> <p>L'obiettivo si realizza tramite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ricerca di disponibilità per posti di sollievo temporanei presso le unità di offerta presenti sul territorio (CSS, RSD, CAD)</li> <li>- l'attivazione di posti di ricovero in situazioni di pronto intervento/emergenza non differibili nel tempo</li> </ul>
DIMENSIONE DI ANALISI	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	<p>80-99% (buono)</p> <p>Il progetto La Casa al Centro è stato l'occasione per avviare tavoli di co-progettazione con il terzo settore e tavoli tematici con i servizi specialistici. E' stata inoltre esaurita la lista di attesa per l'inserimento di giovani con disabilità presso strutture diurne.</p>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<p>Customer satisfaction e/o analisi clima aziendale</p> <p>Non applicabile</p>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Sufficiente
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	<100% (non realizzato come programmato o sovrastimato)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO	<p>Il progetto, scaturito dall'attività di co-programmazione dei Piani di Zona con gli Enti del Terzo Settore, ha riscontrato dei ritardi rispetto al cronoprogramma in ragione</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- delle difficoltà emerse nella realizzazione del progetto PNRR 1.2 Persone con disabilità – La casa al centro, che è risultato essere prioritario e all'attivazione delle fasi di co-progettazione di cui al Dlgs 117/17 e DM 72/2021 con gli ETS,</li> <li>- carenza di risorse umane da dedicare in maniera stabile ad una co-progettazione articolata sul territorio considerando anche la concomitanza con le attività di integrazione socio-sanitaria per la definizione dei LEPS e l'alto carico di lavoro correlato al confronto con ASST Valle Olona</li> </ul>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME	Si, per quanto concerne l'azzeramento della lista di attesa e l'avvio del progetto La Casa al Centro finanziato con il PNRR.

PROBLEMATICA?	
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	No
L'OBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Si, la presente programmazione sarà integrata con le progettazioni PNRR in essere e con lo sviluppo delle attività di integrazione socio-sanitaria afferenti la macro-area di policy (LEPS PUA, UVM, Dimissioni protette)

## Obiettivi macro-area di policy D) ANZIANI - E) DOMICILIARITA'

**Premessa:** gli interventi previsti dagli obiettivi D) Anziani e E) Domiciliarità sono presentati congiuntamente in quanto fortemente integrati sotto il profilo della programmazione e realizzativo.

**Nota bene:** in riferimento agli obiettivi D) Anziani ed E) Domiciliarità è stata sviluppata, in linea con gli indirizzi del D.d.u.o. n. 12307 del 17/09/21 “Indicazioni operative per l’attuazione del criterio premiale previsto dalla d.g.r. 19 aprile 2021 n. X/4563”, anche la **progettualità sovra-zonale di integrazione-socio sanitaria** denominata “Accoglienza e dimissioni protette: continuità assistenziale”, co-progettata con gli Ambiti di Gallarate e Castellanza, l’ASST Valle Olona e l’ATS dell’Insubria.

Parole chiave tenute in considerazione nella Programmazione degli obiettivi:

### D) Anziani

- Rafforzamento delle reti sociali
- Autonomia e domiciliarità
- Contrasto all’isolamento
- Ruolo delle famiglie e del caregiver

### E) Domiciliarità

- Flessibilità
- Tempestività della risposta
- Allargamento del servizio a nuovi soggetti
- Ampliamento dei supporti forniti all’utenza

OBIETTIVO PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE	
TITOLO OBIETTIVO	CONTRASTO ALL’ISOLAMENTO
DESCRIZIONE OBIETTIVO	<p>L’obiettivo si inserisce nel contesto di un ampio progetto di Rigenerazione Urbana all’interno della Strategia di Sviluppo Urbano Sostenibile approvato al Comune di Busto denominato “BUSTO: B.Re.a.T.H.E. GENERATIONS Boost Regeneration and Therapy for a Healthy Environment - Promuovere Rigenerazione e Cura per un Ambiente Salutare Intergenerazionale”</p> <p>L’intervento pluriennale BOOST (termine 2027) prevede la rigenerazione di un’area della città (Area Stazione Ferrovie Nord / piazza dei Bersaglieri) ripensando l’organizzazione urbana nella forma ma soprattutto nei loro servizi in una prospettiva <i>age-friendly</i>. La popolazione anziana, insieme ai giovani e alle persone in cerca di occupazione, sono i principali target dell’intervento.</p> <p>In tale contesto l’obiettivo del Piano di Zona intende: Sviluppare una filiera integrata che si occupi dei bisogni di vita dell’<b>anziano autosufficiente</b></p> <p>L’obiettivo si realizza tramite:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- l’attivazione un tavolo di coprogettazione con gli Enti del Terzo Settore operanti a favore degli anziani volto a:<ul style="list-style-type: none"><li>○ costruire e rafforzare i collegamenti tra i nodi della rete</li><li>○ coinvolgere su specifiche tematiche i referenti dei servizi sanitari dell’ASST Valle Olona nello sviluppo sin dalla coprogettazione di specifiche progettualità</li><li>○ creare un sistema di monitoraggio per la rilevazione dei bisogni della popolazione anziana sul territorio in rete con gli ETS</li></ul></li><li>- facilitazione di una rete integrata volta a contrastare la solitudine ed esclusione della popolazione anziana</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- attivazione di spazi per la vita di comunità degli anziani (centro di aggregazione previsto a livello strutturale con l'azione OVER di BOOST)</li> <li>- promozione nei diversi luoghi della città, tra cui quelli Rigenerati dal progetto BOOST, della vita attiva dell'anziano con particolare attenzione alle dimensioni della socialità, della salute, della cultura.</li> </ul> <p>Sviluppare una filiera integrata che si occupi dei bisogni di vita dell'<b>anziano non autosufficiente</b> promuovendone l'autonomia e l'attivazione di strumenti innovativi</p> <p>L'obiettivo si realizza tramite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- favorire interventi infrastrutturali alloggiativi e dotazione strumentali domotiche presso alloggi di proprietà comunale e di privati, che permettano agli anziani di mantenere una vita autonoma e indipendente con l'attivazione di reti di servizio e sostegno</li> <li>- garantire la continuità assistenziale, in particolare alle persone "fragili" non autosufficienti, per le quali è necessario un accompagnamento all'ammissione e dimissione ospedaliera, secondo un percorso protetto che ne garantisca la continuità di cura e favorisca ove possibile la domiciliarità</li> </ul> <p>Sostenere la famiglia dell'anziano e il ruolo del <i>caregiver</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- potenziare forme di protezione giuridica per persone fragili tramite <ul style="list-style-type: none"> <li>o potenziamento del sistema di protezione giuridica in essere tramite la collaborazione con ETS</li> <li>o realizzazione del progetto "Ufficio di Prossimità", promosso in rete con l'Ambito di Castellanza e il Tribunale di Busto Arsizio</li> </ul> </li> </ul>
DIMENSIONE DI ANALISI	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	<p>Le azioni possono essere distinte e valutate considerando 2 macro-aree connesse alla autosufficienza o meno del beneficiario.</p> <p>Area autosufficienza (progettazione Boost – Azione argento in forma): 80-99% (buono)</p> <p>Area non autosufficienza (progettazioni Accoglienza e dimissioni protette e Ufficio di Prossimità): 80-99% (buono)</p> <p>L'azione volta a favorire interventi infrastrutturali alloggiativi e dotazione strumentali domotiche presso alloggi di proprietà comunale e di privati non è stata realizzata, in quanto il progetto PNRR Linea 1.1.2 "Autonomia anziani non autosufficienti" sebbene approvato non è risultato finanziabile per mancanza di risorse.</p>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<p><i>Customer satisfaction</i> e/o analisi clima aziendale</p> <p>E' stato somministrato un questionario alla popolazione anziana over 65enne del Comune di Busto Arsizio (circa 1100 questionari restituiti) per l'analisi del bisogno – in corso di valutazione</p>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguato per tutti i progetti realizzati

LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE ( <i>pagato*100)/preventivato</i>	100% (ottimo) per tutti i progetti realizzati
CRITICITÀ RILEVATE NELL'raggiungimento dell'obiettivo	<p><i>Indicare i fattori di criticità e definire il piano di miglioramento</i></p> <p>L'integrazione con i servizi sanitari dell'ASST Valle Olona in merito alla progettazione sovrazonale "Accoglienza e dimissioni protette: continuità assistenziale" ha dovuto superare non poche difficoltà operative sia nella fase di definizione delle procedure sia nella loro applicazione concreta in seguito alla approvazione del Protocollo di Intesa, anche alla luce dell'applicazione progressiva della Riforma Sanitaria Regionale (operatività Nuclei Dimissioni Protette – NDP, introduzione e definizione funzioni Case di Comunità, Centrali Operative Territoriali – COT).</p> <p>Il mancato allineamento rispetto agli obiettivi tra Ambiti Territoriali Sociali e ASST Valle Olona è in fase di superamento grazie anche all'ulteriore attività di co-progettazione svolta per la definizione dei Piani di Sviluppo dei Poli Territoriali - PPT aziendali previsti dalla DGR 2167/24.</p>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<p>Si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rispetto al lavoro di integrazione socio-sanitaria: avviata una proficua collaborazione con ASST Valle Olona che necessita di un miglioramento rispetto ai processi operativi a tutti i livelli</li> <li>- l'operatività dell'Ufficio di Prossimità garantisce un servizio continuativo e una proficua collaborazione con il Tribunale Ordinario di Busto Arsizio</li> </ul>
L'OBBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	No
L'OBBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Si in quanto le progettazioni sono tutte in corso di realizzazione.

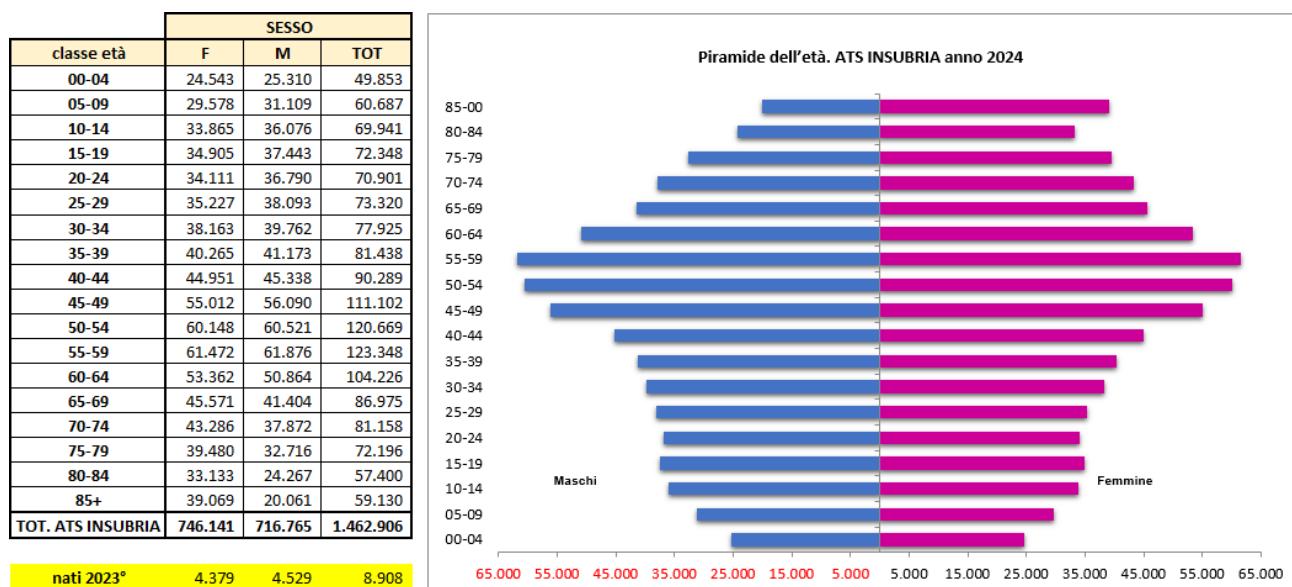
### 3. Dati di contesto e quadro della conoscenza: dati epidemiologici, demografici e socioeconomici, risorse impiegate nel settore sociale

#### Il contesto ATS dell'Insubria

La popolazione residente dell'ATS dell'Insubria al 01/01/2024 ammonta a 1.462.906 abitanti (fonte ISTAT), con un aumento complessivo di 5.072 abitanti rispetto alla rilevazione al 01/01/2021 con un incremento pari a +0,35%. Tale valore è in linea con il dato regionale che vede una crescita pari a +0,33% e in controtendenza rispetto al dato nazionale che riscontra una riduzione pari a -0,06%.

Sul totale dei residenti, il 12,34% ha meno di 15 anni (180.481 abitanti con una riduzione di 10.058 unità rispetto al 2021), il 63,27% è in età lavorativa compresa tra 15 e 64 anni (925.566 abitanti con un incremento di 3.626 unità rispetto al 2021), mentre il 24,39% ha un'età maggiore di 64 anni (356.859 abitanti con una riduzione di 11.504 unità rispetto al 2021).

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



In merito agli indici demografici, confrontando i dati dell'ATS Insubria con i dati regionali e nazionali emerge che:

- gli Ambiti Territoriali (A.T.) di Campione d'Italia, Varese e Como ospitano le popolazioni più vecchie;
- l'indice di invecchiamento<sup>1</sup> dell'ATS Insubria è risultato pari a 23,4%, valore superiore al dato lombardo e nazionale;
- l'indice di vecchiaia dell'ATS è risultato pari a 197,7, superiore a quello regionale (182,03) ed inferiore a quello nazionale (193,1);
- l'indice di dipendenza di ATS è pari a 58,1 ogni 100 residenti produttivi: tale indice presenta valori più elevati rispetto al valore regionale pari a 56,9 e nazionale 57,4.

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

° nati 2023 - dato provvisorio

Legenda:

Indice di fecondità° (nati/ pop. F 15-49 anni)

Tasso di natalità° (nati\* 1.000ab.)

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 lavoro (% pop. 15-64 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

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

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

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

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

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

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

### Le cronicità

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

Classe età	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso gr.*1.000ab.		
	F	M	A	F	M	TOT
00-04	7.800	8.844	16.644	309,4	338,4	324,2
05-09	6.471	7.759	14.230	212,3	242,6	227,8
10-14	4.452	5.942	10.394	130,0	162,7	146,9
15-19	4.011	4.578	8.589	116,9	124,8	121,0
20-24	4.613	4.394	9.007	137,0	120,4	128,3
25-29	5.761	4.371	10.132	165,8	117,4	140,8
30-34	7.937	4.922	12.859	207,4	124,4	165,2
35-39	10.790	6.479	17.269	265,4	157,3	211,0
40-44	14.006	9.624	23.630	304,0	206,5	254,9
45-49	19.623	15.986	35.609	346,4	276,5	311,1
50-54	24.988	22.863	47.851	414,0	374,6	394,2
55-59	30.897	29.676	60.573	506,6	487,3	496,9
60-64	31.218	29.421	60.639	608,0	605,6	606,9
65-69	32.030	29.391	61.421	711,0	720,7	715,6
70-74	34.986	31.138	66.124	793,9	808,7	800,8
75-79	32.515	27.021	59.536	858,2	867,9	862,6
80-84	30.480	22.562	53.042	895,2	911,1	901,9
85-90	33.673	17.135	50.808	896,3	923,1	905,2
<b>TOT. ATS INSUBRIA</b>	<b>336.251</b>	<b>282.106</b>	<b>618.357</b>	<b>451,0</b>	<b>394,8</b>	<b>423,5</b>

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

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

ATS INSUBRIA	RAMO*	LIVELLO GRAVITÀ (#)					Tasso gr. *1.000ab.		
		1	% SU RAMO	2	% SU RAMO	3	% SU RAMO	TOT	% SU TOT
CARDIOVASCOLARE	8.358	3,0%	114.175	40,5%	159.196	56,5%	281.729	45,6%	193,0
DIABETE	4.267	6,0%	43.666	61,1%	23.514	32,9%	71.445	11,6%	48,9
EMATOLOGICO	50	34,0%	71	48,3%	26	17,7%	147	0,0%	0,1
ENDOCRINO	163	12,0%	581	42,8%	614	45,2%	1.358	0,2%	0,9
ENDOCRINO-T	<5	0,0%	1.538	6,0%	24.107	94,0%	25.646	4,1%	17,6
GASTRICO	798	5,7%	6.176	43,9%	7.107	50,5%	14.081	2,3%	9,6
HIV	527	14,2%	1.729	46,5%	1.464	39,4%	3.720	0,6%	2,5
NEFROLOGIA	2.631	27,2%	5.799	59,9%	1.252	12,9%	9.682	1,6%	6,6
NEUROLOGIA	2.070	7,6%	13.240	48,5%	11.969	43,9%	27.279	4,4%	18,7
ONCOLOGIA	3.663	7,7%	18.736	39,6%	24.914	52,7%	47.313	7,7%	32,4
PNEUMOLOGIA	3.450	3,0%	26.791	23,4%	84.141	73,6%	114.382	18,5%	78,3
RARE	488	4,3%	2.790	24,7%	8.033	71,0%	11.311	1,8%	7,7
REUMA	442	5,2%	4.234	49,5%	3.886	45,4%	8.562	1,4%	5,9
TRAPIANTI	771	45,3%	805	47,3%	126	7,4%	1.702	0,3%	1,2
<b>TOTALE</b>	<b>27.679</b>	<b>4,5%</b>	<b>240.329</b>	<b>38,9%</b>	<b>350.349</b>	<b>56,7%</b>	<b>618.357</b>	<b>100,0%</b>	<b>423,5</b>

\* Aggregazione di diverse patologie comprese nella BDA

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

Tassi grezzi di cronicità * 1.000ab. 2023 ATS Insubria e ASST					
RAMO	ATS INSUBRIA	ASST SETTE LAGHI	ASST VALLE OLONA	ASST LARIANA	
CARDIOVASCOLARE	193,0	199,3	193,6	187,6	
DIABETE	48,9	50,6	51,4	45,8	
EMATOLOGICO	0,1	0,1	0,1	0,1	
ENDOCRINO	0,9	1,0	1,0	0,8	
ENDOCRINO-T	17,6	20,1	16,6	16,4	
GASTRICO	9,6	8,8	10,5	9,6	
HIV	2,5	2,7	2,7	2,3	
NEFROLOGIA	6,6	6,9	5,9	6,9	
NEUROLOGIA	18,7	19,8	19,3	17,4	
ONCOLOGIA	32,4	32,1	31,6	33,2	
PNEUMOLOGIA	78,3	75,2	76,5	82,1	
RARE	7,7	7,5	7,7	7,9	
REUMA	5,9	6,0	6,2	5,5	
TRAPIANTI	1,2	1,2	1,2	1,1	
<b>TOTALE</b>	<b>423,5</b>	<b>431,4</b>	<b>424,2</b>	<b>416,9</b>	

## Le misure con impatto sociosanitario negli ambiti distrettuali

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

### Misura B1 a favore di persone con necessità di sostegno molto elevato

Si concretizza in interventi volti a garantire la permanenza a domicilio e nel proprio contesto di vita di persone con necessità di sostegno molto elevato 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 2019-2021, annualità 2020.

#### DATI RELATIVI ALLA MISURA B1

Nel periodo gennaio-settembre 2024 sono state globalmente prese in carico da ATS Insubria 1778 persone con la seguente distribuzione per ASST:

ASST SETTE LAGHI: 607 utenti

ASST VALLE OLONA: 558 utenti

ASST LARIANA: 613 utenti

Al 31 agosto 2024 sono usciti dalla Misura per svariati motivi (decesso, inserimento in struttura residenziale, decadimento dei requisiti di accesso, etc.) 172 beneficiari.

#### Numero utenti cui è stato erogato il contributo nel mese di settembre 2024 con necessità di sostegno molto elevato

Condizioni disabilità gravissima <sup>2</sup>	Minori < 18 anni	Adulti tra 18 e 64 anni	Anziani >= 65 anni	TOTALE
LETTERA a)	2	8	1	11
LETTERA b)	2	10	1	13
LETTERA c)		10	439	449
LETTERA d)		16	4	20
LETTERA e)	10	61	70	141
LETTERA f)		2		2
LETTERA g)	644	33	1	678
LETTERA h)	106	50	1	157
LETTERA i)	34	72	29	135
<b>TOTALE</b>	<b>798</b>	<b>262</b>	<b>546</b>	<b>1606</b>

#### Numero utenti presi in carico nel mese di settembre 2024 con voucher sociosanitario

Tipologia titolo	Minori < 18 anni	Adulti tra 18 e 64 anni	Anziani >= 65 anni	TOTALE
Voucher sociosanitario	110	18	3	131

Enti gestori voucher B1 periodo gennaio-settembre 2024	
UNITA OFFERTA	<b>Totale</b>
AQUA SRL	3

<sup>2</sup> Le lettere indicate si riferiscono alla precedente tabella B1.

AZZURRA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS	7
CASA DI GABRI	18
CDD DI BESOZZO	5
CDD DI BOBBIADE	2
CDD IL SEME	30
CDD L'ARCA	24
CENTRO ARCOBALENO	16
CRS DI BESOZZO	1
CSS FONDAZIONE ZACCHEO ONLUS	3
CTRS LA NUOVA BRUNELLA	7
EDIFICIO SCUOLE - SEDE DI CASBENO/VARESE	10
FINISTERRE S.R.L.	3
FONDAZIONE CASE DI RIPOSO RIUNITE DI BREGNANO E LOMAZZO	9
Fondazione Don Carlo Gnocchi	10
RSA LUIGI PORRO	10
RSD SESTO CALENDE	2
<b>Totale complessivo</b>	<b>160</b>

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

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

## 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

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

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

RSA APERTA - PERSONE IN CARICO PERIODO 1/1/24 - 30/6/24			
ASST	Area Territoriale	N. Persone in carico	%
ASST SETTE LAGHI	ARCISATE	134	8,68%
	AZZATE	57	3,69%
	LAVENO MOMBELLO	98	6,35%
	LUINO	89	5,77%
	SESTO CALENDE	70	4,54%
	TRADATE	46	2,98%
	VARESE	156	10,11%
ASST VALLE OLONA	BUSTO ARSIZIO E CASTELLANZA	304	19,70%
	GALLARATE	105	6,80%
	SARONNO	111	7,19%
	SOMMA LOMBARDO	73	4,73%
ASST LARIANA	CANTU' MARIANO COMENSE	22	1,43%
	ERBA	12	0,78%
	LOMAZZO FINO MORNASCO	124	8,04%
	OLGIATE COMASCO	76	4,93%
Residenti altre ATS domiciliati in ATS-Insubria			4,28%
		<b>1543</b>	<b>100,0%</b>

## Il contesto della ASST Valle Olona

**L’Azienda Socio Sanitaria Territoriale – ASST – della Valle Olona (costituita con DGR Lombardia n. X/4482 del 10.12.2015) dall’anno 2016 è stata interessata dal processo di riorganizzazione del sistema sociosanitario lombardo**, a seguito dell’entrata in vigore della L.R. Lombardia 11.08.2015, n. 23 (“Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33”) e della successiva L.R. n. 41 del 22 dicembre 2015 che ha portato ulteriori modifiche al Titolo I della citata LR 30.12.2009, n.33.

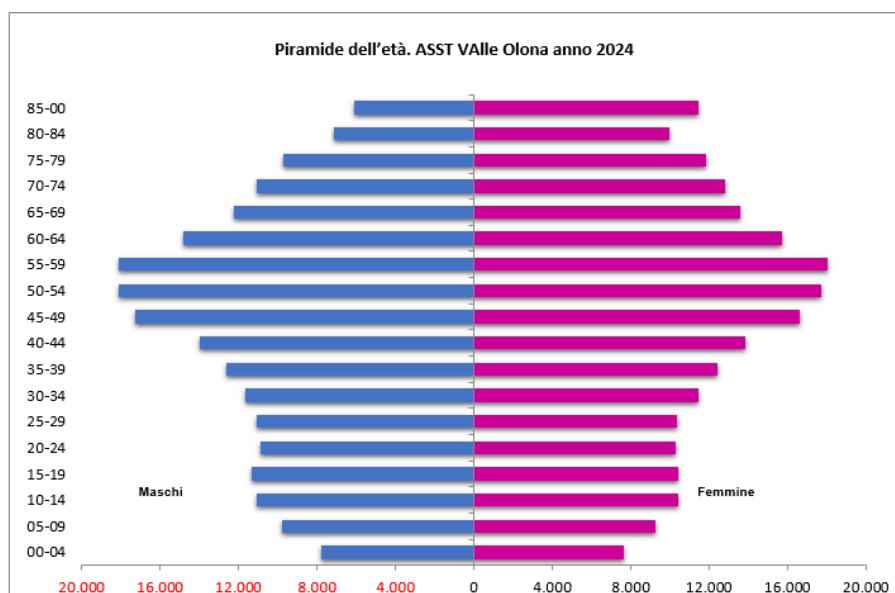
Nella nuova Azienda, nell’anno 2016, sono confluite la ex Azienda Ospedaliera di Busto Arsizio e la ex Azienda Ospedaliera di Gallarate, comprese le aree distrettuali di Busto Arsizio, Gallarate e Saronno.

Il Consiglio Regionale Lombardo, con DCR n. XI/196 del 20 novembre 2018, ha modificato l’assetto territoriale individuato con la L.R. n. 23/2015, prevedendo il distacco del presidio ospedaliero di Angera dalla ASST Valle Olona ed il suo accorpamento alla ASST Sette Laghi, a far data dal 1° gennaio 2019.

**L’ASST Valle Olona comprende 4 distretti di Busto Arsizio, Gallarate, Somma Lombardo e Saronno** a cui afferiscono i territori degli Ambiti Territoriali Sociali comunali di Busto Arsizio/Castellanza, Gallarate, Somma Lombardo e Saronno.

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

ASST	Classe età	SESSO		
		F	M	TOT
ASST DELLA VALLE OLONA	00-04	7.658	7.803	15.461
	05-09	9.227	9.778	19.005
	10-14	10.388	11.064	21.452
	15-19	10.402	11.349	21.751
	20-24	10.259	10.858	21.117
	25-29	10.374	11.051	21.425
	30-34	11.469	11.643	23.112
	35-39	12.421	12.633	25.054
	40-44	13.837	13.957	27.794
	45-49	16.642	17.276	33.918
	50-54	17.743	18.120	35.863
	55-59	18.014	18.112	36.126
	60-64	15.695	14.844	30.539
	65-69	13.556	12.221	25.777
	70-74	12.797	11.091	23.888
	75-79	11.848	9.750	21.598
	80-84	9.971	7.116	17.087
	85-00	11.471	6.131	17.602
	TOTALE	223.772	214.797	438.569



Indici demografici 2024 ASST Valle Olona	
Indice di fecondità° (nati/ pop.F 15-49 anni)	31,6
Tasso di natalità° (nati* 1.000ab.)	6,2
Indice di invecchiamento (% pop. >64 anni)	24,2%
indice di vecchiaia (pop.>64 anni*100ab.<15 anni)	189,5
Indice di lavoro (% pop. 15-64 anni)	63,1%
Indice di dipendenza (pop. <15 e >64 anni *100ab. 15-64)	58,5

° nati 2023 - dato provvisorio

Legenda:

Indice di fecondità° (nati/ pop. F 15-49 anni)

Tasso di natalità° (nati\* 1.000ab.)

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 lavoro (% pop. 15-64 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

Indici demografici 2024 ASST VALLE OLONA E DISTRETTI AFFERENTI					
	ASST VALLE OLONA	B. ARSIZIO CASTELLANZA	GALLARATE	SARONNO	SOMMA LOMBARDO
Indice di fecondità° (nati/ pop.F 15-49 anni)	31,6	31,1	31,8	33,5	29,5
Tasso di natalità° (nati* 1.000ab.)	6,2	6,0	6,2	6,6	5,7
Indice di invecchiamento (% pop. >64 anni)	24,2%	24,8%	24,2%	23,6%	23,6%
indice di vecchiaia (pop.>64 anni*100ab.<15 anni)	189,5	199,7	187,6	177,9	188,4
Indice di lavoro (% pop. 15-64 anni)	63,1%	62,8%	62,9%	63,1%	63,9%
Indice di dipendenza (pop. <15 e >64 anni *100ab. 15-64)	58,5	59,2	58,9	58,4	56,5

° nati 2023 - dato provvisorio

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

ASST	Classe età	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
		F	M	TOT	F	M	TOT
ASST DELLA VALLE OLONA	00-04	<5	5	12	0,9	0,6	0,7
	05-09	-	<5	<5	-	0,1	0,1
	10-14	-	<5	<5	-	0,2	0,1
	15-19	<5	<5	5	0,2	0,3	0,2
	20-24	<5	<5	6	0,3	0,3	0,3
	25-29	<5	6	9	0,3	0,6	0,4
	30-34	<5	<5	5	0,1	0,3	0,2
	35-39	5	<5	9	0,4	0,3	0,4
	40-44	8	17	25	0,5	1,1	0,8
	45-49	14	37	51	0,8	2,1	1,4
	50-54	43	58	101	2,4	3,2	2,8
	55-59	39	77	116	2,2	4,5	3,3
	60-64	61	80	141	4,2	5,9	5,0
	65-69	81	161	242	6,1	13,5	9,6
	70-74	133	228	361	10,0	19,9	14,6
	75-79	243	311	554	22,2	34,9	27,9
	80-84	455	482	937	43,8	65,1	52,6
	85-00	1.573	896	2.469	145,2	166,0	152,1
	TOTALE	2.671	2.375	5.046	12,0	11,1	11,6

Nr. decessi e Tassi grezzi di Mortalità \* 1.000ab. 2022 ASST VALLE OLONA

	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
	F	M	TOT	F	M	TOT
<b>Mortalità generale</b>	<b>2.671</b>	<b>2.375</b>	<b>5.046</b>	<b>12,0</b>	<b>11,1</b>	<b>11,6</b>
<b>Mortalità malattie cardiovasc.</b>	<b>900</b>	<b>653</b>	<b>1.553</b>	<b>4,0</b>	<b>3,1</b>	<b>3,6</b>
<b>Mortalità per tumore</b>	<b>607</b>	<b>711</b>	<b>1.318</b>	<b>2,7</b>	<b>3,3</b>	<b>3,0</b>
<b>Mortalità malattie respiratorie</b>	<b>145</b>	<b>176</b>	<b>321</b>	<b>0,7</b>	<b>0,8</b>	<b>0,7</b>

Tassi grezzi di Mortalità \* 1.000ab. 2022 ASST VALLE OLONA E DISTRETTI AFFERENTI

GRUPPI DI PATOLOGIA	ASST VALLE OLONA	B. ARSIZIO CASTELLANZA	GALLARATE	SARONNO	SOMMA LOMBARDO
<b>Mortalità generale</b>	<b>11,6</b>	<b>11,9</b>	<b>12,1</b>	<b>10,3</b>	<b>11,6</b>
<b>Mortalità malattie cardiovasc.</b>	<b>3,6</b>	<b>3,7</b>	<b>3,8</b>	<b>2,8</b>	<b>3,7</b>
<b>Mortalità per tumore</b>	<b>3,0</b>	<b>3,0</b>	<b>3,2</b>	<b>2,6</b>	<b>3,2</b>
<b>Mortalità malattie respiratorie</b>	<b>0,7</b>	<b>0,7</b>	<b>0,8</b>	<b>0,7</b>	<b>0,7</b>

Le cronicità

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

ASST	Classe età	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso gr.*1.000ab.		
		F	M	TOT	F	M	TOT
ASST DELLA VALLE OLONA	00-04	2.226	2.605	4.831	279,2	319,6	299,7
	05-09	1.849	2.228	4.077	195,1	222,1	209,0
	10-14	1.221	1.724	2.945	117,8	154,2	136,7
	15-19	1.161	1.291	2.452	112,8	116,8	114,9
	20-24	1.350	1.213	2.563	134,2	113,2	123,4
	25-29	1.743	1.224	2.967	169,5	112,9	140,5
	30-34	2.595	1.468	4.063	221,6	125,1	173,3
	35-39	3.557	2.055	5.612	284,5	161,7	222,6
	40-44	4.570	3.048	7.618	322,5	210,6	266,0
	45-49	5.956	4.946	10.902	350,7	280,3	314,9
	50-54	7.401	7.097	14.498	416,0	388,9	402,3
	55-59	9.125	8.823	17.948	509,4	498,1	503,8
	60-64	9.328	8.603	17.931	618,6	612,1	615,4
	65-69	9.537	8.797	18.334	711,2	733,8	721,9
	70-74	10.616	9.258	19.874	808,0	813,9	810,8
	75-79	9.727	8.130	17.857	863,1	880,3	870,9
	80-84	9.287	6.759	16.046	904,0	919,2	910,4
	85-00	9.983	5.225	15.208	907,2	929,7	914,8
	<b>TOTALE</b>	<b>101.232</b>	<b>84.494</b>	<b>185.726</b>	<b>452,6</b>	<b>394,6</b>	<b>424,2</b>

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

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

ASST	RAMO*	LIVELLO GRAVITÀ (#)						Tasso gr. *1.000ab.	
		1	% SU RAMO	2	% SU RAMO	3	% SU RAMO		
	CARDIOVASCOLARE	2.323	2,7%	33.686	39,7%	48.747	57,5%	84.756	45,6%
	DIABETE	1.198	5,3%	13.344	59,3%	7.952	35,4%	22.494	12,1%
	EMATOLOGICO	17	36,2%	20	42,6%	10	21,3%	47	0,0%
	ENDOCRINO	51	11,8%	175	40,3%	208	47,9%	434	0,2%
	ENDOCRINO-T	-	0,0%	461	6,3%	6.812	93,7%	7.273	3,9%
	GASTRICO	237	5,2%	2.046	44,5%	2.311	50,3%	4.594	2,5%
	HIV	190	15,8%	594	49,5%	416	34,7%	1.200	0,6%
	NEFROLOGIA	677	26,1%	1.616	62,2%	304	11,7%	2.597	1,4%
	NEUROLOGIA	549	6,5%	4.051	48,0%	3.843	45,5%	8.443	4,5%
	ONCOLOGIA	1.054	7,6%	5.726	41,4%	7.038	50,9%	13.818	7,4%
	PNEUMOLOGIA	916	2,7%	8.112	24,2%	24.444	73,0%	33.472	18,0%
	RARE	162	4,8%	830	24,6%	2.382	70,6%	3.374	1,8%
	REUMA	147	5,5%	1.343	49,9%	1.204	44,7%	2.694	1,5%
	TRAPIANTI	232	43,8%	257	48,5%	41	7,7%	530	0,3%
	<b>TOTALE</b>	<b>7.753</b>	<b>4,2%</b>	<b>72.261</b>	<b>38,9%</b>	<b>105.712</b>	<b>56,9%</b>	<b>185.726</b>	<b>100,0%</b>

\*Aggregazione di diverse patologie comprese nella BDA

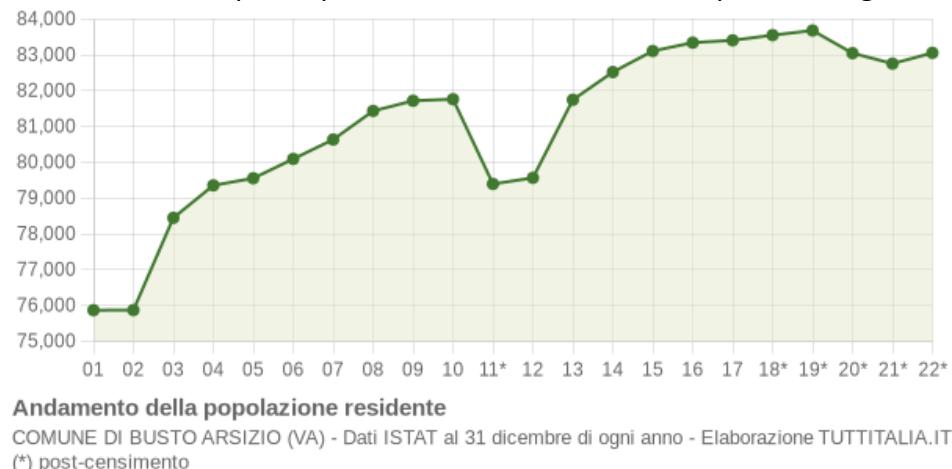
(#) Livello 1=più di 3 patologie Livello 2=2-3 patologie Livello 3=monopatologia

RAMO	ASST VALLE OLONA	B. ARSIZIO CASTELLANZA	GALLARATE	SARONNO	SOMMA LOMBARDO
CARDIOVASCOLARE	193,6	198,0	188,3	191,2	197,0
DIABETE	51,4	52,8	53,3	48,3	49,3
EMATOLOGICO	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1
ENDOCRINO	1,0	0,8	1,1	1,0	1,2
ENDOCRINO-T	16,6	17,1	16,1	16,9	16,1
GASTRICO	10,5	10,2	10,9	9,8	11,2
HIV	2,7	2,9	2,9	2,4	2,6
NEFROLOGIA	5,9	6,0	5,6	6,7	5,3
NEUROLOGIA	19,3	19,5	20,5	17,2	19,5
ONCOLOGIA	31,6	34,0	30,9	29,7	30,2
PNEUMOLOGIA	76,5	72,9	77,5	85,3	70,0
RARE	7,7	7,2	7,6	8,5	7,7
REUMA	6,2	6,8	6,0	5,8	5,7
TRAPIANTI	1,2	1,2	1,1	1,4	1,2
<b>TOTALE</b>	<b>424,2</b>	<b>429,6</b>	<b>421,9</b>	<b>424,2</b>	<b>416,9</b>

## Dati di contesto demografici e socioeconomici dell'Ambito di Busto Arsizio

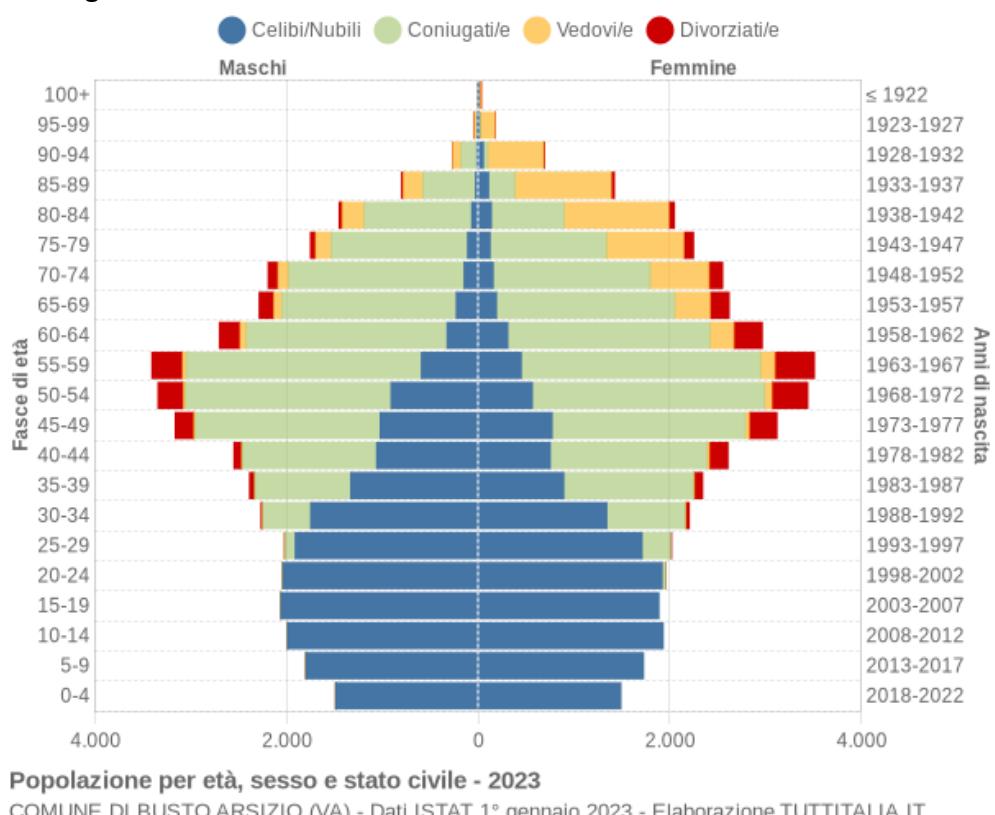
Il territorio comunale di **Busto Arsizio** ha una superficie di circa 31,21 kmq e presenta una popolazione di **83.439 abitanti** (dato ISTAT 1 gennaio 2024) ad altissima densità di popolazione per km<sup>2</sup>, con un indice pari a 2.674 abitanti per km<sup>2</sup> (**17° posto in Italia** tra le Città italiane con più di 60.000 abitanti ordinate per densità di popolazione a fronte di un dato regionale pari a 419,92 ab./km<sup>2</sup> e provinciale pari a 734,63 ab./km<sup>2</sup>).

L'andamento della popolazione, dal 2015 al 2022 è rimasta sostanzialmente stabile, presentando un dato di crescita inferiore al punto percentuale dato in linea con quello di Regione Lombardia.



Nel corso dell'anno 2023 rispetto al 2022 si è registrato un saldo naturale, rappresentato dalla differenza tra nascite e decessi, positivo (+300).

Il grafico seguente illustra la distribuzione della popolazione residente a Busto Arsizio per età, sesso e stato civile al 1°gennaio 2023.



Si evidenzia come la classe di età con valore maggiore è rappresentata dai 55 ai 59 anni con 6.919 seguita dalla fascia rappresentata dagli abitanti tra i 50 e i 54 anni con 6.786 abitanti, quindi, raggruppando per decenni si declina la fascia dai 50 ai 59 come maggiormente rappresentata sul territorio in quanto risulta essere il decennio con maggiori residenti con oltre il 17% della popolazione totale.

Inoltre analizzando la composizione per fasce d'età della popolazione del Comune di Busto Arsizio, si segnala che **la percentuale di persone con età maggiore di 65 anni è aumentata** costituendo il 24,6%, rispetto al 23,6% del 2015, a discapito delle altre fasce di popolazione.

**L'indice di vecchiaia** della popolazione residente, rappresentato dal rapporto percentuale tra il numero degli ultrassessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni è pari a 197,5 contro il 174,4 del 2015 e in linea con il valore medio dell'ATS Insubria (197,7) e superiore a quello dell'ASST Valle Olona (189,5).

L'indice di dipendenza strutturale, rappresentato dal carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni) è pari nel 2023 a 59,6 punti contro i 59,1 del 2015 e i 60,1 del 2020.

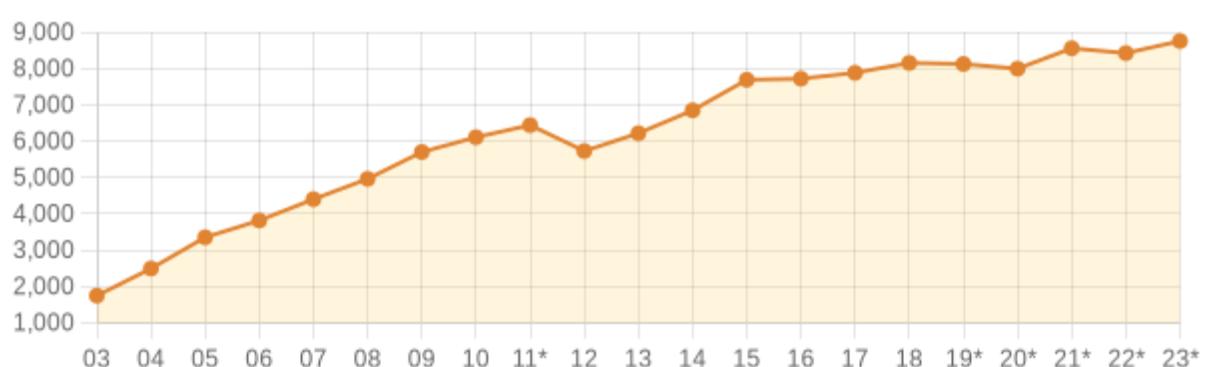
**L'indice di ricambio della popolazione attiva**, rappresentato dal rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni) è in **costante peggioramento** pari nel 2023 a 143,6 contro i 136,3 del 2015 e i 137 del 2020.

L'indice di struttura della popolazione attiva, rappresentato dal grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa nel 2023 è pari a 145,3 contro i 138,1 del 2015 e i 147,1 del 2020.

**L'indice di natalità**, rappresentato dal numero medio di nascite in un anno ogni mille abitanti, **risulta in costante decremento**, rilevando un valore nel 2022 pari a 6,5 a fronte di un dato pari a 8,5 del 2015 e 6,7 del 2020.

L'indice di mortalità del 2022, rappresentato dal numero medio di decessi in un anno ogni mille abitanti, è pari a 12,4 a fronte di un dato pari a 10,7 del 2015 e 14 del 2020.

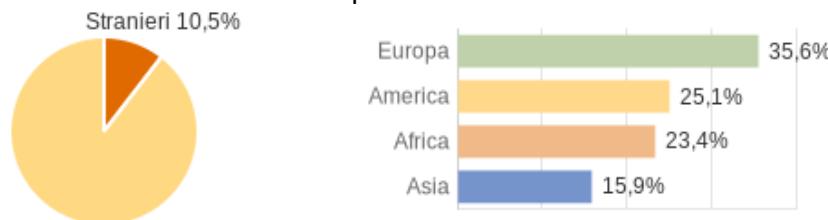
Gli **stranieri residenti** a Busto Arsizio al 1°gennaio 2023 sono **8.762 (+700 rispetto al 2021 +8,6%)** e rappresentano il **10,5% della popolazione residente** (contro il 9,3 del 2015 e il 9,6 del 2020), dato però **inferiore rispetto a quello di Regione Lombardia** che è rappresentato dall'11,8%.



**Andamento della popolazione con cittadinanza straniera**

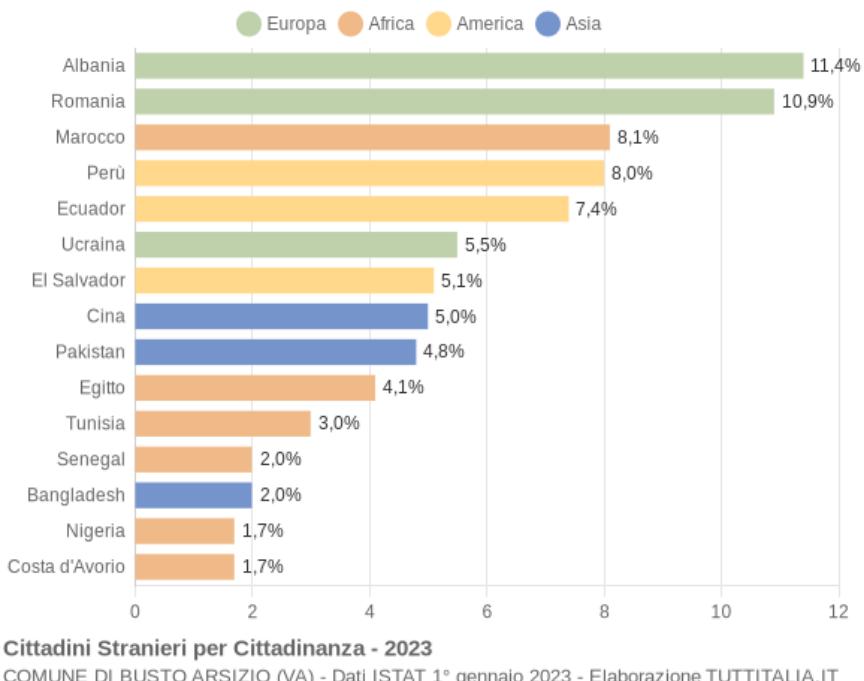
COMUNE DI BUSTO ARSIZIO (VA) - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT  
(\*) post-censimento

Il maggior paese di provenienza è l'Albania con 1.029 abitanti, seguita da Romania con 866 abitanti e dal Marocco con 702 abitanti, complessivamente le prime tre nazioni di provenienza rappresentano quasi il 30% dei cittadini stranieri presenti sul territorio di Busto Arsizio.



La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dall'**Albania** (999 abitanti) con il 11,4% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dalla **Romania** (957 abitanti) pari al 10,9% e dal **Marocco** (711 abitanti) pari a 8,1%.

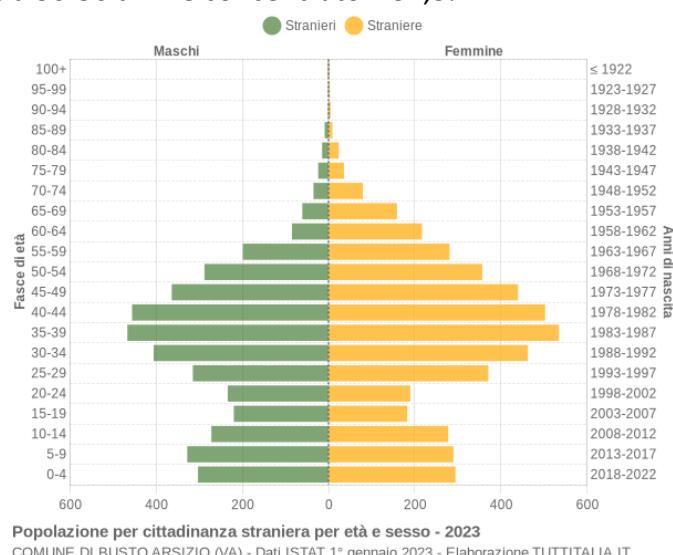
La **comunità ucraina** è rappresentata da 481 abitanti pari al **5,5% della popolazione**.



Cittadini Stranieri per Cittadinanza - 2023

COMUNE DI BUSTO ARSIZIO (VA) - Dati ISTAT 1° gennaio 2023 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Come si può evincere dal grafico seguente la **piramide delle età** con la distribuzione della popolazione straniera residente a Busto Arsizio per età e sesso al 1° gennaio 2023 su dati ISTAT mostra che la **maggioranza della popolazione straniera appartiene alla fascia di età 35-39 anni** (11,4%) e che nella fascia 30-50 anni è concentrato il 31,3%.

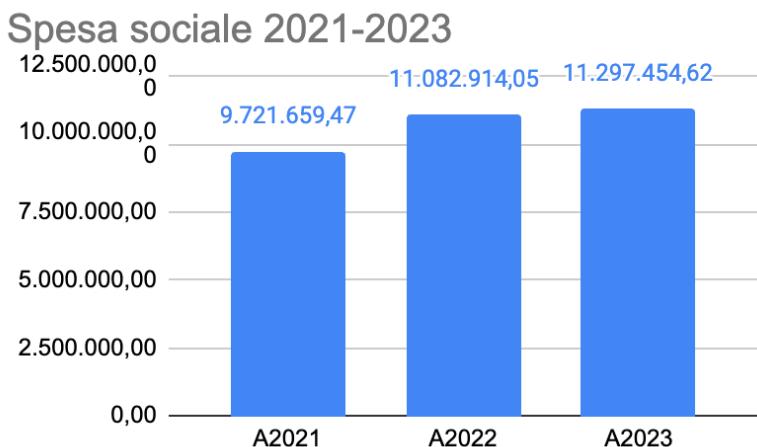


Popolazione per cittadinanza straniera per età e sesso - 2023

COMUNE DI BUSTO ARSIZIO (VA) - Dati ISTAT 1° gennaio 2023 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

## Analisi spesa sociale dell'Ambito di Busto Arsizio

La spesa sociale dell'Ambito di Busto Arsizio in termini assoluti per il triennio 2021-2023 ammonta a **32.102.028,14** euro in crescita rispetto a 31,123 milioni di euro del triennio 2017-2019 analizzata per la redazione del Piano di Zona 2020-23. **Tra il 2023 e 2021 la spesa sociale ha registrato un incremento costante +14,00% rispetto al 2021, del +1,94% nel 2023 rispetto al 2022 e complessivamente nel triennio +16,21% nel 2023 rispetto al 2021.**



Legenda: la spesa sociale è stata calcolata considerando i questionari ISTAT di cui all' "Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli o associati" delle annualità 2021, 2022,2023.

Si precisa che sono stati eliminati negli importi indicati i valori afferenti all'Assessorato alle Politiche Educative (Sezione C - Interventi e servizi educativo-assistenziali e per l'inserimento lavorativo dei minori Area – 1. Sostegno socio-educativo scolastico; Sezione G - Centri e strutture semi-residenziali (a ciclo diurno) area contributi e integrazioni a rette per asili nido, Area - Asilo nido)

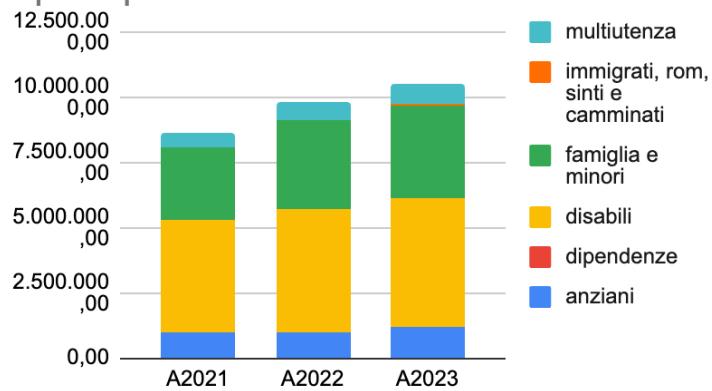
Se consideriamo la composizione della **spesa sociale per area di intervento**, l'area con un maggior peso risulta nel triennio quella **Disabili che assorbe il 43,58%** della spesa complessiva, seguita dall'**area Minori e Famiglia** con una proporzione del **31,35%** sul totale complessivo e **l'Area Anziani pari al 9,90%**.

**Le restanti aree sono pari al 15,16% della spesa sociale**, e nello specifico area povertà, disagio adulti e senza dimora (8,66%), l'area multiutenza (6,28%) e l'area immigrati, rom, sinti e camminati (0,23%), dipendenze (0%).

L'area con maggiore **incremento di investimento nel triennio è stata l'area Famiglia e Minori**, con un aumento del **+28,35%** della spesa, seguita dall'area **Anziani** che presenta un incremento del **+18,56%**, l'area **Disabili + 15,54%**.

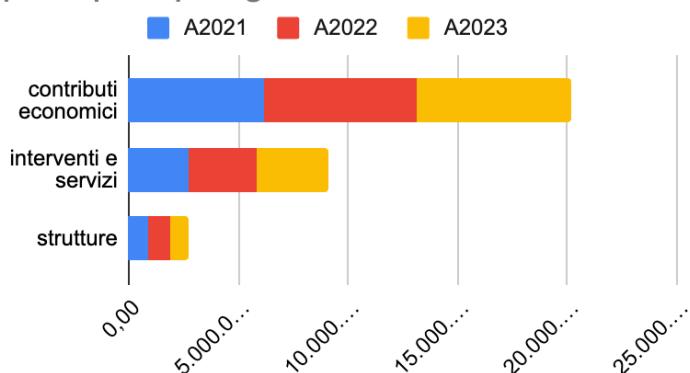
L'area con il decremento più ampio è quella legata area dell'Emarginazione con una diminuzione del 34,48% ma che risulta compensata +34,41% dall'area Multiutenza a fronte di una riclassificazione delle voci di spesa connesse all'ampliarsi delle categorie di beneficiari/e afferenti alla povertà.

## Spesa per area 2021-2023

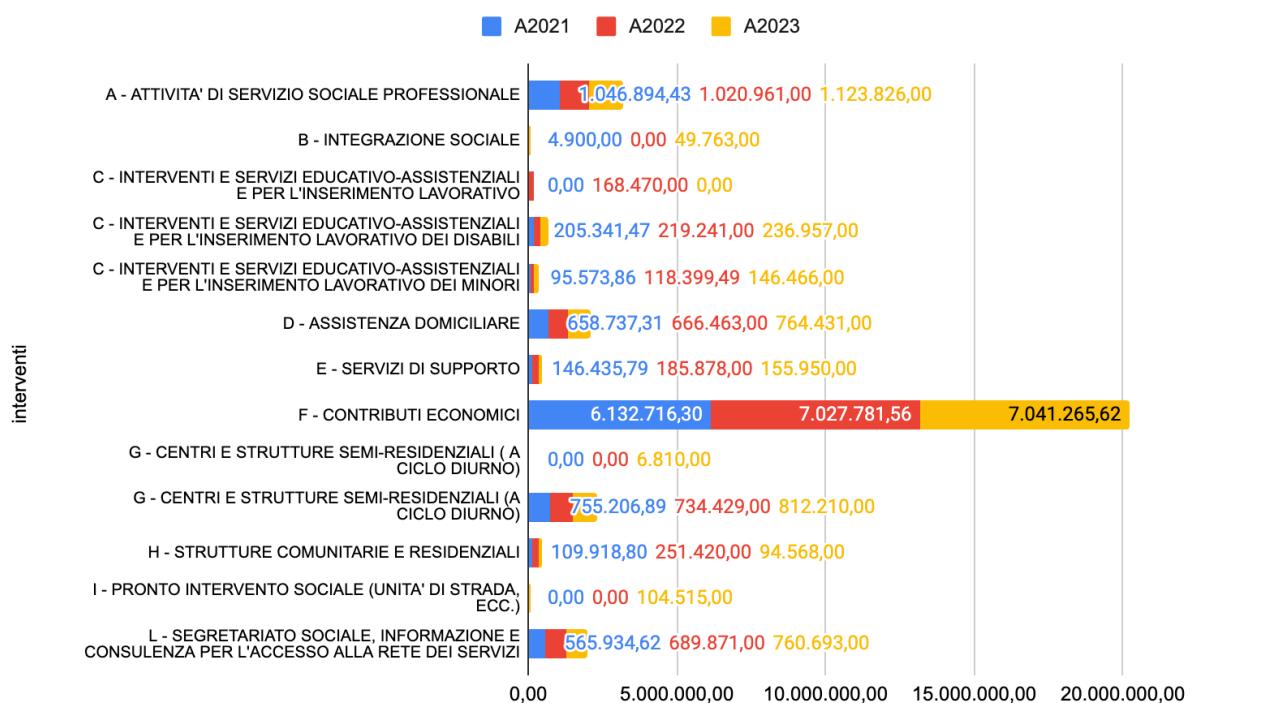


Considerando invece la **natura della spesa**, l'importo principale è connesso a **contributi economici e pagamento rette (71,54%)** per un totale nel triennio pari a 22.966.326,17 euro, **interventi e servizi diretti al beneficiario (28,46%)** per un totale nel triennio pari a 9.135.701,97 euro.

## Spesa per tipologia 2021-2023



## Interventi 2021-2023



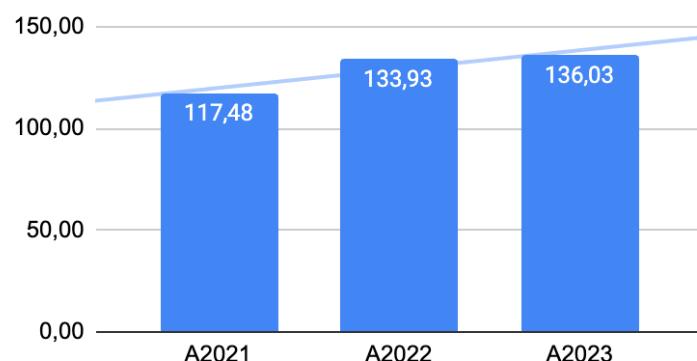
Legenda: la tabella precedente riporta gli interventi come classificati nei questionari ISTAT di cui all' "Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli o associati" delle annualità 2021, 2022,2023.

Si precisa che le partecipazioni alle rette sono state inserite nella macro-area Contributi, salvo per l'area "povertà, disagio adulti e senza dimora" nelle voci specifiche "4 - DORMITORI PER PERSONE SENZA DIMORA, 5 - STRUTTURE DI ACCOGLIENZA PER PERSONE SENZA DIMORA, 7 - CASE RIFUGIO PER VITTIME DI VIOLENZA DI GENERE

## Spesa pro capite

**La spesa pro capite dell'Ambito di Busto Arsizio è in continua crescita con un incremento +15,79% nel triennio**, passando da 117,48 euro nel 2021 a 136,03 euro nel 2023.

Spesa pro capite 2021-2023



#### 4. Analisi dei soggetti, delle reti presenti sul territorio

Gli Enti del Terzo Settore e i Sindacati aderenti alla Programmazione Sociale del Piano di Zona 2025-27

Il Comune di Busto Arsizio con avviso di manifestazione di interesse del 29 luglio 2024, ha attivato una procedura ad evidenza pubblica per la **partecipazione da parte degli Enti del Terzo Settore e della Comunità Locale ai tavoli di lavoro per la definizione del Piano Sociale di Zona per il triennio 2025-2027**, nel rispetto:

- della legge 328/2000, della legge regionale Regione Lombardia LR 3/2008, delle DGR 2941/2014 e 7631/2017, che prevedono che *“I soggetti del Terzo Settore concorrono 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”*;
- dell'**art. 55 del Dlgs 117/17 “Codice del Terzo Settore”** che sancisce che *“In attuazione dei principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell’amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare, le amministrazioni pubbliche di cui all’articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165, nell’esercizio delle proprie funzioni di programmazione e organizzazione a livello territoriale degli interventi e dei servizi nei settori di attività di cui all’articolo 5 (attività di interesse generale), assicurano il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo settore, attraverso forme di co-programmazione e co-progettazione e accreditamento, poste in essere nel rispetto dei principi della legge 7 agosto 1990, n. 241, nonché delle norme che disciplinano specifici procedimenti ed in particolare di quelle relative alla programmazione sociale di zona.”*
- della sentenza n. 131/2020 della Corte Costituzionale che riconosce che il rapporto tra Terzo Settore e Pubblica Amministrazione si basa su un’alleanza fondata **“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 e protezione sociale, secondo una sfera relazionale che si colloca al di là del mero scambio utilitaristico”**.

Considerato che

- gli Enti del Terzo Settore, in qualità di soggetti attivi nella progettazione concertata degli interventi, compartecipano, anche con proprie risorse, alla realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali del Piano di Zona;
- i servizi istituzionali, le organizzazioni sindacali, le associazioni di tutela collaborano alla formulazione degli obiettivi di benessere sociale e alla valutazione del loro raggiungimento; risultano iscritti **74 soggetti tra Enti del Terzo Settore (70) e Sindacati (4) negli elenchi dei soggetti aderenti alle manifestazioni di interesse per la pianificazione dei Piani di Zona 2021-24 e 2025-27**.

Gli ETS aderenti risultano essere equamente distribuiti tra Organizzazioni di Volontariato e Associazioni di Promozione Sociale, con livelli dimensionali piccoli-medi e Cooperative sociali, di medie-grandi dimensioni e Fondazioni e altri Enti del Terzo Settore.

Le associazioni Sindacali risultano essere rappresentativi delle principali sigle nazionali (CGIL, CISL e UIL) con i quali la fase di programmazione si è realizzata:

- con incontri diretti;
- partecipazione a tavoli tematici con gli altri Enti del Terzo Settore;
- recependo le indicazioni scritte ricevute.

## 5. Strumenti e processi di governance dell'Ambito Territoriale Sociale.

La governance operativa nella programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027

ATS Insubria e i rapporti con l'ASST Valle Olona e gli Ambiti Territoriali Sociali

### ATS Insubria

- esercita la propria funzione di *governance* nell'ambito della programmazione, dell'integrazione tra le prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali;
- facilita le modalità di lavoro congiunte tra l'ASST e l'Ambito Territoriale Sociale;
- favorisce e supporta, mediante le funzioni proprie dei suoi Dipartimenti, il processo di armonizzazione tra il Piano di Zona triennale dell'Ambito Territoriale Sociale di Busto Arsizio e il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale dell'ASST Valle Olona;
- assicura l'efficace realizzazione dei LEPS di integrazione (LEPS considerati prioritari ex DGR 2167/2024);
- sviluppa percorsi di integrazione in aree di policy che richiedono un impegno programmatorio ed interventi congiunti tra gli Attori del welfare territoriale, mediante il:
  - ✓ potenziamento del lavoro congiunto tra i servizi territoriali;
  - ✓ rafforzamento della presa in carico integrata;
  - ✓ consolidamento e/o lo sviluppo di progettualità a carattere sovra zonale.

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

Detta Cabina di Regia:

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

**Nel triennio 2025-2027 ATS Insubria darà continuità alle strategie di *governance* volte a favorire il coinvolgimento di tutti i Soggetti titolari degli interventi a valenza sociosanitaria e socioassistenziale per dare piena attuazione al principio di sussidiarietà.**

A tale scopo attuerà percorsi metodologici finalizzati a valorizzare e **promuovere le attività degli Enti del Terzo Settore e del Volontariato**, in particolare:

- ✓ implementazione del raccordo interistituzionale con il Terzo Settore mediante la costituzione di un organismo di coordinamento di secondo livello in staff alla Direzione Generale di ATS;
- ✓ sviluppo della programmazione congiunta tra l'ATS, le ASST, i soggetti del Terzo Settore e gli Ambiti Territoriali Sociali mediante la concretizzazione degli istituti della co-programmazione e co-progettazione negli ambiti della prevenzione (screening per patologie prevalenti, disagio giovanile e decadimento psicofisico nella popolazione anziana), del sostegno al progetto di vita delle persone disabili e dei percorsi di inclusione sociale;
- ✓ avviamento di alleanze territoriali per una maggiore sinergia tra le risorse, gli Attori e i progetti in favore della famiglia promuovendo il welfare generativo/d'iniziativa;
- ✓ valorizzazione delle molteplici linee di attività degli Enti di Terzo Settore;
- ✓ predisposizione di un regolamento per l'amministrazione condivisa in relazione all'istituto della co-programmazione e della co-progettazione con gli Enti del Terzo Settore (art. 55 del D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117);
- ✓ attiva percorsi formativi per la formazione di facilitatori territoriali in grado di avviare le reti in alcuni territori pilota (ASST/Ambiti Territoriali Sociali/Associazionismo) al fine di sperimentare il modello di intervento.

**ATS Insubria, inoltre:**

- **favorisce l'integrazione operativa degli Enti sanitari e sociali** e la ricomposizione degli interventi posti in atto per la cura e l'assistenza della persona, supporta l'interoperabilità di banche dati/piattaforme e la possibilità di integrare fonti di dati in capo ai diversi Attori;
- **promuove la realizzazione di uno strumento integrato *web-based***, che dovrà tendere, nel triennio 2025-2027, alla configurazione di una **cartella sociale informatizzata integrata**. L'applicativo verrà sperimentato in fase iniziale presso tre Ambiti Territoriali in integrazione alle ASST competenti per territorio (ASST Lariana – Ambito di Olgiate Comasco; ASST Sette Laghi – Ambito di Sesto Calende; ASST Valle Olona – Ambito di Saronno).
- sostanzia l'integrazione gestionale ed operativa, in quanto facilita la condivisione di elementi valutativi sociosanitari e sociali, grazie all'applicativo (cartella sociale informatizzata integrata), relativi alle fasi di:
  - ✓ accesso in cui si manifesta il bisogno;
  - ✓ valutazione del bisogno, anche in modo integrato tra gli operatori di diversi Enti;
  - ✓ progettazione dei servizi;
  - ✓ erogazione del servizio;
  - ✓ valutazione e monitoraggio;
- **facilita l'analisi delle caratteristiche demografiche ed epidemiologiche della popolazione** afferente all'intero del territorio mediante:
  - ✓ identificazione dei bisogni di natura sanitaria e sociosanitaria rilevati dai Flussi della BDA;
  - ✓ individuazione dei profili di salute della popolazione;
  - ✓ analisi dei bisogni di natura sociale rilevati dai flussi oggetto di debito informativo da parte degli Ambiti Territoriali Sociali;
- **garantisce**, nell'esercizio della funzione di *governance*, **la lettura ricomposta dei bisogni di natura sociale** e delle risposte assicurate nei diversi territori;
- **effettua la valutazione inerente l'attuazione dei LEPS** considerati **prioritari e della programmazione** zonale attraverso:

- ✓ definizione di un set di indicatori per misurare il grado di realizzazione degli interventi rispetto agli obiettivi definiti.

**ATS Insubria** in coerenza con le indicazioni di Regione Lombardia, **partecipa al sistema informativo regionale per il monitoraggio quali-quantitativo della programmazione zonale**, articolato nelle fasi rendicontativa, conoscitiva e gestionale.

### 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.

## Il welfare di prossimità di ATS dell’Insubria

### Premessa

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

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

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

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

### Obiettivi strategici del triennio 2025-2027 per ATS dell’Insubria

#### Obiettivo 1.

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

#### Obiettivo 2.

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

#### Obiettivo 3.

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

#### Obiettivo 4.

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

#### Obiettivo 5.

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

#### Obiettivo 6.

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

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

#### Per l’Obiettivo 1:

- ✓ Implementazione del raccordo interistituzionale con il Terzo Settore mediante la costituzione di un organismo di coordinamento in staff alla Direzione Generale di ATS;
- ✓ Manifestazione di Interesse per l’acquisizione di candidature di referenti di secondo livello del Terzo Settore per la partecipazione, in staff alla Direzione Generale di ATS, al Comitato di Coordinamento e *Governance*;

- ✓ istituzione del Comitato di Coordinamento e *Governance*, stesura del Regolamento di Funzionamento ed avvio delle attività;
- ✓ condivisione di un Accordo di Collaborazione con Centro di Servizi per il Volontariato (CSV) Insubria.

Per l'Obiettivo 2:

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

Per l'Obiettivo 3:

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

Per l'Obiettivo 4:

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

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

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

#### Per l'Obiettivo 5:

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

#### Per l'Obiettivo 6:

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

### Impegni dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Valle Olona

L'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale della Valle Olona nell'ambito del percorso di elaborazione del Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT ai sensi Dgr. 2089 del 25 marzo 2024) ha operato in una logica di piena armonizzazione con il processo di programmazione dei Piani di Zona in capo agli Ambiti Sociali come previsto dalle Linee di Indirizzo per la programmazione sociale territoriale definite dalla DGR XII/2167.

Pertanto alla programmazione di interventi in risposta alla domanda di salute del distretto con riferimento ai LEA, corrisponde in logica di integrazione anche una risposta ai LEPS di ambito sociale, con particolare riferimento ai cinque identificati dalla DGR XII/2167 (i.e. Prevenzione dell'allontanamento familiare, Servizi sociali per le dimissioni protette, Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato, PUA integrati e UVM, Incremento SAD).

L'ASST Valle Olona entro una logica programmatica e di armonizzazione con i Piani di Zona degli Ambiti di Busto Arsizio, Castellanza, Gallarate, Saronno, Somma Lombardo, Sesto Calende e Tradate si impegna a:

- ✓ partecipare alla Cabina di Regia istituita presso ATS Insubria per sviluppare l'integrazione delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali al fine di ridurre la frammentazione territoriale;
- ✓ concorrere con ATS Insubria e l'Ambito Territoriale Sociale alla lettura integrata del bisogno territoriale e alla co programmazione degli interventi integrati di natura sociale, sanitaria e sociosanitaria;
- ✓ concorrere con l'Ambito Territoriale Sociale alla realizzazione e al monitoraggio delle progettualità dei cinque LEPS principali, così come riportato nelle schede progetto inserite nel Piano di Sviluppo del Polo Territoriale e nel Piano di Zona.

### L'Ambito di Busto Arsizio, organizzazione, impegni previsti dall'Accordo di Programma

Il Comune di Busto Arsizio è Ente Capofila dell'Ambito territoriale di Busto Arsizio.

In quanto tale:

- ✓ è responsabile dell'attuazione dell'Accordo di Programma e a tal fine adotta ogni atto di competenza, nel rispetto degli indirizzi espressi dal Consiglio Comunale e delle competenze gestionali attribuite al personale preposto per l'attuazione del Piano di Zona;
- ✓ coordina l'attuazione del Piano di Zona e la gestione delle risorse complessive necessarie e dei finanziamenti disponibili.

Con riferimento al Piano di Zona l'Ambito di Busto Arsizio individua i seguenti livelli organizzativi e gestionali:

- ✓ livello di indirizzo politico (Amministrazione Comunale)
- ✓ livello progettuale e di proposta (Ufficio di Piano, Servizio Sociale Comunale e Tavoli tecnici)
- ✓ livello gestionale ed esecutivo (Ufficio di Piano, Servizio Sociale Professionale, Area Amministrativa).

L’Ufficio di Piano è individuato, ai sensi dell’art. 18, comma 10, della L.R. 3/2008, come la struttura tecnico-amministrativa cui sono affidati il coordinamento degli interventi e l’istruttoria degli atti di esecuzione del Piano.

Rappresenta la struttura gestionale e tecnica a supporto dell’Amministrazione Comunale e svolge, tra l’altro, le seguenti attività:

- ✓ coordinamento operativo tra i diversi Enti;
- ✓ gestione di rapporti con i partner di progetto;
- ✓ monitoraggio e verifica delle azioni progettuali
- ✓ predisposizione di rendicontazioni e di documentazione per l’assolvimento di debiti informativi;
- ✓ partecipazione ai Tavoli tecnici;
- ✓ partecipazione alla Cabina di Regia di cui all’articolo 6, comma 6, lettera f) della L.R. n. 23/15.

Il Servizio Sociale comunale, secondo un’organizzazione per aree di riferimento, collabora con l’Ufficio di Piano nelle attività di gestione dei tavoli di confronto con il terzo settore e con gli stakeholder coinvolti nelle fasi di programmazione e attuazione del Piano di Zona. Inoltre, analizza i bisogni indicando priorità e obiettivi e contribuisce alla definizione dei criteri e delle modalità di erogazione dei Servizi.

Sotto il profilo degli impegni assunti in particolare il Comune di Busto Arsizio:

- ✓ rende disponibili le risorse economiche, umane e strumentali per la realizzazione degli obiettivi e delle azioni contenute nel Piano di Zona;
- ✓ garantisce la partecipazione dei propri rappresentanti, politici e tecnici, agli Organismi sovrazionali previsti dal Piano di Zona;
- ✓ garantisce i Livelli Essenziali ex art. 22 della legge 328/2000 e quant’altro contenuto nel Piano di Zona.

La visione dell’Ambito di Busto Arsizio rispetto alla dimensione territoriale della programmazione sociale per il triennio 2025-27

L’Ambito Territoriale Sociale di Busto Arsizio in ragione della

- realizzazione degli interventi previsti nella Programmazione Sociale 2021-24, con lo sviluppo e implementazione di progetti sovra-zonali di intervento socio-sanitario congiuntamente con gli Ambiti di Gallarate e di Castellanza e ASST Valle Olona
  - Accoglienza e dimissioni protette: continuità assistenziale
  - Lo strumento della Valutazione Multidimensionale nel Reddito di Cittadinanza
  - Codice Rosa nei pronto soccorso dell’ASST Valle Olona
- attivazione delle progettazioni finanziate sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR, co-progettate con gli Ambiti di Gallarate e di Castellanza, linee di finanziamento
  - 1.1.3 Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità
  - 1.1.4 - Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del *burn out* tra gli operatori sociali
- attivazione del progetto Ufficio di Prossimità, co-progettato con l’Ambito di Castellanza;
- coordinamento della Rete Territoriale Interistituzionale Antiviolenza degli Ambiti di Busto Arsizio (capofila), Gallarate, Saronno e Somma Lombardo
  - attività di contrasto della violenza di genere
  - progettazioni per l’autonomia abitativa e lavorativa delle vittime di violenza di genere
- attività di programmazione sociale dei Piani di Zona 2025-27, in merito all’integrazione socio-sanitaria con ASST Valle Olona, realizzata congiuntamente con tutti gli Ambiti dei

Distretti afferenti all'ASST Valle Olona (Castellanza, Gallarate, Saronno e Somma Lombardo) con la progettazione

- dei 5 LEPS prioritari per Regione Lombardia
  - Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato
  - Prevenzione dell'allontanamento familiare
  - Servizi sociali per le dimissioni protette
  - Punti Unici di Accesso (PUA) integrati e UVM: incremento operatori sociali
  - Incremento SAD
- del LEPS Pronto intervento sociale – PIS al fine di sviluppare uno studio di fattibilità per l'attivazione di una centrale operativa di intervento per le emergenze sociali unica e sovra ambito

ha fatta propria la seguente **visione rispetto la dimensione territoriale della programmazione sociale per il triennio 2025-27:**

- necessità di interventi **co-progettati e co-gestiti a livello sovra-ambito** in un'ottica di
  - miglioramento dell'efficacia ed efficienza degli interventi,
  - superamento della frammentazione delle procedure operative,
  - miglioramento dell'integrazione socio-sanitaria,
  - ricomposizione territoriale,
  - maggiore sostenibilità interventi con bassa intensità di frequenza,
  - diffusione buone prassi,
- **modulabilità della composizione delle aggregazioni territoriali** in ragione delle
  - specifiche misure di intervento
  - caratteristiche del territorio (popolazione, presenza strutture di accoglienza, densità abitativa, presenza senza fissa dimora, presenza Minori Stranieri Non Accompagnati etc)
  - specificità degli Enti del Terzo Settore presenti
  - risorse umane ed economiche a disposizione.

A fronte della **sperimentazione di diverse forme di aggregazione territoriali in grado di rafforzare la governance degli Ambiti territoriali** riducendo gli spazi di frammentazione degli interventi investendo in obiettivi di programmazione di tipo sistematico, pensati per rafforzare il modello della gestione condivisa aumentando il livello di omogeneità degli interventi e l'uniformità nel governo delle politiche sociali territoriali **aventi risvolti operativi concreti nella presa in carico dei beneficiari, si intende proseguire e potenziare rispetto ad obiettivi specifici la collaborazione e la sinergia con gli ambiti confinanti e mediante appositi accordi.**

## 6. Analisi dei bisogni per macro aree di intervento e motivazioni alla base della scelta riguardo alle aree individuate per la programmazione

### Le macroaree di intervento definite da Regione Lombardia

Regione Lombardia con DGR 2167 del 15 aprile 2024, ha definito le macro-aree di policy entro le quali gli Ambiti Territoriali Sociali sono tenuti a sviluppare la propria programmazione territoriale.

Nello specifico: *“Per il triennio di programmazione sociale 2025-2027 si confermano le macroaree di policy individuate dalla programmazione 2021-2023 come punto di riferimento per la programmazione, ad eccezione della macroarea C “Promozione dell’inclusione attiva” che è stata accorpata nella macroarea A “Contrasto alla povertà e all’emarginazione sociale e promozione dell’inclusione attiva”. Si precisa che, per una più agevole comparazione tra le programmazioni attraverso il nuovo monitoraggio dei Piani di Zona già in uso dagli Ambiti territoriali, per tutte le altre macroaree di policy è stata mantenuta la lettera di riferimento già utilizzata nella precedente programmazione.*

Pur ricordando il perimetro di autonomia di ciascun Ambito nel valutare e scegliere l’ordine di priorità e l’articolazione dei propri interventi in risposta agli specifici bisogni del territorio, **si indicano di seguito le macroaree di policy:**

- A) **Contrasto alla povertà e all’emarginazione sociale e promozione dell’inclusione attiva**
- B) **Politiche abitative**
- D) **Domiciliarità**
- E) **Anziani**
- F) **Digitalizzazione dei servizi**
- G) **Politiche giovanili e per i minori**
- H) **Interventi connessi alle politiche per il lavoro**
- I) **Interventi per la Famiglia**
- J) **Interventi a favore delle persone con disabilità**
- K) **Interventi di sistema per il potenziamento dell’Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata**
- L) **Altro**

Si evidenzia, inoltre, che le macroaree identificate sono coerenti con gli obiettivi strategici afferenti all’area “Sostegno alla persona e alla famiglia” del “Programma Regionale di Sviluppo Sostenibile della XII Legislatura (approvato con DCR n. 42 del 20 giugno 2023) che prevedono:

- Favorire la realizzazione del progetto di vita delle persone con disabilità
- Promuovere l’inclusione sociale e le pari opportunità
- Promuovere e sostenere la famiglia e i suoi componenti in tutto il suo ciclo di vita
- Promuovere il terzo settore, l’associazionismo e le esperienze di cittadinanza attiva
- Prevenire e contrastare la violenza di genere

Inoltre, in linea con gli obiettivi strategici sono stati identificati alcuni driver di sviluppo trasversali che richiamano le caratteristiche che dovrà assumere la programmazione territoriale:

- prossimità al territorio;
- promozione di una logica preventiva;
- integrazione e complementarietà dei servizi;
- protagonismo dei destinatari e degli attori (pubblici e privati).

## I bisogni evidenziati dal confronto con gli Enti del Terzo Settore e i Sindacati nel corso del tavolo tematico Adulti e famiglia e/o rilevati con documenti successivamente inviati

I bisogni territoriali evidenziati dagli Enti del Terzo Settore e dai Sindacati, partecipanti al tavolo tematico e tramite documenti successivamente inviati, sono di seguito sintetizzati per obiettivo:

- supporto alla famiglia
  - o raccordare e coordinare gli interventi di affiancamento dedicati ai nuclei familiari e di supporto alla famiglia in tutto il suo ciclo di vita;
  - o potenziarne la reale capacità del territorio di intercettare i diversi bisogni delle famiglie e offrire una risposta flessibile e articolata;
  - o contrasto alla solitudine delle famiglie promuovendo strumenti e percorsi di condivisione delle esperienze genitoriali;
  - o accompagnamento alle famiglie e alle madri nello sviluppo della capacità genitoriale;
  - o promozione dell'affido familiare;
  - o mappatura dei servizi del territorio con geolocalizzazione e descrizione dei servizi;
- contrasto alla problematica abitativa
  - o continuare con l'operatività di un tavolo tematico relativo alle politiche abitative;
  - o incrementare la conoscenza reciproca dei servizi attivi e delle unità di offerta rispetto alle diverse aree di bisogno;
  - o integrazione tra misure di diversi attori pubblici (Comune, Aler) e ETS;
- contrasto alla povertà e alla grave emarginazione
  - o favorire l'integrazione sociosanitaria co-programmando Piano di Zona (PDZ) dell'Ambito di Busto Arsizio e il Piano di sviluppo del Polo Territoriale (PPT) dell'ASST Valle Olona, al fine di sviluppare il LEPS prioritario relativo alla "Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato" connesso alla misura di contrasto della povertà Assegno di Inclusione;
  - o attivazione di "Centri servizi" leggeri dedicati al contrasto della povertà e della marginalità;
  - o fornire continuità al servizio di Pronto Intervento Sociale per contrastare le emergenze non differibili;
  - o sviluppo di progetti multidisciplinari personalizzati di intervento sul beneficiario e sulla famiglia;
  - o coordinare i servizi territoriali di contrasto alla povertà, incrementando la conoscenza reciproca dei servizi attivi e delle unità di offerta rispetto alle diverse aree di bisogno;
- contrasto delle dipendenze
  - o contrastare la problematica trasversale connessa alle ludopatie;
  - o attivazione di servizi di rete con istituzioni ed ETS nell'ambito delle dipendenze;
  - o promozione di attività di socializzazione e attivazione sportiva dedicata a soggetti con dipendenze
- contrasto alla problematica lavorativa
  - o attivazione di un tavolo tematico relativo alle politiche del lavoro e inclusione attiva;
  - o accorciare la filiera rispetto l'identificazione del bisogno;
  - o potenziamento interventi formativi volti ad incrementare l'occupabilità del soggetto fragile e vulnerabile;
  - o incrementare le risorse per le azioni di tutoring;
  - o coinvolgimento delle aziende del territorio;
  - o rafforzamento dei rapporti con i servizi al lavoro (Centro per l'Impiego, agenzie di somministrazione);
  - o sviluppo di servizi di conciliazione vita lavoro;

- contrasto alla violenza di genere

- continuare con il potenziamento della conoscenza reciproca e delle procedure (valutazione del rischio, modalità segnalazione e presa in carico, servizi offerti) dei soggetti aderenti alla Rete Interistituzionale Antiviolenza degli Ambiti di Busto Arsizio, Gallarate, Saronno e Somma Lombardo;
- potenziare l'integrazione socio-sanitaria con i servizi sanitari territoriali e applicazione del Codice Rosa presso i Pronto Soccorso degli ospedali dell'ASST Valle Olona;
- potenziare le strutture di seconda accoglienza e per i percorsi di autonomia delle donne vittime di violenza e figli minori;
- avviare un sistema di comunicazione di rete;
- attivazione servizio di trasporto per situazioni emergenziali.

I bisogni evidenziati dal confronto con gli Enti del Terzo Settore e i Sindacati nel corso del tavolo tematico Anziani e/o rilevati con documenti successivamente inviati

I bisogni territoriali evidenziati dagli Enti del Terzo Settore e dai Sindacati, partecipanti al tavolo tematico e tramite documenti successivamente inviati, sono di seguito sintetizzati:

- favorire l'integrazione sociosanitaria co-programmando Piano di Zona (PDZ) dell'Ambito di Busto Arsizio e il Piano di sviluppo del Polo Territoriale (PPT) dell'ASST Valle Olona, al fine di sviluppare i LEPS prioritari relativi alle dimissioni protette, ai PUA e valutazione multidisciplinare e al potenziamento del SAD;
- attivazione di una cabina di regia che conosca tutte le realtà per superare la frammentazione dei servizi e facilitare l'anziano e/o la famiglia nella comprensione dei servizi socio-sanitari e sociali offerti dal territorio;
- potendo indirizzare l'anziano verso i servizi offerti dai diversi operatori;
- sviluppare e diffondere anche agli ETS la mappatura relativa i servizi presenti sul territorio regionale;
- applicare pienamente il protocollo dimissioni protette realizzato con ASST Valle Olona;
- diffusione servizi di RSA aperta;
- miglioramento sistemi di comunicazione;
- incrementare la conoscenza da parte degli anziani dei propri diritti;
- sviluppo di un sistema di trasporto sociale;
- contrasto della solitudine e promozione dell'inevecchiamento attivo;
- doppia diagnosi (servizi domiciliari diurni e/o residenziali);
- affiancamento alla diagnosi con orientamento alla famiglia e supporto psicologico per anziani e familiari.

I bisogni evidenziati dal confronto con gli Enti del Terzo Settore e i Sindacati nel corso del tavolo tematico Persone con disabilità e/o rilevati con documenti successivamente inviati

I bisogni territoriali evidenziati dagli Enti del Terzo Settore e dai Sindacati, partecipanti al tavolo tematico e tramite documenti successivamente inviati, sono di seguito sintetizzati:

- costruire azioni e interventi nella cornice degli obiettivi del Piano Nazionale per la Non Autosufficienza (PNNA);
- favorire l'integrazione sociosanitaria co-programmando Piano di Zona (PDZ) dell'Ambito di Busto Arsizio e il Piano di sviluppo del Polo Territoriale (PPT) dell'ASST Valle Olona, al fine di sviluppare i LEPS prioritari relativi alle dimissioni protette, ai PUA e valutazione multidisciplinare;

- costituire sistemi di servizi integrati tra sociale e sanitario negli Ambiti territoriali sociali e sviluppare il percorso assistenziale integrato di presa in carico globale della persona e del proprio contesto familiare
  - applicando pienamente il protocollo dimissioni protette realizzato con ASST Valle Olona;
  - attivando un tavolo di confronto stabile per sviluppare un protocollo operativo condiviso per favorire una migliore gestione del disabile adulto (autonomie e tempo libero);
- Favorire la graduale implementazione di servizi e interventi erogati in forma diretta a supporto del *caregiver* familiare e dell'assistenza indiretta (trasferimenti monetari) in presenza di personale di assistenza regolarmente impiegato (cosiddetti "LEPS di erogazione");
- potenziamento trasporto sociale;
- Pronto Intervento Sociale (PIS) attivazione di servizi di sostituzione temporanea dei caregiver e collaborazioni con la rete sociale territoriale, a copertura di situazioni di bisogno momentanee delle famiglie;
- aumento delle ore di copertura dei servizi di assistenza domiciliare e rinforzo della connessione con le dimissioni protette;
- potenziare lo strumento di politica attiva del tirocinio di inclusione;
- ampliamento la filiera delle risposte favorendo percorsi di autonomia per disabili con gravità medio/lieve;
- maggiore diffusione conoscenza misure tutela dei diritti (amministrazione di sostegno);
- potenziamento delle strutture di housing sociale e di accoglienza di secondo livello per sviluppare progetti di vita autonoma e Dopo di Noi;
- valutazione risorse esistenti sul territorio riguardo al Dopo di Noi per migliorare l'efficienza in fase di valutazione per presa in carico;
- affiancamento alla diagnosi con orientamento alla famiglia e supporto psicologico per anziani e familiari.

I bisogni evidenziati dal confronto con gli Enti del Terzo Settore e i Sindacati nel corso del tavolo tematico Minori e giovani e/o rilevati con documenti successivamente inviati

I bisogni territoriali evidenziati dagli Enti del Terzo Settore e dai Sindacati, partecipanti al tavolo tematico e tramite documenti successivamente inviati, sono di seguito sintetizzati:

- favorire l'integrazione sociosanitaria co-programmando Piano di Zona (PDZ) dell'Ambito di Busto Arsizio e il Piano di sviluppo del Polo Territoriale (PPT) dell'ASST Valle Olona, al fine di raggiungere il LEPS prioritario relativo alla Prevenzione dell'allontanamento familiare
- individuazione di spazi aperti ed educativi non connotati per minori;
- attivazione di un lavoro di rete tra servizi sociali professionali, servizi educativi, agenzie educative degli ETS, istituti scolastici per promuovere una comunità educante con la condivisione di obiettivi comuni e non solo di bisogni comuni;
- coinvolgimento dei giovani adolescenti e preadolescenti quale parte attiva della città che vivono, favorendo la partecipazione alla definizione degli interventi territoriali nelle fasi di coprogettazione;
- promozione di spazi di aggregazione di giovani, anche nella prospettiva di sostegno a percorsi di autonomia;
- ascolto dei giovani in situazioni informali rispetto alle difficoltà interpersonali e di gruppo incrementate dall'emergenza pandemica;

- sistematizzazione della condivisione dei dati tra ETS e agenzie educative e servizi sociali;
- contrasto dei disturbi alimentari;
- identificazione precoce dei disturbi specifici dell'apprendimento.

### Illustrazione delle motivazioni alla base della scelta riguardo alle aree individuate per la programmazione

Il piano di zona rappresenta uno strumento di messa a sistema e riorganizzazione dell'offerta complessiva del sistema degli interventi e servizi sociali, realizzato con un percorso di *governance* che avvia processi concertati di trasformazione territoriale e individua una visione di futuro del territorio condivisa.

Le aree di policy (Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale, Politiche abitative, Domiciliarità, Anziani, Politiche giovanili e per i minori, Interventi a favore di persone con disabilità), identificate alla luce dell'analisi degli esiti del biennio precedente, sono state oggetto di confronto con i soggetti aderenti alla Programmazione Zonale 2025-27 (Enti del Terzo Settore e Sindacati) al fine di avere una lettura integrata dei bisogni e delle risorse, nonché condividere la visione strategica e indirizzare energie potenziali ancora non evidenziate verso obiettivi di sviluppo condivisi.

La scelta definitiva delle aree di programmazione è stata l'esito di una valutazione di coerenza interna tra analisi dei problemi, proposte e strategie individuate, sistema d'offerta preesistente, coerenza tra risorse umane ed economiche disponibili anche tramite la partecipazione alle linee di finanziamento del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

## 7. Gli obiettivi della Programmazione 2025-2027 dell'Ambito di Busto Arsizio

PNRR, Riforma L.R. 23/2015 e Piano Sociale Nazionale 2021-23, Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027 di cui le D.g.r. 1473/23 e D.g.r. 2167/24

Il processo di definizione degli obiettivi della Programmazione 2025-27 ha necessariamente dovuto tener conto, oltre che dell'analisi degli esiti della programmazione precedente, di importanti elementi di contesto relativi a diverse dimensioni tra loro strettamente connesse.

La crisi pandemica Covid19 che ha messo in luce fragilità latenti, sia dal punto di vista sanitario che economico, con importanti ricadute in ambito sociale.

Le conseguenze di ciò coinvolgono oggi, sia le fasce di popolazione che già vivevano in condizioni di bisogno, di marginalità, di isolamento o malattia ma anche in maniera crescente i giovani e le cosiddette "nuove vulnerabilità", con bisogni emergenti in continua crescita e trasformazione.

**Elementi trasformativi** che hanno trovato ampio spazio sia nel **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)**, quanto nella **riforma della L.R. 23/2015** del sistema sanitario e sociosanitario regionale della Lombardia che nel **Piano Sociale Nazionale 2021-2023 e che hanno fortemente condizionato la Programmazione Zonale 2025-27**.

In estrema sintesi il **PNRR**, evidenziando già dalle prime righe delle premesse che la pandemia abbia colpito l'economia italiana più di altri Paesi europei, con una riduzione nel 2020 del prodotto interno lordo (PIL) dell'8,9%, a fronte di un calo nell'Unione Europea del 6,2%, delinea **una strategia di rilancio nazionale attraverso sei grandi aree di intervento (Missioni)**:

- Missione 1. Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo
- Missione 2. Rivoluzione verde e transizione ecologica
- Missione 3. Infrastrutture per una sostenibilità sostenibile
- Missione 4. Istruzione e ricerca
- **Missione 5. Coesione e inclusione**
- Missione 6. Salute

Nello specifico la **Missione 5, Componente 2** prevede importanti investimenti relativi a Infrastrutture sociali, famiglie e comunità e Terzo Settore, **ponendo gli Ambiti Territoriali al centro delle politiche di ripresa e resilienza quali primari attori nella programmazione e realizzazione degli interventi**.

OBETTIVI GENERALI:

 M5C2 - INFRASTRUTTURE SOCIALI, FAMIGLIE, COMUNITÀ E TERZO SETTORE

- Rafforzare il ruolo dei servizi sociali territoriali come strumento di resilienza, mirando alla definizione di modelli personalizzati per la cura delle famiglie, delle persone di minore età, degli adolescenti e degli anziani, così come delle persone con disabilità
- Migliorare il sistema di protezione e le azioni di inclusione a favore di persone in condizioni di estrema emarginazione (es. persone senza dimora) e di depravazione abitativa attraverso una più ampia offerta di strutture e servizi anche temporanei
- Integrare politiche e investimenti nazionali per garantire un approccio multiplo che riguardi sia la disponibilità di case pubbliche e private più accessibili, sia la rigenerazione urbana e territoriale
- Riconoscere il ruolo dello sport nell'inclusione e integrazione sociale come strumento di contrasto alla marginalizzazione di soggetti e comunità locali

*“Questa componente valorizza la dimensione “sociale” delle politiche sanitarie, urbanistiche, abitative, dei servizi per l’infanzia, per gli anziani, per i soggetti più vulnerabili, così come quelle della formazione, del lavoro, del sostegno alle famiglie, della sicurezza, della multiculturalità, dell’equità tra i generi.*

*Gli interventi previsti interessano le persone più fragili, nella loro dimensione individuale, familiare e sociale. Il fine è prevenire l’esclusione sociale intervenendo sui principali fattori di rischio individuale e collettivo, in coerenza con quanto già programmato nella prima componente e assicurare il recupero della massima autonomia delle persone.*

*In particolare, la componente mira a intercettare e supportare situazioni di fragilità sociale ed economica, sostenere le famiglie e la genitorialità. Specifiche linee d’intervento sono dedicate alle persone con disabilità e agli anziani, a partire dai non autosufficienti. Esse prevedono un rilevante investimento infrastrutturale, finalizzato alla prevenzione dell’istituzionalizzazione attraverso soluzioni alloggiative e dotazioni strumentali innovative che permettano di conseguire e mantenere la massima autonomia, con la garanzia di servizi accessori, in particolare legati alla domiciliarità, che assicurino la continuità dell’assistenza, secondo un modello di presa in carico socio-sanitaria coordinato con il parallelo progetto di rafforzamento dell’assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale previsto nella componente 6 Salute”*

Parimenti la **riforma della L.R. 23/2015** del sistema sanitario e sociosanitario regionale lombardo oltre a una revisione degli assetti istituzionali di governance del sistema, pone quale principale obiettivo quello di **ridare rilevanza al sistema delle cure territoriali**, della prevenzione e degli interventi di comunità che durante le fasi più acute della pandemia hanno rilevato fragilità importanti.

Fra gli interventi presenti nel PNRR e nella riforma sanitaria uno dei più emblematici è la costituzione della **Case della Comunità**: questa esperienza dovrà avere la capacità di andare oltre lo schema “bisogno-risposta” ma avere attenzione ad integrare saperi specialistici con competenze trasversali per la cura del benessere globale dei cittadini e delle comunità.

**L’integrazione fra le politiche sociali e le politiche sanitarie** dovrà trovare nelle Case della Comunità luoghi di attivazione di progetti e servizi di prossimità - con bassa soglia di accesso - orientati alla prevenzione e promozione della salute, soprattutto a favore delle fasce di popolazione (anziani, bambini, soggetti fragili, famiglie vulnerabili) più fragili e maggiormente colpite dalla pandemia.

**Importanti novità sono contenute anche nel Piano Sociale Nazionale 2021-2023.** Con una sorta di inversione di tendenza rispetto ad uno storico sottodimensionamento del pilastro sociale del welfare, vengono individuati **nuovi LEPS** (livelli essenziali di assistenza sociale), viene prevista **la stabilizzazione dei principali fondi** per il sistema dei servizi sociali nel bilancio dello Stato, vengono stanziate risorse aggiuntive per il **potenziamento del personale** e per la sua qualificazione e viene riconfermata la **centralità degli Ambiti** nell’azione di programmazione ed erogazione dei servizi sociali.

Tenendo in considerazione che la **DGR 1473 del 4 dicembre 2023 “Indicazioni in merito alla programmazione sociale territoriale per l’anno 2024 e al percorso di definizione delle Linee di indirizzo per il triennio 2025-2027 dei Piani di Zona”** evidenzia che nel corso della triennalità 2020-2023 risultino rilevanti **“i cambiamenti organizzativi prodotti dalla riforma sociosanitaria di cui alla l.r. n. 22/2021.**

**“La riforma ha rivisto il ruolo delle ASST aumentando il peso e le funzioni assegnate al polo territoriale.** Quest’ultimo, in una logica di sinergia stretta con il polo ospedaliero, deve garantire non solo l’efficacia degli interventi riparativi ma l’assunzione di un’ottica proattiva rispetto a bisogni di tipo multidimensionale, in coordinamento e condivisione sempre più stretta con gli attori territoriali

*che hanno in carico la dimensione socio-assistenziale. Proprio nell'ottica di costruire una risposta di welfare che tenga conto della domanda di salute territoriale, delle necessità sociosanitarie e della conseguente programmazione e progettazione dei servizi erogativi, l'ASST ha in carico la definizione del Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT), declinato e dettagliato su base distrettuale. Omissis.*

*Nel disegno complessivo della riforma ha quindi rilevanza strategica la dimensione distrettuale e la creazione del Distretto come articolazione organizzativo-funzionale dell'ASST definita sul territorio. Il Distretto rappresenta un cambiamento di paradigma considerevole nella costruzione dell'offerta territoriale, assumendo un ruolo strategico di gestione e di coordinamento organizzativo e funzionale della rete dei servizi territoriali. Rappresenta altresì il punto organizzativo dedicato alla continuità assistenziale e all'integrazione dei servizi sanitari, ospedalieri e territoriali, sociosanitari ed è chiamato a produrre un coordinamento virtuoso con le politiche sociali in capo agli Ambiti e ai Comuni.*

*In quest'ottica di innovazione il Distretto è anche lo spazio di governance all'interno del quale operano nuove strutture territoriali come le Case di Comunità, luoghi di integrazione e coordinamento tra i diversi servizi territoriali, chiamate a presidiare l'effettiva innovazione della filiera erogativa del welfare territoriale, nonché strutture che possano rappresentare lo spazio naturale per l'innovazione.”*

Le **disposizioni nazionali hanno definito i primi Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali**. Questa novità di sistema si colloca all'interno di un quadro caratterizzato dalla crescita delle risorse a disposizione, dalla loro stabilizzazione e dal loro ancoraggio a specifiche aree di intervento. La definizione degli standard puntuali da garantire sul territorio determina una innovazione strutturale per le politiche sociali locali, chiamando gli attori della rete a definire una programmazione che tenga conto di soglie, livelli e standard non derogabili e quindi prioritari. Se a livello nazionale questo intervento è chiamato a stimolare una omogeneizzazione con il fine di superare squilibri territoriali del welfare ormai conclamanti, a livello territoriale vengono delineati degli obiettivi di policy da sistematizzare. Gli Ambiti sociali sono chiamati a dirigere la programmazione, il coordinamento, la realizzazione e la complessa gestione degli interventi riferiti ai LEPS.

Infine la D.g.r. 15 aprile 2024 - n. XII/2167 “Approvazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027” sancisce che sia “opportuno integrare nella programmazione sociale territoriale dei Piani di Zona le indicazioni sui **Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS)** introdotti a livello nazionale, individuando alcuni **LEPS considerati strategici per il triennio 2025-2027**, definendo per ciascuno di essi:

- gli obiettivi di sistema da realizzare e gli indicatori per il loro raggiungimento coerentemente con quanto previsto dal nuovo strumento di monitoraggio regionale dei Piani di Zona;
- nel Distretto sociosanitario il livello territoriale ottimale di programmazione per i LEPS che prevedono integrazione socio-sanitaria da conseguire attraverso una stretta sinergia con le ASST di riferimento.

## La strategia di intervento

Il PNRR, la riforma della L.R. 23/2015 e il Piano Sociale Nazionale 2021-23, la DGR 1473/23, attribuiscono un ruolo di **primo piano agli Ambiti Territoriali**, evidenziando il ruolo fondamentale degli **Enti del Terzo Settore, di cui al D.Lgs. 117/17**, quali soggetti strategici sia per la lettura del bisogno territoriale quanto per la programmazione delle risposte, come indicano la Legge 328/2000, la LR 3/2008, le DGR 2941/2014 e 7631/2017, prevedendo precisamente che “I soggetti del Terzo Settore concorrono, quindi, **all’individuazione degli obiettivi dei processi di programmazione regionale e locale e partecipano, anche in modo coordinato con gli Enti Locali alla definizione di progetti per servizi ed interventi di cura alla persona**”.

Come sancito dalla DGR 4563/21 di **Approvazione delle Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-23** la “sentenza n. 131/2020 della Corte Costituzionale riconosce appieno l’importanza di “un canale di **amministrazione condivisa**, alternativo a quello del profitto e del mercato nell’ambito del quale le attività che si svolgono (co-programmazione, co-progettazione e partenariato) si configurano come fasi di un procedimento complesso espressione di un rapporto tra i soggetti pubblici e gli enti del Terzo Settore che non è semplicemente un rapporto sinallagmatico”. La stessa sentenza riconosce che il rapporto tra Terzo Settore e Pubblica Amministrazione si basa su un’alleanza fondata “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 e protezione sociale, secondo una sfera relazionale che si colloca al di là del mero scambio utilitaristico”.

In sintesi, vengono richiamati e portati in evidenza tre elementi distintivi del rapporto tra Terzo Settore e Pubblica Amministrazione:

- il fondamento costituzionale del ruolo del Terzo Settore nel rispondere ai bisogni della persona e delle comunità;
- la specifica attitudine a partecipare insieme ai soggetti pubblici alla realizzazione dell’interesse generale;
- il ruolo centrale che il Terzo Settore assume nell’aggregazione di risorse pubbliche e private per il perseguimento dell’interesse generale.”

Considerando inoltre che la DGR 2167 del 15 aprile 2024, prevede che

- “il percorso di programmazione dei Piani di Zona dovrà essere agito dagli Ambiti in una logica di piena armonizzazione con il processo di programmazione dei Piani di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) in capo alle ASST attraverso il dialogo, in primo luogo, **tra le Cabine di Regia e i nuovi Distretti**;
- un ulteriore elemento chiamato a ridefinire il modello del welfare sociale territoriale e l’erogazione dei servizi è rappresentato dalle disposizioni nazionali previste dal **Piano Nazionale degli interventi e servizi sociali 2021-2023** e dalla Legge di bilancio 2022 (Legge n. 234/2021) che hanno definito i primi Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS). Se a livello nazionale questo intervento è chiamato a stimolare una omogeneizzazione con il fine di superare squilibri territoriali del welfare ormai conclamanti, **il livello territoriale deve determinare degli obiettivi di policy da sistematizzare**. Gli Ambiti territoriali sono gli attori principali chiamati a dirigere la programmazione, il coordinamento, la realizzazione e la complessa gestione degli interventi riferiti ai LEPS. **Il nuovo triennio di programmazione dei Piani di Zona 2025-2027 richiama gli Ambiti alla necessità di declinare la propria programmazione sociale nell’ottica del raggiungimento e della stabilizzazione dei LEPS sul territorio, garantendo il soddisfacimento dei nuovi standard a livello organizzativo e degli obiettivi di servizio;**

- *un ulteriore elemento di rilievo nel contesto della nuova programmazione triennale 2025-2027 è rappresentato dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Comuni e Ambiti territoriali sono stati chiamati a progettare e realizzare interventi innovativi in diverse aree del welfare territoriale – quali housing, domiciliarità, anziani, ecc. – attraverso la partecipazione a bandi che, in diverso modo, si sono intersecati e sovrapposti con le progettualità disegnate per la triennalità 2021-2023.”*
- *contestualmente si richiama l’attenzione sulla **necessità di rafforzare la governance degli Ambiti territoriali** riducendo gli spazi di frammentazione intra Ambito investendo in obiettivi di programmazione di tipo sistematico, pensati per rafforzare il modello della gestione associata aumentando il livello di omogeneità degli interventi e l’uniformità nel governo delle politiche sociali territoriali.*

L’Ambito di Busto Arsizio ha quindi assunto **quali elementi fondanti la propria strategia di intervento nella Programmazione 2025-27:**

1. l’integrazione socio-sanitaria su molteplici aree di intervento con ASST Valle Olona;
2. la programmazione e realizzazione di sempre più servizi (**LEPS prioritari**) a livello dei **quattro distretti socio-sanitari dell’ASST Valle Olona (Busto Arsizio/Castellanza, Gallarate, Somma Lombardo, Saronno)** in rete con gli **Ambiti Territoriali Sociali di competenza** (Ambito di Castellanza e Gallarate *in primis*, oltre a Somma Lombardo e Saronno), valorizzando la “centralità dell’ambito quale attore della politica sociale territoriale” al fine di fornire interventi omogenei e confrontabili ai cittadini del territorio;
3. la valorizzazione del ruolo primario degli Enti del Terzo Settore in tutte le fasi di co-programmazione, co-progettazione e realizzazione degli interventi.

## Obiettivi LEPS macro-area di policy A) CONTRASTO ALLA POVERTÀ E ALLA EMARGINAZIONE SOCIALE

Obiettivi specifici LEPS e possibili interventi collegati ai LEPS, macro-area di policy A) indicati da Regione Lombardia

Elementi tratti da DGR 2167 del 15 aprile 2024

- *Accompagnamento, laddove richiesto o necessario, delle persone senza dimora nell'istruttoria per la richiesta di residenza che verrà poi rilasciata dagli Uffici dell'Anagrafe;*
- *Orientamento ai servizi socio - assistenziali e sanitari e di accompagnamento/supporto giuridico/legale, in raccordo con altri servizi presenti sul territorio: centro servizi per senza dimora/segretariato sociale/pronto intervento sociale/unità di strada;*
- *Integrazione con tutti i soggetti pubblici e del privato sociale necessari per garantire una presa in carico complessiva;*
- *costituzione di "Centri servizi" leggeri dedicati al contrasto della povertà e della marginalità, anche estrema, che costituiscono luoghi dove oltre alla presa in carico sociale possano essere offerti altri tipi di servizio (distribuzione beni, ambulatori sanitari, mensa, orientamento al lavoro, servizi di fermo posta, ecc.)*
- *Garantire attraverso un servizio di facile accessibilità alle persone in condizione di povertà o marginalità, anche estrema, o a rischio di diventarlo, la presa in carico integrata e un percorso partecipato di accompagnamento funzionale allo stato di salute, economico, familiare e lavorativo della persona interessata.*

Possibili interventi collegati ai LEPS

- *Definizione di linee guida di Ambito per la presa in carico di persone senza fissa dimora;*
- *Costituzione di almeno un Centro Servizi per il contrasto alla povertà nel territorio dell'ATS di afferenza;*
- *istituzione di un Protocollo con ASST per garantire il primo screening sociosanitario e/o favorire l'accesso alle prestazioni del sistema sanitario e sociosanitario integrato;*
- *istituzione di Intese/Protocolli con gli attori territoriali, pubblici e privati, per garantire l'integrazione con altri servizi dedicati all'inclusione sociale e lavorativa e al soddisfacimento dei bisogni primari (es. diritto al cibo).*

Misure, normativa, atti di programmazione e fonte di riferimento

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
Interventi e servizi volti a contrastare la povertà e l'esclusione sociale	D. Lgs. n. 147/2017	Piano Povertà nazionale 2021-2023 Piano Povertà regionale 2021-2023 approvato con DGR n. XI/6371 del 16/05/2022	Risorse statali – Fondo Povertà
Interventi e servizi volti a contrastare la grave emarginazione	D. Lgs. n. 147/2017	Piano Povertà nazionale 2021-2023 Piano Povertà regionale 2021-2023 approvato con DGR n. XI/6371 del 16/05/2022	Risorse statali – Fondo Povertà
Percorsi di prevenzione e limitazione dei rischi nei luoghi di aggregazione e di		DGR n. XII/1800 del 29/01/2024	PR FSE+ 2021-2027

divertimento giovanile e di contrasto al disagio di giovani e adulti a rischio di marginalità attraverso interventi di aggancio, riduzione del danno e inclusione sociale – biennio 2024/2026			
Iniziativa di sostegno alle attività di riconoscimento, tutela e promozione del diritto al cibo – annualità 2022/2024	I.r. n.34/2015	DGR n. XI/7081 del 03/10/2022	Risorse regionali

#### Gli obiettivi e interventi dell'Ambito di Busto Arsizio relativi all'area di policy A)

L'Ambito di Busto Arsizio alla luce dell'analisi dei bisogni del territorio, degli interventi avviati nel corso della precedente programmazione sociale 2021-24, delle indicazioni nazionali e regionali relative ai LEPS e alle macro aree di policy di cui sopra, in merito alla macro area di policy A) CONTRASTO ALLA POVERTA' E ALLA EMARGINAZIONE SOCIALE, ha definito i seguenti interventi declinati nelle schede di dettaglio:

- LEPS - VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E PROGETTO PERSONALIZZATO
- LEPS – PRONTO INTERVENTO SOCIALE (PIS)
- LEPS – CENTRO SERVIZI

LEPS - VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E PROGETTO PERSONALIZZATO - Area di policy A) – co-progettato con ASST Valle Olona e tutti gli Ambiti Territoriali Sociali dei distretti di competenza

#### Scheda LEPS Piano di Zona prevista da DGR 2167/24

Si precisa che

- ✓ la seguente scheda è il prodotto del lavoro di coprogettazione realizzato dagli Ambiti Territoriali Sociali di Busto Arsizio, Gallarate, Castellanza, Saronno, Somma Lombardo e dall'ASST Valle Olona
- ✓ le sezioni relative alle "risorse economiche preventivate", "risorse di personale dedicate", e quelle relative al coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore, sono state personalizzate per ogni singolo ambito in quanto aventi specificità territoriali.

AREA DI POLICY	A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva
TITOLO INTERVENTO	LEPS - VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E PROGETTO PERSONALIZZATO
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attivare e rafforzare le EEMM;</li> <li>• rafforzare le competenze per un impiego efficace degli strumenti di lavoro;</li> <li>• potenziamento dei rapporti di cooperazione con tutti gli attori territoriali di interesse in grado di dare continuità e struttura alle collaborazioni attraverso accordi anche formali.</li> </ul>
AZIONI PROGRAMMATE	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. applicare e monitorare quanto previsto nel Protocollo tra Ambiti e ASST;</li> <li>2. attivazione delle EEMM;</li> <li>3. realizzazione di incontri formativi e informativi;</li> <li>4. sviluppare e/o implementare accordi con il CPI.</li> </ol>
TARGET	Nuclei con bisogni complessi beneficiari di misura <b>ADI (assegno inclusione)</b> con particolare attenzione a persone con problematiche connesse a disturbi mentali, a dipendenze patologiche in carico ai servizi specialistici.

RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Fondo Povertà 85.000 euro annui per servizio sportello lavoro e indicativamente 30.000 euro/anno per tirocini (inclusione e di formazione extracurriculare della persona)
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Assistenti sociali Educatori Mediatrice al lavoro
L'OBBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì, con G) politiche giovanili e per i minori H) interventi connessi alle politiche per il lavoro I) interventi per la famiglia
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>G) politiche giovanili e per i minori</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contrasto e prevenzione della povertà educativa;</li> <li>Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica;</li> <li>Rafforzamento delle reti sociali;</li> <li>Allargamento della rete e coprogrammazione;</li> <li>Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute.</li> </ul> <p>H) interventi connessi alle politiche per il lavoro</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro;</li> <li>Interventi a favore dei NEET</li> <li>Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato;</li> <li>Allargamento della rete e coprogrammazione.</li> </ul> <p>I) interventi per la famiglia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sostegno secondo le specificità del contesto familiare;</li> <li>Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato;</li> <li>Allargamento della rete e coprogrammazione.</li> </ul>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DELBISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTEAMBITO-ASST?	Si, consolidamento e attuazione dei protocolli sottoscritti e vigenti tra ASST e ambiti territoriali e nello specifico attivazione delle équipe multidisciplinari integrati tra ASST e ambiti territoriali su casi specifici che necessitano di una valutazione multidimensionale al fine della definizione di un patto per l'inclusione sociale e della presa in carico dei beneficiari, condividendo modalità operative (ex art. 2 accordo vigente)
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	Si, l'intervento è in continuità, in quanto regolato dal medesimo protocollo e prevede lo sviluppo di azioni congiunte (es. formazione, raccordo con CPI) con gli Ambiti di ASST Valle Olona (Gallarate, Busto Arsizio, Castellanza, Saronno e Somma Lombardo), Ambito di Sesto Calende e Tradate in quanto afferiscono per i Servizi del Dipartimento di salute mentale dell'ASST Valle Olona.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVOSERVIZIO?	Servizio già presente

L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	No
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO- PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE	Affidamento Servizio Ente Terzo Settore
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI Centro per l'Impiego (raccordo operativo, informale che discende da accordo formale su RDC/REI)
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Indicatori input derivati dall'analisi del bisogno  Numero di casi complessi presi in carico dalle EEMM/ totale casi ADI sottoposti all'analisi preliminare
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Bisogno consolidato
L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO ORIPARATIVO?	Preventivo e riparativo
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA INCARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	SI, nella concretizzazione della presa in carico in forma integrata dei beneficiari target.
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI, nell'utilizzo di piattaforme dedicate e nella possibilità di sperimentare l'interoperabilità con altre banche dati
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DIEROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p>Azione 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• applicare e monitorare quanto previsto nel Protocollo tra Ambiti e ASST</li> </ul> <p>1.1 Numero di incontri annuali</p> <p>Azione 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• attivazione delle EEMM</li> </ul> <p>2.1 Numero EEMM attivate</p> <p>Azione 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• realizzazione di incontri formativi e informativi</li> </ul> <p>3.1 Numero incontri formativi</p> <p>Azione 4)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sviluppare e/o implementare accordi con il CPI</li> </ul> <p>4.1 Numero di incontri con il CPI</p>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<p><b>Indicatore 1:</b> incremento numero EEMM attivate (pari al numero di incontri verbalizzati)</p> <p>Anno 2025 Incremento numero EEMM <math>\geq 1</math></p> <p>Anno 2026 N. EEMM attivate anno 2026 &gt; di EEMM attivate anno 2025</p> <p>Anno 2027 N. EEMM attivate anno 2027 &gt; di EEMM attivate anno 2026</p> <p><b>Indicatore 2:</b> numero incontri formativi svolti/numero incontri formativi previsti</p>

	<p>Anno 2025&gt;=50% Anno 2026&gt;=75% Anno 2027&gt;= 100%</p> <p><b>Indicatore 3:</b> numero tipologie professionali che compongono le EEMM /numero tipologie professionali presenti nell'organizzazione, gestione ed erogazione dei servizi.</p>
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Migliorare la collaborazione e comunicazione tra servizi sociali e sociosanitari - indicatore: focus group agli operatori

Scheda elaborata da ASST Valle Olona allegata al PPT previsto da DGR 2089/24

Allegato PPT - SCHEDA PROGETTO 2 "VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E PROGETTO PERSONALIZZATO

Criticità o razionale del progetto								
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI 1 prevenz ione	LI 2 materno- infantile	LI 3 minori- adolescenti	LI 4 autonomia	LI 5 fragilità	LI 6 grave emargina zione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazi one		X	X		X	X	
	AT 2 Continuit à dell'assis tenza tra setting di cura							
	AT 3 Cure domicilia ri							
	AT 4 Percorsi di integraz ione con le cure primarie							
	AT 5 Prevenzi one e promozi one della salute							
	AT 6 Telemedi cina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							

<b>Destinatari specifici dell'intervento (target)</b>	Nuclei con bisogni complessi beneficiari di misura ADI, con particolare attenzione a persone con problematiche connesse ai disturbi mentali, a dipendenze patologiche in carico ai servizi specialistici.
<b>Descrizione del servizio / progetto</b>	Consolidamento e attuazione dei protocolli sottoscritti e vigenti tra ASST e Ambiti territoriali e nello specifico attivazione delle equipe multidisciplinari integrate tra Ambiti ed ASST su casi specifici che necessitano di una valutazione multidimensionale al fine della definizione di un patto per l'inclusione sociale e della presa in carico dei beneficiari, condividendo modalità operative (ex art. 2 accordo vigente)
<b>Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)</b>	<i>Tutti i Distretti dell'ASST Valle Olona, Ambito di Sesto Calende e Ambito di Tradate.</i>
<b>Attori/Enti coinvolti</b>	<i>ASST, Ambiti Territoriali Sociali, CPI, ETS, Volontariato e Associazionismo.</i>
<b>Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)</b>	Medici Psichiatri Psicologi, Infermieri Educatori Professionali Terapisti della riabilitazione Psichiatrica (TERP) Assistenti Sociali PLS MMG
<b>Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT</b>	Si PdZ Si PPT
<b>Anno Avvio / Anno Fine</b>	2025-2027
<b>Indicatore e risultato atteso</b>	<p><b>Indicatore: incremento numero EEMM attivate (pari al numero di incontri verbalizzati)</b>  2025 Incremento numero EEMM attivate <math>\geq 1</math>  2026 n. EEMM attivate anno 2026 <math>&gt;</math> di EEMM attivate anno 2025  2027 n. EEMM attivate anno 2027 <math>&gt;</math> di EEMM attivate anno 2026</p> <p><b>Indicatore: numero incontri formativi svolti/numero incontri formativi previsti</b>  2025 <math>\geq 50\%</math>  2026 <math>\geq 75\%</math>  2027 100%</p> <p><b>Indicatore: numero tipologie professionali che compongono le EEMM/numero tipologie professionali presenti nell'organizzazione, gestione ed erogazione dei servizi</b>  2025 <math>\geq 50\%</math>  2026 <math>\geq 75\%</math>  2027 100%</p>

Scheda LEPS Piano di Zona prevista da DGR 2167/24

**Premessa:** l'Ambito di Busto Arsizio, ha sviluppato **un proprio modello gestionale di Pronto Intervento Sociale – PIS**, connesso alla propria specificità territoriale (gestione rifugio senza fissa dimora, centrale operativa extra time servizi sociali, attivazione risorse educative, alta presenza di MSNA) dapprima con risorse ministeriali PON-PRINS-REACT EU e attualmente con l'integrazione tra risorse del Fondo Povertà, del Fondo Povertà Estrema avvalendosi della collaborazione con un Ente del Terzo Settore con il quale sono state co-progettate le specifiche modalità operative.

Considerando l'esperienza maturata, le criticità riscontrate e la dimensione sovra territoriale decisa in fase di programmazione zonale 2025-27 si è optato, a livello sperimentale, di avviare uno **studio di fattibilità** per rendere operativo di un **modello di gestione che possa coinvolgere tutti e cinque gli Ambiti Territoriali Sociali che afferiscono all'ASST Valle Olona**, in un'ottica di sostenibilità futura e di omogeneizzazione dei sistemi di intervento e di superamento della frammentazione dei servizi.

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

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ situazioni di abbandono o grave emarginazione con rischio per l'incolumità della persona e/o grave rischio per la salute socio-relazionale, in assenza di reti familiari e sociali</li> </ul>
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servizio PIS previsto per Busto Arsizio nel 2026 – circa 110.000 euro centrale operativa, servizio custodia rifugio e potenziamento servizi educativi territoriali per soggetti vulnerabili (es. educazione finanziaria) – Fondo Povertà – quota servizi e povertà estrema</li> <li>• Studio di fattibilità e – importo non definito</li> <li>• Risorse del Terzo Settore da definire in fase di co-progettazione</li> </ul>
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<p><i>Chi è impegnato e con quali funzioni</i></p> <p><u>In fase di studio di fattibilità</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• assistenti sociali dei Comuni degli Ambiti con funzioni di “osservatorio” sul bisogno</li> <li>• Società esterna con incarico per la realizzazione dello studio oppure ETS individuato a seguito di coprogettazione, anche per realizzare studio fattibilità e conseguente proposta progettuale</li> </ul> <p><u>In fase di realizzazione del P.I.S., professionisti componenti la “Centrale Operativa” con funzioni di:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ricezione telefonica delle richieste</li> <li>• valutazione tecnica sugli interventi urgenti da attivare</li> <li>• primo contatto con la rete familiare, ove presente, e sociale</li> <li>• report per il servizio sociale territoriale, utile a garantire la continuità della presa in carico</li> </ul>
L'OBBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>SI, ed è integrato con le seguenti Aree di policy:</p> <p>B. Politiche abitative</p> <p>D. Domiciliarità</p> <p>E. Anziani</p> <p>I. Interventi per la famiglia</p> <p>J. Interventi a favore di persone con disabilità</p> <p>K. Interventi di sistema</p>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>A.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allargamento della rete e coprogrammazione</li> <li>• Rafforzamento delle reti sociali</li> <li>• Vulnerabilità multidimensionale</li> <li>• Presenza di nuovi soggetti a rischio</li> <li>• Nuovi strumenti di governance</li> </ul> <p>B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allargamento della platea dei soggetti a rischio</li> <li>• Vulnerabilità multidimensionale</li> <li>• Allargamento della rete e coprogrammazione</li> <li>• Nuovi strumenti di governance</li> </ul> <p>D.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempestività della risposta</li> <li>• Ampliamento dei supporti forniti all'utenza</li> <li>• Allargamento della rete e coprogrammazione</li> <li>• Nuovi strumenti di governance</li> </ul> <p>E.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruolo delle famiglie e del caregiver</li> <li>• Allargamento della rete e coprogrammazione</li> <li>• Contrasto all'isolamento</li> <li>• Allargamento della rete e coprogrammazione</li> <li>• Nuovi strumenti di governance</li> </ul> <p>I.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sostegno secondo le specificità del contesto familiare</li> <li>• Contrasto e prevenzione della violenza domestica</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutela minori</li> <li>• Allargamento della rete e coprogrammazione</li> <li>• Nuovi strumenti di governance</li> </ul> <p>J.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruolo delle famiglie e del caregiver</li> <li>• Allargamento della rete e coprogrammazione</li> <li>• Nuovi strumenti di governance</li> <li>• Contrasto all'isolamento</li> </ul> <p>K.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rafforzamento della gestione associata</li> </ul>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Si
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Si, si ipotizza il coinvolgimento di ASST Valle Olona rispetto a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Collegamento del servizio P.I.S. con il Protocollo operativo "Dimissioni protette"</li> <li>• Collegamento del servizio PIS con il Pronto Soccorso degli Ospedali di ASST</li> <li>• Collaborazione nel progetto di presa in carico della persona nelle situazioni dove l'intervento sociosanitario risulti necessario</li> </ul>
L'INTERVENTO E' REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	Si, l'intervento è realizzato in cooperazione far gli Ambiti di Somma Lombardo, Gallarate, Busto Arsizio, Castellanza e Saronno, con i seguenti compiti: <ul style="list-style-type: none"> <li>• attivazione concordata di uno studio di fattibilità del progetto soggetto in forma sovrazonale</li> <li>• in caso positivo, attivazione di una Centrale operativa unica per i 5 Ambiti</li> <li>• monitoraggio condiviso delle azioni progettuali</li> </ul>
E' IN CONTINUITA' CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2012-2023)?	No
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	No, in quanto servizio già presente nell'Ambito di Busto Arsizio, sviluppato dapprima con risorse ministeriali PON-PRINS-REACT EU e poi con l'integrazione tra risorse del Fondo Povertà, del Fondo Povertà Estrema. Sì rispetto l'obiettivo della definizione di un servizio con dimensione sovra-ambito che copra tutto il territorio dell'ASST Valle Olona. Nello specifico gli Ambiti che hanno già sperimentato (Gallarate, Somma Lombardo e Saronno) o hanno in corso un servizio P.I.S., (Ambito di Busto Arsizio e Castellanza), ne rivedranno organizzazione e gestione in funzione del modello sovrazonale ipotizzato
L'OBBIETTIVO E' IN CONTINUITA' E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO E' FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Si a Busto Arsizio il PIS attualmente attivo a livello di tavoli di coprogrammazione
L'INTERVENTO E' FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	<p>Si, si prevede di co-progettare l'intervento con il Terzo Settore.</p> <p><u>Compiti</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Partecipazione ai tavoli di lavoro utili all'analisi di contesto necessaria allo studio di fattibilità del P.I.S.</li> <li>• Formalizzazione accordi di partenariato</li> <li>• Redazione progetto integrato</li> <li>• Attivazione fasi progettuali</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoraggio e valutazione del progetto</li> </ul> <p><u>Ruolo Pubblica Amministrazione</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestione dello studio di fattibilità</li> <li>• Successiva emissione avviso pubblico per l'invito agli enti del Terzo settore a partecipare al procedimento di co-progettazione</li> </ul> <p><u>Ruolo Terzo Settore</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avanzare proposte progettuali</li> <li>• Mettere a disposizione risorse proprie ai fini del progetto</li> <li>• Collaborare alla realizzazione delle azioni concordate</li> </ul>
<p><b>NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE</b></p>	
<p><b>L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)</b></p>	<p>In caso di studio di fattibilità positivo, si prevede la possibile sottoscrizione di protocolli collaborativi con FF.OO., Prefettura di Varese e la predisposizione di convenzioni/accordi con enti del terzo settore/privati per l'attivazione di presidi tutelari al domicilio o per l'inserimento temporaneo in emergenza in strutture di accoglienza/alberghiere.</p>
<p><b>QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?</b></p>	<p><i>Indicatori di input derivati dall'analisi del bisogno</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• n° situazioni, rilevate in un anno (2026) dai servizi sociali territoriali o dal P.I.S., di povertà estrema o grave marginalità sociale che costituiscono grave rischio per la tutela e l'incolumità psicofisica della persona</li> <li>• n° situazioni, rilevate in un anno dai servizi sociali territoriali o dal P.I.S., di abbandono o grave emarginazione con rischio per l'incolumità della persona e/o grave rischio per la salute socio-relazionale, in assenza di reti familiari e sociali</li> </ul>
<p><b>IL BISOGNO RILEVATO ERA GIA' STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUO' ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITA'?</b></p>	<p>Il presente progetto intende rispondere ad un bisogno consolidato sul territorio connesso sia all'emergenza connessa all'alto numero di Minori Stranieri Non Accompagnati intercettati sul territorio dalle FFOO, quanto ad emergenze connesse a specifiche fragilità dei cittadini, in orari di chiusura dei servizi sociali professionali (orari pomeridiani/serali/notturni e fine settimana)</p>
<p><b>L'OBBIETTIVO E' DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?</b></p>	<p>L'obiettivo è di tipo riparativo</p>
<p><b>L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?</b></p>	<p>Sì, l'obiettivo presenta modelli innovativi sia di presa in carico, sia di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete, in quanto nel territorio di ASST Valle Olona non è mai stato attivato uno studio di fattibilità per la realizzazione di un servizio P.I.S. né allo scopo hanno mai collaborato fra loro tutti i 5 Ambiti Territoriali Sociali presenti.</p>
<p><b>L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</b></p>	<p>Sì, si prevede che l'obiettivo includerà aspetti inerenti la digitalizzazione, come l'utilizzo di un gestionale per la raccolta delle richieste di intervento.</p>
<p><b>QUALI MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?</b></p>	<p><i>Indicatori di processo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• n° incontri dei tavoli di progettazione condivisa</li> <li>• n° degli ETS presenti ai tavoli / n° complessivo degli ETS attivi nel territorio sulle problematiche inerenti all'obiettivo</li> </ul>
<p><b>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</b></p>	<p><i>Indicatori di output</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• n° 1 studio di fattibilità sul progetto di attivazione servizio P.I.S. nel territorio di ASST Valle Olona (2025)</li> <li>• In caso di positività dello studio, sottoscrizione di n. 1 Convenzione tra l'Ambito e i Partner individuati (2026)</li> </ul>

	Attivazione in via sperimentale di n. 1 "Centrale Operativa" del P.I.S. in raccordo con gli Ambiti della Valle Olona (2026)
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<p><i>Indicatori di outcome</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• n° persone in situazione di povertà estrema o grave marginalità sociale o abbandono a grave rischio per la propria tutela e incolumità psicofisica prese in carico dal servizio P.I.S. / n° persone in situazione di povertà estrema o grave marginalità sociale o abbandono a grave rischio per la propria tutela e incolumità psicofisica segnalate al servizio P.I.S.</li> <li>• n. di persone seguite dal PIS nell'anno 2026 che dopo 6 mesi dichiarano di aver avuto un beneficio rispetto alla propria problematica di emergenza-urgenza /n. di persone seguite dal PIS nell'anno 2026 (interviste di follow up)</li> </ul>

## LEPS – CENTRO SERVIZI - Area di policy A)

### Scheda LEPS Piano di Zona prevista da DGR 2167/24

AREA DI POLICY	A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva
TITOLO INTERVENTO	CENTRO SERVIZI
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Il Centro servizi si inserisce nel contesto degli interventi e dei servizi finalizzati alla riduzione della marginalità e all'inclusione sociale a favore delle persone adulte/famiglie e ha l'obiettivo di creare un punto unitario di accoglienza, accesso e fornitura di servizi, ben riconoscibile a livello territoriale dalle persone in condizioni di bisogno.
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Attività A.1 - Apertura della stazione di posta-centro servizi per il contrasto alla povertà</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- counseling educativo con reperibilità in caso di emergenza;</li> <li>- accompagnamento ai servizi del territorio, inclusi servizi al lavoro;</li> <li>- creazione delle condizioni per una presa in carico da parte del Servizio Sociale professionale;</li> <li>- espletamento pratiche amministrative quali accesso ai benefici economici, residenza anagrafica, ecc;</li> <li>- accoglienza notturna con custodia sociale presso il rifugio;</li> <li>- accompagnamento ai servizi volontaristici che si occupano di distribuzione viveri e vestiario;</li> <li>- affiancamento per visite mediche e terapie farmacologiche;</li> <li>- accompagnamento alla consulenza legale.</li> </ul> <p>Attività: A.2 - Attivo coinvolgimento delle organizzazioni di volontariato a rafforzamento dei servizi offerti</p> <p>Attività: A.3 - Collegamento con ASST Valle Olona e servizi per l'impiego, anche ai fini dell'invio degli utenti per la realizzazione di tirocini formativi</p>
TARGET	Persone in condizione di povertà o a rischio di diventarlo, comprese quelle in condizioni di marginalità estrema e senza dimora.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Risorse PNRR 910.000 euro per opere edilizie di ristrutturazione Risorse PNRR 160.000 euro per personale ETS periodo 2024-2026 Per continuità Fondo Povertà e Fondo Povertà Estrema
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<p>Coordinatore - funzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoraggio dei dati degli accessi di utenti al centro servizi/stazione di posta e rilevazione statistica del bisogno finalizzata a valutazione di impatto;</li> <li>- Implementazione e organizzazione del flusso organizzativo</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>operativo pratico del servizio di Fermo Posta;</li> <li>- Ripresa confronto con anagrafe del Comune di Busto per il processo verso la residenza fittizia controllata;</li> <li>- Organizzazione degli spazi e dei tempi (orari) di sportello e di accesso al servizio di Fermo Posta;</li> <li>- Organizzazione riunioni con ETS operanti a favore senza fissa dimora</li> <li>- responsabilità in prima persona dell'avviamento dei contatti stabili con Centro per l'Impiego, SERD e CPS:</li> </ul> <p>Educatori e/o operatori sociali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ruoli operativi con beneficiari e rete servizi</li> </ul>
L'OBBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>A)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allargamento della rete e coprogrammazione</li> <li>• Rafforzamento delle reti sociali</li> <li>• Vulnerabilità multidimensionale</li> <li>• Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato</li> <li>• <i>Working poors</i> e lavoratori precari</li> <li>• Famiglie numerose</li> <li>• Famiglie monoredito</li> <li>• Nuovi strumenti di governance (es. Centro Servizi)</li> </ul>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	No
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Si, nella presa in carico del senza fissa dimora sotto il profilo della valutazione multidisciplinare e sanitario (dipendenze; post acute; salute mentale; altri servizi specialistici)
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Si
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizio già presente ma in continuo sviluppo e revisione
L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Si
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Si tramite adesione a manifestazione di interesse Avviso 1/2021 PNRR 1.3.2 Centro Servizi e servizi di fermo-posta
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Si, Provincia di Varese – Centro per l'Impiego per ricerche lavorative Parrocchie del territorio – per supporti (vestiti / cibo)
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<i>Indicatori input derivati dall'analisi del bisogno</i> n. di soggetti vulnerabili che accedono allo sportello

IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	Bisogno consolidato
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo e riparativo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	SI/NO (se sì, indicare quali aspetti)
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI, avvalendosi di strumenti digitali di gestione e monitoraggio delle casistiche in carico (già avviato con PNRR Housing First) condivisi tra Servizi Sociali comunali e ETS
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Le attività del Centro Servizi, prevedono principalmente l'utilizzo di spazi messi a disposizione dal Comune (attualmente accanto Rifugio senza fissa dimora Stazione FS, in futuro terminata la ristrutturazione in struttura dedicata in via Arconate a Busto Arsizio), avvalendosi per la gestione di Enti del Terzo Settore e mediante affidamento attraverso procedura di coprogettazione, che permetta di valorizzare l'apporto del soggetto terzo in termini di competenze specifiche <i>Individuazione di una batteria di indicatori di processo:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>- n. di tavoli di co-progettazione attivati;</li><li>- n. di soggetti del territorio coinvolti nella gestione delle politiche territoriali a favore dei senza fissa dimora (ETS, Parrocchie, Sindacati, altri enti/istituzioni/agenzie private)</li><li>- costruzione di un quadro conoscitivo e d'offerta condiviso</li></ul>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<i>Indicatori di output:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>- Elaborazione Linee guida di Ambito per la presa in carico sotto il profilo abitativo di persone senza fissa dimora e per soggetti vulnerabili</li><li>- N. di soggetti vulnerabili presi in carico dal centro servizi e/o servizi sociali/ n. di soggetti che accedono allo sportello N. di inserimenti presso housing sociale o soluzioni di emergenza temporanee / n. di richieste di alloggi da parte dei beneficiari</li></ul>
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<i>Indicatori di outcome:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>- attivazione tavolo di lavoro con ETS e altri attori territoriali, composizione e tenuta</li></ul>

## Obiettivi LEPS macro-area di policy B) POLITICHE ABITATIVE

Premessa: non rientrano nell'obiettivo strategico di intervento sviluppato gli interventi ordinari del settore in merito alla

- gestione della programmazione annuale dei Servizi Abitativi Pubblici (SAP) e dei relativi bandi di assegnazione
- gestione dei diversi fondi assegnati per l'emergenza abitativa e per il sostegno alla locazione.

Obiettivi specifici LEPS e possibili interventi collegati ai LEPS, macro-area di policy B) indicati da Regione Lombardia

- *Accompagnamento, laddove richiesto o necessario, delle persone senza dimora nell'istruttoria per la richiesta di residenza;*
- *Orientamento ai servizi socio-assistenziali e sanitari e di accompagnamento/supporto giuridico/legale, in raccordo con altri servizi presenti sul territorio;*
- *Centro servizi per senza dimora/segretariato sociale/pronto intervento sociale/unità di strada; Integrazione con tutti i soggetti pubblici e del privato sociale necessari per garantire una presa in carico complessiva;*
- *Garantire attraverso un servizio di facile accessibilità alle persone in condizione di povertà o marginalità, anche estrema, o a rischio di diventarlo, la presa in carico integrata e un percorso partecipato di accompagnamento funzionale allo stato di salute, economico, familiare e lavorativo della persona interessata.*

Possibili interventi collegati ai LEPS

- *Costituzione di "Agenzie dell'abitare" per dotarsi di uno strumento di governance, di sistema e trasversale, in grado di supportare la definizione di azioni di "scala" (raccordi a livello di Distretto, coinvolgimento di attori territoriali pubblici e privati ecc.) e favorire lo sviluppo di interventi non solo riparativi rispetto all'emergenza o legati alla erogazione monetaria in aiuto ai soggetti in difficoltà;*
- *definizione di Linee guida di Ambito per la presa in carico di persone senza fissa dimora; coordinamento e integrazione degli interventi con il Centro Servizi per il contrasto alla povertà;*
- *coordinamento con le Direzioni dei servizi della Giustizia per la promozione di politiche abitative rivolte a persone soggette a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria che intraprendono percorsi di reintegrazione nella società;*
- *Proseguimento della sperimentazione avviata nel 2023, in collaborazione con la Direzione Generale Casa e Housing Sociale, volta a individuare degli immobili di proprietà di ALER da destinare alle donne vittime di violenza e ai loro figli per un minimo di 5 anni senza spese di canone a loro carico.*

### Gli obiettivi e interventi dell'Ambito di Busto Arsizio relativi all'area di policy B)

L'Ambito di Busto Arsizio alla luce dell'analisi dei bisogni del territorio, degli interventi avviati nel corso della precedente programmazione sociale 2021-24, delle indicazioni nazionali e regionali relative ai LEPS e alle macro aree di policy di cui sopra, in merito alla macro area di policy B) POLITICHE ABITATIVE, ha definito i seguenti interventi declinati nelle schede di dettaglio:

- **PRESA IN CARICO INTEGRATA DELLE PERSONE CON FRAGILITÀ RISPETTO AL BISOGNO PRIMARIO DELL'ABITARE**
- LEPS – AGENZIA DELL'ABITARE
- LEPS – HOUSING FIRST

Ulteriori interventi connessi al programma sperimentale per l'individuazione di alloggi ALER in favore delle donne vittime di violenza (DGR 639/2023) sono stati illustrati rispettivamente nelle macroaree di policy A) e I).

## Misure, normativa, atti di programmazione e fonte di riferimento

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Interventi di accoglienza abitativa temporanea per le persone in esecuzione penale o sottoposte a misure e sanzioni di comunità</i>	I.r. n.25/2017	DGR n. XI/7500 del 15/12/2022 DGR n. XII/2002 del 13/03/2024	Risorse regionali Risorse Cassa delle Ammende
<i>Sperimentazione volta all'individuazione di alloggi messi a disposizione dalle ALER per l'autonomia abitativa delle donne vittime di violenza</i>	D.L. n.93 del 14/08/2013 convertito con modificazioni nella Legge n.119 del 15/10/2013 I.r. n.11 del 3/07/2012 I.r. n.16 dell'8/07/2016	DGR n. XII/550 del 3/07/2023 DGR n. XII/639 del 17/07/2023	Risorse regionali Risorse statali
<i>Interventi e servizi volti a contrastare la grave emarginazione (Housing First)</i>	D.Lgs. n.147/2017	Piano Povertà nazionale 2021-2023 Piano Povertà regionale 2021-2023 approvato con DGR n. XI/6371 del 16/05/2022	Risorse statali – Fondo Povertà
<i>Interventi di accoglienza abitativa temporanea per le persone in esecuzione penale o sottoposte a misure e sanzioni di comunità</i>	I.r. n.25/2017	DGR n. XI/7500 del 15/12/2022 DGR n. XII/2002 del 13/03/2024	Risorse regionali Risorse Cassa delle Ammende

## PRESA IN CARICO INTEGRATA DELLE PERSONE CON FRAGILITÀ RISPETTO AL BISOGNO PRIMARIO DELL'ABITARE- Area di policy B)

### Scheda Piano di Zona prevista da DGR 2167/24

AREA DI POLICY	B) Politiche Abitative
TITOLO INTERVENTO	Presa in carico integrata delle persone con fragilità rispetto al bisogno primario dell'abitare
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<p>Potenziare la filiera degli strumenti di sostegno al contrasto delle emergenze abitative rafforzando l'offerta di <i>housing</i> sociale creando collaborazioni con realtà di secondo livello di accoglienza</p> <p>L'obiettivo si realizza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- consolidando la filiera degli interventi a supporto delle emergenze abitative, attivando un tavolo di rete con messa a sistema delle diverse modalità di presa in carico tramite migliore conoscenza reciproca dei servizi di sostegno all'abitare e realizzazione di interventi congiunti;</li> <li>- incrementando il patrimonio immobiliare pubblico a disposizione di azioni di <i>housing</i> sociale (completamento progetti PNRR e PINQUA in corso di realizzazione)</li> <li>- offrendo a soggetti in condizione di particolare vulnerabilità socio-economica e di marginalità sociale una soluzione alloggiativa di carattere temporaneo atta ad affrontare l'emergenza abitativa, favorendo la temporaneità delle accoglienze mediante supporto educativo e interventi multidisciplinari (lavoro, formazione, interventi educativi, ricerca alloggio) (completamento progetto PNRR Housing First, valorizzazione patrimonio pubblico ALER in collaborazione con Regione Lombardia e ristrutturazioni bando regionale recupero immobili confiscati alla criminalità organizzata)</li> <li>- promuovendo sul territorio, anche tramite i contratti a canone concordato agevolato, iniziative per favorire l'incontro tra domanda e offerta di alloggi (da attivare)</li> </ul>
AZIONI PROGRAMMATE	<p>L'azione comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'istituzione di un tavolo abitare con ETS e Sindacati</li> <li>• mappatura risorse territoriali e unità di offerta</li> <li>• azioni di <i>housing-sociale</i> comunali con ristrutturazione di immobili del patrimonio</li> <li>• azioni di sistema con agenzie immobiliari per la ricerca sul mercato di nuove soluzioni abitative</li> <li>• creazione di collaborazioni con realtà di secondo livello di accoglienza</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• attivazione di supporti socio - educativi e altri interventi multidisciplinari tra cui consulenza economico-finanziaria, (accompagnamento alla gestione dei budget familiare, riduzione del sovra-indebitamento da consumo)</li> </ul>
TARGET	<ul style="list-style-type: none"> <li>-persone o nuclei familiari in condizione di grave disagio socio-economico, con particolare riferimento a coloro che non possono immediatamente accedere all'edilizia residenziale pubblica o che sono in attesa di assegnazione di alloggio ERP</li> <li>-donne sole con o senza figli minori, con problematiche di rilevanza socio-economica e/o vittime di violenza fisica e/o psicologica</li> <li>-giovani donne che hanno terminato il prosieguo amministrativo o che al compimento della maggiore età necessitino di un percorso di orientamento all'autonomia</li> <li>-padri separati che si trovano in una condizione di inadeguatezza di risorse personali, sociali ed economiche;</li> <li>-persone da tempo in situazioni di estrema marginalità sociale e senza fissa dimora, abitualmente presenti sul territorio</li> </ul>
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<p><i>Vista la molteplicità degli interventi e la complessità del quadro economico non è al momento possibile definire con precisione gli importi stanziabili</i></p> <p>Risorse PNRR Housing First 500.000 euro  Risorse PINQUA  Risorse SAP  Risorse Fondo Povertà almeno quota vincolata Housing sociale</p>
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<p>Referenti Ufficio di Piano - ruolo di regia e programmazione  Ufficio Tecnico Comunale – opere di ristrutturazione  Assistenti sociali comunali – interventi sociali  Risorse personale ETS – interventi educativi  Personale Organizzazioni Sindacali – supporto tecnico specialistico</p>
L'OBBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>SI  Obiettivo A: Contrasto alla povertà e alla emarginazione sociale</p>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p><i>Area B)</i>  Vulnerabilità multidimensionale  Qualità dell'abitare  Allargamento della rete e coprogrammazione  Nuovi strumenti di governance  <i>Area A)</i>  Allargamento della rete e coprogrammazione  Contrasto all'isolamento  Rafforzamento delle reti sociali  Vulnerabilità multidimensionale  Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato  Famiglie numerose  Famiglie monoredito</p>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	No
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	No
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Si

L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Nuovo servizio
L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Si, gli interventi in corso previsti dal progetto PNRR Housing First sono stati co-progettati con un ETS aderente alla manifestazione di interesse ad evidenza pubblica promossa dall'Ambito di Busto Arsizio
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Gli ETS saranno coinvolti in ulteriori fasi di intervento tramite specifici tavoli di co-progettazione
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Si, sono già in corso azioni di confronto con il mondo parrocchiale delle tredici parrocchie cittadine per favorire il reperimento di nuovi alloggi e il coordinamento delle attività. Si prevede di coinvolgere i Sindacati in ulteriori fasi di intervento tramite specifici tavoli di co-progettazione.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	A fronte di una richiesta crescente di contributi per l'abitare in un contesto di crisi economica e conseguentemente alloggiativa crescente e aggravata dalla pandemia Covid19, si evidenzia un bisogno in aumento di alloggi di emergenza e temporanei (housing sociale) e la necessità di superare la frammentazione dell'offerta del territorio sia a livello abitativo che di accompagnamento socio/educativo e di inclusione attiva in ambito lavorativo <i>Indicatori input derivati dall'analisi del bisogno</i> N. richieste di alloggi in emergenza
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Bisogno consolidato
L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo e riparativo
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Si, per l'attuazione di una nuova politica abitativa sarà necessario attivare un importante lavoro di conoscenza e connessione con i diversi soggetti interessati alla tematica, per costruire le condizioni che permettano effettivamente di strutturare una politica dell'abitare diversificata, in relazione ai diversi bisogni abitativi.
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Si, avvalendosi di strumenti digitali di gestione e monitoraggio delle casistiche in carico (già avviato con PNRR Housing First) condivisi tra Servizi Sociali comunali e ETS
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Le attività di <i>housing sociale</i> , prevedono principalmente l'utilizzo di appartamenti messi a disposizione dal Comune, avvalendosi per la gestione di Enti del Terzo Settore e mediante affidamento attraverso la procedura di coprogettazione, che permetta di valorizzare l'apporto del soggetto terzo in termini di accesso a contributi e unità abitative aggiuntivi. <i>Individuazione di una batteria di indicatori di processo:</i>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. di tavoli di co-progettazione attivati;</li> <li>- n. di soggetti del territorio coinvolti nella gestione delle politiche abitative (ETS, Parrocchie, Sindacati, altri enti/istituzioni/agenzie private)</li> <li>- costruzione di un quadro conoscitivo e d'offerta condiviso</li> </ul>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<p><i>Indicatori di output:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborazione Linee guida di Ambito per la presa in carico sotto il profilo abitativo di persone senza fissa dimora e per soggetti vulnerabili</li> <li>- N. di nuove unità abitative messe a disposizione del territorio;</li> <li>- N. di inserimenti presso housing sociale o soluzioni di emergenza temporanee / n. di richieste di alloggi da parte dei beneficiari</li> </ul>
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<p><i>Indicatori di outcome:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- attivazione tavolo di lavoro con ETS e altri attori territoriali, composizione e tenuta</li> <li>- definizione modalità operative condivise di inserimento presso alloggi di proprietà dei diversi soggetti (chi, dove, con quali requisiti, accompagnamenti, ecc.)</li> </ul>

#### LEPS – AGENZIA DELL'ABITARE - Area di policy B)

#### Scheda LEPS Piano di Zona prevista da DGR 2167/24

AREA DI POLICY	B) Politiche Abitative
TITOLO INTERVENTO	Agenzia dell'Abitare
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Costituzione di una Agenzia per l'Abitare, strumento di governance e di sistema in grado di supportare la definizione di azioni di "scala" (raccordi anche a livello sovra-zonale, coinvolgimento di attori territoriali pubblici e privati) e favorire lo sviluppo di interventi non solo riparativi rispetto all'emergenza o legati all'erogazione monetaria in aiuto ai soggetti in difficoltà;
AZIONI PROGRAMMATE	<p>L'azione comprende la realizzazione di un'analisi di pre-fattibilità volta alla costituzione di una Agenzia dell'Abitare con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- attivazione di uno 'sportello integrato' che svolgerà un'attività di orientamento e consulenza sia per i proprietari sia per chi cerca casa, così da garantire una maggiore accessibilità al mercato della locazione per diverse categorie di utenza con strumenti specifici e appropriati;</li> <li>- avvio di un punto di accesso per il disagio e l'emergenza abitativa, volto a raccogliere ed orientarne i bisogni indirizzando in modo mirato gli utenti verso i servizi abitativi a cui hanno possibilità di accesso, in stretta relazione con gli uffici comunali competenti;</li> <li>- punto di regia per il coordinamento dell'offerta di alloggi ERP di proprietà comunale;</li> <li>- promozione di un nuovo rapporto con <i>stakeholder</i> e operatori immobiliari;</li> <li>- facilitazione dell'attuazione delle misure regionali di sostegno alla locazione (Fondo Inquilini Morosi Incolpevoli, Misura Unica, Misura complementare, Fondo di Solidarietà ERP);</li> <li>- promozione di una piattaforma digitale dedicata per la gestione coordinata dell'offerta delle diverse tipologie di locazione</li> </ul>
TARGET	<ul style="list-style-type: none"> <li>• persone o nuclei familiari in condizione di grave disagio socio-economico, con particolare riferimento a coloro che non possono immediatamente accedere all'edilizia residenziale pubblica o che sono in attesa di assegnazione di alloggio ERP</li> <li>• donne sole con o senza figli minori, con problematiche di rilevanza socio-economica e/o vittime di violenza fisica e/o psicologica</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>giovani donne che hanno terminato il prosieguo amministrativo o che al compimento della maggiore età necessitino di un percorso di orientamento all'autonomia</li> <li>padri separati che si trovano in una condizione di inadeguatezza di risorse personali, sociali ed economiche;</li> <li>persone da tempo in situazioni di estrema marginalità sociale e senza fissa dimora, abitualmente presenti sul territorio</li> </ul>
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	In fase di avvio, le risorse stanziate per lo studio di fattibilità dell'Agenzia dell'Abitare sono pari a 44.000 euro
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Referenti Ufficio di Piano - ruolo di regia e programmazione Assistenti sociali comunali – interventi sociali Risorse personale ETS – supporto tecnico specialistico
L'OBBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI Obiettivo A: CONTRASTO ALLA POVERTÀ E ALLA EMARGINAZIONE SOCIALE
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p><i>Area B)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nuovi strumenti di governance</li> <li>Vulnerabilità multidimensionale</li> <li>Qualità dell'abitare</li> <li>Allargamento della rete e coprogrammazione</li> </ul> <p><i>Area A)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Allargamento della rete e coprogrammazione</li> <li>Contrasto all'isolamento</li> <li>Vulnerabilità multidimensionale</li> <li>Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato</li> <li>Famiglie numerose</li> <li>Famiglie monoredito</li> </ul>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	No
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	No
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	No
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Nuovo servizio
L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	No
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Si prevede un affidamento ad un Ente del Terzo Settore per la realizzazione dello studio di fattibilità

L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	No
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<p>A fronte di una richiesta crescente di contributi per l'abitare in un contesto di crisi economica e conseguentemente alloggiativa crescente e aggravata dalla pandemia Covid19, è necessaria sempre di più un'attività di mediazione tra la domanda e l'offerta di alloggi, con vantaggi reciproci per inquilini e proprietari, attuabile attraverso un modello sperimentale di Agenzia dell'Abitare che punti ad estendere e potenziare la capacità di azione dell'Amministrazione sui fronti dell'accesso alla casa in locazione a canone accessibile, includendo la possibilità di connettere tutte le iniziative messe in campo dal Comune in un'unica filiera dei servizi abitativi: pubblico, privato e privato-sociale.</p> <p><i>Indicatori input derivati dall'analisi del bisogno</i></p> <p>n. richieste abitative in emergenza in evase per anno / n. assegnazioni alloggi ERP per anno</p>
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	Bisogno innovativo
L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo e riparativo
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	SI, per l'attuazione di una nuova politica abitativa sarà necessario attivare un importante lavoro di conoscenza e connessione con i diversi soggetti interessati alla tematica, per costruire le condizioni che permettano effettivamente di strutturare una politica dell'abitare diversificata, in relazione ai diversi bisogni abitativi.
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI, avvalendosi di strumenti digitali di gestione e monitoraggio delle casistiche in carico condivisi tra Servizi Sociali comunali e ETS
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p><i>Individuazione di una batteria di indicatori di processo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- realizzazione studio di fattibilità</li> <li>- definizione Linee Guida di Ambito per la presa in carico di persone senza fissa dimora</li> <li>- n. di soggetti del territorio coinvolti nella gestione delle politiche abitative (ETS, Parrocchie, Sindacati, altri enti/istituzioni/agenzie private)</li> <li>- costruzione di un quadro conoscitivo e d'offerta condiviso</li> </ul>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<p><i>Indicatori di output</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- attivazione Agenzia dell'Abitare</li> <li>- N. di attività di mediazione tra domanda e offerta di alloggi</li> </ul>
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<p><i>Indicatori di outcome:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- attivazione tavolo di lavoro con ETS e altri attori territoriali, composizione e tenuta</li> <li>- definizione modalità operative condivise di inserimento presso alloggi di proprietà dei diversi soggetti (chi, dove, con quali requisiti, accompagnamenti, ecc.)</li> </ul>

## Scheda LEPS Piano di Zona prevista da DGR 2167/24

AREA DI POLICY	A) Politiche abitative
TITOLO INTERVENTO	Housing First
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Promozione e coordinamento di un sistema di contrasto alla grave emarginazione e alla povertà, nonché alle situazioni emergenziali in ambito abitativo, con l'implementazione graduale di un'offerta strutturata di alloggi, pensati in una logica di filiera: dal dormitorio/rifugio della stazione, all'housing first (per le situazioni che lo permettono) e housing di secondo livello per le famiglie e le persone singole inserite in un percorso di uscita dall'emarginazione, tramite il reperimento nella fase iniziale di una rete di appartamenti in affitto sul territorio e gradualmente (con il completarsi delle ristrutturazioni dei locali individuati) tramite l'adozione di una serie di alloggi comunitari con diverse caratteristiche strutturali che siano in grado di rispondere alle diverse esigenze del territorio in modo esaustivo.
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Attività A.1 - Realizzazione di alloggi/strutture di accoglienza finalizzati al reinserimento e all'autonomia (housing first, housing temporaneo)</p> <p>Attività A.2 - Sviluppo di un sistema di presa in carico anche attraverso équipe multi- professionali e lavoro di comunità</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Attivazione dell'équipe multi-professionale e dell'équipe educativa di cui la seconda fa parte fin da subito, per il lavoro di ricerca degli alloggi e di presa in carico delle situazioni di bisogno da orientare verso le soluzioni housing-first e housing di secondo livello;</li> <li>2. Reperimento strutture alloggiative in semi-autonomia, inizialmente tramite ricerca di mercato e/o attraverso l'utilizzo di altri immobili messi a disposizione da parte del Comune di Busto Arsizio utilizzo e successivamente tramite ristrutturazione di alloggi idonei;</li> <li>3. Accompagnamento socio-abitativo delle persone prese in carico, che ai sensi delle nuove linee guida ministeriali recentemente condivise nel corso di webinar dedicati (minimo 6 mesi e massimo 24 mesi).</li> </ol> <p>Attività: A.3 - Realizzazione di strutture di accoglienza post-acuzie h24 per persone senza dimora in condizioni di fragilità fisica o in salute fortemente compromesse dalla vita di strada, che abbiano subito ricoveri ospedalieri, interventi chirurgici, cui dedicare i servizi di dimissione protette di cui alla componente PNRR 1.1.3 Accoglienza e dimissioni protette</p>
TARGET	Persone in condizione di vulnerabilità sociale, con instabilità di reddito, precarietà occupazionale protratta nel tempo, fragilità dei tessuti relazionali, sia parentali che professionali, quali: <ul style="list-style-type: none"> <li>• nuclei familiari in condizione di grave disagio socio-economico, con particolare riferimento a coloro che non possono immediatamente accedere all'edilizia residenziale pubblica;</li> <li>• donne sole con o senza figli minori, con problematiche di rilevanza socio-economica;</li> <li>• persone da tempo in situazioni di estrema marginalità sociale, abitualmente presenti sul territorio (anche per eventuali dimissioni ospedaliere protette)</li> </ul>
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Risorse PNRR 500.000 euro per opere edilizie di ristrutturazione Risorse PNRR 141.000 euro per personale ETS periodo 2024-2026 Per continuità Fondo Povertà e Fondo Povertà Estrema
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Coordinatore - funzione: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinare il lavoro dell'équipe multi-professionale</li> <li>- Definire l'équipe territoriale dell'Inclusione Sociale</li> <li>- Organizzazione degli strumenti operativi per la ricerca degli;</li> </ul>

	<p>Educatori e/o operatori sociali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ruoli operativi con beneficiari e rete servizi</li> </ul>
L'OBBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<i>SI</i>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>A)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allargamento della rete e coprogrammazione</li> <li>• Rafforzamento delle reti sociali</li> <li>• Vulnerabilità multidimensionale</li> <li>• Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato</li> <li>• <i>Working poors</i> e lavoratori precari</li> <li>• Famiglie numerose</li> <li>• Famiglie monoredito</li> </ul> <p>B)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allargamento della platea dei soggetti a rischio</li> <li>• Vulnerabilità multidimensionale</li> <li>• Qualità dell'abitare</li> <li>• Allargamento della rete e coprogrammazione</li> </ul>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	<i>NO</i>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Si, nella presa in carico del senza fissa dimora sotto il profilo della valutazione multidisciplinare e sanitario (dipendenze; post acute; salute mentale; altri servizi specialistici)
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Si
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizio già presente ma in continuo sviluppo e revisione
L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Si
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Si tramite adesione a manifestazione di interesse Avviso 1/2021 PNRR 1.3.1 Housing first
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Si, Provincia di Varese – Centro per l'Impiego per ricerche lavorative Parrocchie del territorio, privati e agenzie immobiliari - per soluzioni abitative temporanee e definitive
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<i>Indicatori input derivati dall'analisi del bisogno</i> n. di progetti individualizzati attivati
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE	Bisogno consolidato

TRIENNALITÀ?	
L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo e riparativo
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	SI/NO (se sì, indicare quali aspetti)
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI, avvalendosi di strumenti digitali di gestione e monitoraggio delle casistiche in carico condivisi tra Servizi Sociali comunali e ETS
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p>Le attività di Housing First, prevedono l'utilizzo di soluzioni abitative da reperire sul mercato oltre all'utilizzo di appartamenti/stanze di pronta accoglienza in corso di ristrutturazione da parte del Comune di Busto Arsizio in qualità di capofila</p> <p>Le attività prevedono una stretta collaborazione a livello di equipe multidisciplinare di operatori/educatori dell'ETS selezionato tramite procedura ad evidenza pubblica di co-progettazione e le assistenti sociali comunali, con l'attivazione di risorse di rete territoriali (parrocchie, agenzie immobiliari)</p> <p><i>Individuazione di una batteria di indicatori di processo:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- n. di tavoli di co-progettazione attivati;</li> <li>- n. di soggetti del territorio coinvolti nella gestione delle politiche territoriali a favore dei senza fissa dimora (ETS, Parrocchie, Sindacati, altri enti/istituzioni/agenzie private)</li> <li>- costruzione di un quadro conoscitivo e d'offerta condiviso</li> </ul>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<p><i>Indicatori di output:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborazione Linee guida di Ambito per la presa in carico sotto il profilo abitativo di persone senza fissa dimora e per soggetti vulnerabili</li> <li>- N. di soggetti vulnerabili presi in carico dal servizio housing first e/o servizi sociali/ n. di soggetti che segnalati</li> <li>- N. di inserimenti presso housing sociale o soluzioni di emergenza temporanee / n. di richieste di alloggi da parte dei beneficiari</li> <li>- N. di beneficiari che permangono in una soluzione abitativa per almeno sei mesi</li> </ul>
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<p><i>Indicatori di outcome:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- attivazione tavolo di lavoro con ETS e altri attori territoriali, composizione e tenuta</li> </ul>

## Obiettivi LEPS macro-area di policy D) DOMICILIARIETA'

Obiettivi specifici LEPS e possibili interventi collegati ai LEPS, macro-area di policy D) indicati da Regione Lombardia

- *Potenziare il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) in termini quantitativi e qualitativi;*
- *Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari;*
- *Promuovere l'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia, attraverso l'intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria;*
- *Contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri;*
- *Aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni;*
- *Assicurare la continuità assistenziale;*
- *Favorire il decongestionamento dei Pronto Soccorso;*
- *Promuovere un modello organizzativo gestionale omogeneo e continuativo nei diversi ambiti territoriali del distretto per la gestione integrata e coordinata degli interventi;*
- *Sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, incrementando la consapevolezza e la responsabilità delle figure di riferimento della persona fragile, superando la logica assistenziale;*
- *Uniformare i criteri di valutazione e accesso agli interventi/opportunità;*
- *Garantire l'inclusione sociale dei soggetti fragili presi in carico.*

Possibili interventi collegati ai LEPS

- *Aumento delle ore di copertura del SAD e rinforzo della connessione con le dimissioni protette; maggiore coordinamento e integrazione con le Cure Domiciliari; istituzione di Protocolli per le dimissioni protette;*

## Gli obiettivi e interventi dell'Ambito di Busto Arsizio relativi all'area di policy D)

L'Ambito di Busto Arsizio alla luce dell'analisi dei bisogni del territorio, degli interventi avviati nel corso della precedente programmazione sociale 2021-24, delle indicazioni nazionali e regionali relative ai LEPS e alle macro aree di policy di cui sopra, in merito alla macro area di policy D) DOMICILIARIETA', ha definito i seguenti interventi declinati nelle schede di dettaglio:

- LEPS - ACCOGLIENZA E DIMISSIONI PROTETTE: CONTINUITÀ ASSISTENZIALE
- LEPS - INCREMENTO SAD

Misure, normativa, atti di programmazione e fonte di riferimento

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
Sostegno ai Servizi Domiciliari	I.r. n. 3/2008	DGR di riparto annuale	Fondo Sociale Regionale FNPS e FNA

**LEPS ACCOGLIENZA E DIMISSIONI PROTETTE: CONTINUITÀ ASSISTENZIALE** - Area di policy D) – co-progettato con ASST Valle Olona e tutti gli Ambiti Territoriali Sociali dei distretti di competenza

### Scheda LEPS Piano di Zona prevista da DGR 2167/24

Premessa

- ✓ la seguente scheda è il prodotto del lavoro di coprogettazione realizzato dagli Ambiti Territoriali Sociali di Busto Arsizio, Gallarate, Castellanza, Saronno, Somma Lombardo e dall'ASST Valle Olona

✓ gli Ambiti di Busto Arsizio (capofila), Gallarate, Castellanza hanno in corso un progetto finanziato dal PNRR 1.1.3. con termine previsto a fine marzo 2026 e le risorse economiche e umane indicate nella scheda sono relative esclusivamente a questi tre ambiti.

AREA DI POLICY	D) Domiciliarità
TITOLO INTERVENTO	Accoglienza e dimissioni protette: continuità assistenziale
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<p>Obiettivo generale: garantire la continuità assistenziale, in particolare alle persone "fragili" non autosufficienti, per le quali è necessario un accompagnamento all'ammissione e dimissione ospedaliera, secondo un percorso protetto che ne garantisca la continuità di cura e favorisca ove possibile la domiciliarità.</p> <p>La strategia di intervento prevede l'attivazione precoce di un processo di integrazione socio-sanitaria tra ASST Valle Olona, gli Ambiti Sociali del territorio di competenza, i medici di medicina generale, gli enti gestori dei servizi di accoglienza e gli enti del Terzo Settore, che consenta di porre il cittadino "fragile", anziano o disabile, al centro dell'intervento favorendo ove possibile la domiciliarità, la flessibilità dell'offerta, l'ampliamento dei servizi offerti all'utenza, il potenziamento del servizio informativo, rafforzando il ruolo delle famiglie e dei caregiver e delle reti sociali di supporto.</p> <p>Obiettivi specifici:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. promuovere l'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia, attraverso l'intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria;</li> <li>2. contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri;</li> <li>3. aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni, assicurando la continuità dell'assistenza;</li> <li>4. promuovere un modello organizzativo gestionale omogeneo e continuativo nei diversi ambiti territoriali del distretto per la gestione integrata e coordinata degli interventi;</li> <li>5. sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, incrementando la consapevolezza e la responsabilità delle figure di riferimento della persona fragile, superando la logica assistenziale;</li> <li>6. uniformare i criteri di valutazione e accesso agli interventi/opportunità anche attraverso collaborazioni innovative tra il pubblico e il Terzo Settore al fine di potenziare la rete dei servizi;</li> <li>7. garantire l'inclusione sociale dei soggetti fragili presi in carico.</li> </ol>
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Correlazione obiettivi specifici con azioni programmate:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. promuovere l'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia, attraverso l'intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria;</li> <li>1.1. aggiornamento di procedure operative integrate di valutazione condivisa del bisogno sanitario e sociale del cittadino "fragile" e presa in carico condivisa e integrata nelle fasi di ammissione e dimissione protetta</li> <li>1.2. monitoraggio e aggiornamento sistema di condivisione delle informazioni tra operatori pubblici (ASST e Ambiti) relative al cittadino fragile</li> <li>2. contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri;</li> <li>2.1 definizione congiunta dei setting di intervento tra ASST e Ambiti</li> <li>2.2 rilevazione dato e monitoraggio andamento</li> <li>3. aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni, assicurando la continuità dell'assistenza;</li> <li>3.1 definizione congiunta dei setting di intervento tra ASST e Ambiti</li> <li>3.2 monitoraggio tempistiche dimissione protetta e concreta integrazione socio-sanitaria degli interventi</li> </ol>

	<p>4. promuovere un modello organizzativo gestionale omogeneo e continuativo nei diversi ambiti territoriali del distretto per la gestione integrata e coordinata degli interventi;</p> <p>4.1 mantenimento costante dell'operatività del un tavolo di conoscenza e confronto tra ASST Valle Olona, Ambiti di Busto Arsizio, Gallarate e Castellanza e Ambiti di Saronno e Somma Lombardo rispetto alle procedure in essere con confronto tra Nucleo dimissioni protette e COT dell'ASST e responsabili e assistenti sociali degli Ambiti comunali</p> <p>4.2 monitoraggio e aggiornamento sistema di condivisione delle informazioni tra operatori pubblici (ASST e Ambiti) relative al cittadino fragile</p> <p>4.3 integrazione dei due protocolli operativi in essere con eventuale ridefinizione e integrazione degli strumenti di cui al punto precedente</p> <p>5. sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, incrementando la consapevolezza e la responsabilità delle figure di riferimento della persona fragile, superando la logica assistenziale;</p> <p>5.1 programmazione congiunta e integrata attività di formazione/sostegno a favore della famiglia e dei caregiver in ambito di protezione giuridica (es.: amministrazione di sostegno, invalidità..)</p> <p>5.2 realizzazione attività formative/sostegno integrate</p> <p>5.3 elaborazione di servizi di informazione condivisi, con distribuzione di materiale informativo anche presso i presidi sanitari dell'ASST Valle Olona e dei medici di medicina generale, a favore delle famiglie e dei soggetti fragili relativi ai servizi sociali e sanitari territoriali degli enti locali, degli Enti del Terzo Settore e del privato sociale</p> <p>6. uniformare i criteri di valutazione e accesso agli interventi/opportunità anche attraverso collaborazioni innovative tra il pubblico e il Terzo Settore al fine di potenziare la rete dei servizi;</p> <p>6.1 attivazione di tavoli di co-progettazione con gli Enti del Terzo Settore del territorio per identificare e mettere in rete anche servizi innovativi</p> <p>6.2 condivisione delle mappature territoriali esistenti di unità di offerta pubblica e privata, inclusi ETS</p> <p>6.3 definizione di una filiera di servizi integrata, in linea con la riforma della L.R 23/2015</p> <p>6.4 sviluppo di strumenti di monitoraggio e valutazione condivisi</p> <p>6.5 analisi dei risultati raggiunti e introduzione eventuali elementi correttivi</p> <p>7. garantire l'inclusione sociale dei soggetti fragili presi in carico</p> <p>7.1 valorizzazione della collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli Enti del Terzo Settore</p>
TARGET	<p>In merito ai beneficiari vengono distinte due tipologie di condizioni, la prima rivolta all'utenza che può fare riferimento ad un domicilio e quindi "tornare a casa", la seconda rivolta all'utenza che non ha questa possibilità.</p> <p>Dimissioni protette per utenza che può fare riferimento ad un domicilio.</p> <p>Destinatari primari dell'intervento: il target di riferimento è rappresentato da persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità (disabili, adulti fragili) o persone infra sessantacinquenni ad essi assimilabili, residenti sul territorio nazionale, non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, per i quali gli interventi sono volti a sostenere il rientro e la permanenza a domicilio a seguito di ricovero ospedaliero o dimissione da una struttura riabilitativa o servizio accreditato. Destinatari secondari dell'intervento sono i caregiver familiari.</p> <p>Dimissioni protette per persone che non dispongono di un'abitazione.</p> <p>Target di utenza / destinatari: persone senza dimora, o in condizione di precarietà abitativa, residenti o temporaneamente presenti sul territorio nazionale, che, a seguito di episodi acuti, accessi al pronto soccorso o ricoveri ospedalieri, necessitano di un periodo di convalescenza e di stabilizzazione delle proprie condizioni di salute.</p>

RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<p><i>Importo, anche approssimativo. Se possibile distinguere tra pubbliche e private</i></p> <p>PNRR linea di finanziamento 1.1.3. valida sino al 31/03/2026 valida per Ambiti Busto, Gallarate, Castellanza</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Risorse integrative per servizi SAD, assistenti domiciliari e pasti: 239.905,00 euro</li> <li>- Assistente sociale 60.000 euro</li> </ul> <p><b>FNPS quota vincolata (stimata)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambito Busto Arsizio 37.196,00 euro (valido fino al 31/03/2026 – per il 2027 ipotizziamo aggiunta stimata: <b>12800 euro – totale 49.996,00 €</b></li> <li>- Ambito Gallarate 54.637,70 euro – per il 2027 ipotizziamo aggiunta stimata: <b>18200 euro – totale 72.837,70 €</b></li> <li>- Ambito Castellanza 9.860,14 euro – per il 2027 ipotizziamo aggiunta stimata: <b>9900 euro – totale 19.760,14 €</b></li> </ul>
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<p>Il progetto prevede la collaborazione di tutti e cinque gli Ambiti Territoriali Sociali (Ambiti Busto Arsizio/capofila, Gallarate, Castellanza, Saronno e Somma Lombardo) coincidenti con il territorio di competenza dell'ASST Valle Olona strutturata in 4 distretti socio-sanitari (risultano uniti Busto Arsizio e Castellanza).</p> <p>La struttura organizzativa gestionale deputata alla gestione del progetto è così costituita:</p> <p>rispetto agli Ambiti Territoriali Sociali</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dirigenti di settore e/o responsabili di servizi dell'Ufficio di Piano per ogni ATS, con funzione di coordinamento e governance in tutte le fasi del progetto e di referente territoriale dell'Ambito;</li> <li>- funzionari e istruttori amministrativi, con ruolo di supporto amministrativo nelle fasi di gestione e rendicontazione;</li> <li>- assistenti sociali delle Area Anziani e Aree Disabili per ogni ATS, con funzione di supporto alla progettazione e di presa incarico individualizzata all'interno dell'equipe multidisciplinare (case manager).</li> <li>- oltre al personale interno degli ambiti è previsto un incarico di collaborazione esterna a supporto delle attività specifiche del progetto (Ambito di Busto Arsizio, Gallarate e Castellanza tramite risorse PNRR e risorse proprie FNPS) già in essere e un appalto di servizi per l'assunzione di una assistente sociale, già in essere tramite risorse PNRR con contrattualizzazione da parte dell'Ambito di Castellanza, volta a rafforzare l'intervento strutturato su più ambiti territoriali.</li> </ul>
L'OBBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p><i>SI</i></p> <p>A) contrasto alla povertà all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva</p> <p>D) domiciliarità</p> <p>E) anziani</p> <p>F) digitalizzazione</p> <p>J) interventi a favore di persone con disabilità</p>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>A) contrasto alla povertà all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- contrasto alla povertà all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva</li> <li>- Allargamento della rete e coprogrammazione</li> <li>- Contrasto all'isolamento</li> <li>- Rafforzamento delle reti sociali</li> <li>- Vulnerabilità multidimensionale</li> </ul> <p>D) domiciliarità</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Flessibilità</li> <li>- Tempestività della risposta</li> <li>- Allargamento del servizio a nuovi soggetti</li> <li>- Ampliamento dei supporti forniti all'utenza</li> <li>- Aumento delle ore di copertura del servizio</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Allargamento della rete e coprogrammazione</li> <li>- Nuova utenza rispetto al passato</li> <li>- Nuovi strumenti di governance</li> <li>- Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere sociosanitario</li> </ul> <p>E) anziani</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rafforzamento degli strumenti di long term care</li> <li>- Autonomia e domiciliarità</li> <li>- Personalizzazione dei servizi</li> <li>- Accesso ai servizi</li> <li>- Ruolo delle famiglie e del caregiver</li> <li>- Sviluppo azioni LR 15/2015</li> <li>- Contrasto all'isolamento</li> <li>- Allargamento della rete e coprogrammazione</li> <li>- Nuovi strumenti di governance</li> </ul> <p>F) digitalizzazione</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete</li> </ul> <p>J) interventi a favore di persone con disabilità</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruolo delle famiglie e del caregiver</li> <li>- Allargamento della rete e coprogrammazione</li> <li>- Nuovi strumenti di governance</li> <li>- Contrasto all'isolamento</li> </ul>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI, ASST è coinvolta nella realizzazione di tutte le azioni sopraindicate. I compiti dettagliati sono indicati nei Protocolli già approvati per la realizzazione degli Obiettivi Sovrazonali 2021-23 tra ATS Insubria, ASST Valle Olona e Ambiti Territoriali Sociali (un protocollo con Ambiti Busto Arsizio, Gallarate e Castellanza e un protocollo con Ambiti di Saronno e Somma Lombardo)
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI La programmazione 2025-27 prevede di rendere omogenei su tutto il territorio di competenza dell' ASST Valle Olona l'operatività con gli Ambiti Territoriali Sociali, per cui tutto il lavoro di co-progettazione per la realizzazione dei Piani di Zona 2025-27 ha visto e prevede la collaborazione dei cinque ambiti di Busto Arsizio, Gallarate, Castellanza, Saronno e Somma Lombardo congiuntamente.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI Sia rispetto alla realizzazione del Piano di Zona 2021-23 (Obiettivi sovrazonali di integrazione socio-sanitaria) sia rispetto alle progettazioni del PNRR in essere (termine operatività 31.03.2026)
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	No, il servizio è già presente
L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI prevedendo però l'integrazione tra i due progetti promossi dagli Ambiti di Busto Arsizio, Gallarate, Castellanza e di Saronno e Somma Lombardo.
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	SI è stato oggetto degli incontri di co-programmazione con gli Enti del Terzo Settore del Territorio
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-	No

PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Si prevede di poter sviluppare prassi di collaborazione con ETS coinvolti nella presa in carico dell'utenza sia rispetto alla sensibilizzazione / qualificazione dei caregiver sia rispetto alla prevenzione dell'isolamento
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI, nella valutazione multidimensionale e definizione del percorso di cura e sostegno socio-assistenziale potrebbero essere interpellati i medici di medicina generale (MMGG) o i pediatri di libera scelta (PLS) o altre figure specialistiche sanitarie all'interno dell'unità di valutazione multidisciplinare (UVM).
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Il primario bisogno emerso è connesso alla necessità di superare la frammentazione del processo di presa in carico tra sistema sanitario e servizi sociali degli Ambiti Territoriali Sociali  <i>Indicatori input derivanti dall'analisi del bisogno</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• N di famiglie su cui si interviene con intervento congiunto / totale di dimissioni protette</li></ul>
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Il bisogno rilevato era già emerso nella precedente programmazione
L'OBETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo e riparativo
L'OBETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	<i>SI/NO (se sì, indicare quali aspetti)</i> Sì, nell'integrazione operativa del livello sociale con quello sanitario, garantita dall'UVM, nella concretizzazione della presa in carico in forma integrata dei beneficiari target. L'innovazione si sostanzia anche nella realizzazione di modelli di intervento omogenei sull'intero territorio dell'ASST Valle Olona.
L'OBETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Sì, considerando l'utilizzo di schede di comunicazione tra Nucleo Dimissioni Protette e Servizi Sociali Comunali sia in fase di accoglienza che di valutazione che di dimissione del paziente/beneficiario
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<i>Come verrà realizzato l'intervento e articolata la risposta al bisogno.</i> <i>Individuazione di una batteria di indicatori di processo</i>  Indicatore: grado di omogeneità del servizio sul territorio dell'ASST Valle Olona N Ambiti Territoriali Sociali che utilizzano il protocollo / Totale degli ATS dell'ASST Valle Olona  Indicatore: Riduzione tempo medio di attesa della dimissione per il ritorno a domicilio o in struttura residenziale con l'applicazione del protocollo approvato Tempo medio di attesa annuale

<b>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</b>	<p><i>Come si misura il grado di realizzazione degli interventi rispetto agli obiettivi. Individuazione di una batteria di indicatori di output (protocolli stipulati, ecc.)</i></p> <p><b>Indicatore 1:</b> Aggiornamento protocollo/procedura per le dimissioni protette definito per assicurare la Transitional Care con la ASST di riferimento, ATS e gli ETS</p> <p>Anno 2025: Definizione protocollo unitario con aggiornamento e condivisione protocollo esistenti in sede di Cabina di Regia della ASST, costituita nei modi previsti dalla normativa vigente con la partecipazione, oltre che della ATS, dell'Ambito territoriale/Comuni, degli ETS e tutti i soggetti interessati</p> <p>Anno 2026: Monitoraggio applicazione del protocollo procedura</p> <p><b>Indicatore 2:</b> Numero utenti con bisogno di attivare servizi sociali territoriali che hanno beneficiato del servizio di dimissioni protette/Numero utenti con bisogno di attivare servizi sociali territoriali che hanno espresso il bisogno del servizio</p> <p>Anno 2026: <math>\geq 50\%</math> Anno 2027: <math>\geq 75\%</math></p> <p><b>Indicatore 3:</b> Riduzione tempo medio di attesa della dimissione per il ritorno a domicilio</p> <p>Anno 2026: Tempo medio di attesa anno 2026 <math>&lt;</math> Tempo medio di attesa anno 2025</p> <p>Anno 2027: Tempo medio di attesa anno 2027 <math>&lt;</math> Tempo medio di attesa anno 2026</p> <p><b>Indicatore 4:</b> Riduzione tempo medio di attesa della dimissione per il ritorno in struttura residenziale</p> <p>Anno 2026: Tempo medio di attesa anno 2026 <math>&lt;</math> Tempo medio di attesa anno 2025</p> <p>Anno 2027: Tempo medio di attesa anno 2027 <math>&lt;</math> Tempo medio di attesa anno 2026</p> <p><b>Indicatore 5:</b> Incremento numero incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari per sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita delle persone fragili a domicilio</p> <p>Anno 2026: N incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari svolti nel 2026 <math>&gt;</math> N incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari svolti nel 2025</p> <p>Anno 2027: N incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari svolti nel 2027 <math>&gt;</math> N incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari svolti nel 2026</p>
<b>QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?</b>	<p><i>Come si valuta l'impatto sociale ossia il cambiamento/ risoluzione delle criticità che hanno portato alla definizione dell'intervento. Individuazione di una batteria di indicatori di outcome</i></p> <p>Migliorare la collaborazione e comunicazione tra servizi sociali e sociosanitari</p> <p><b>Indicatore 6:</b> Incremento numero dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa e informatizzata tra ambito sanitario e cartella sociale informatizzata</p> <p>Anno 2026: N. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2026 <math>&gt;</math> N. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2025</p> <p>Anno 2027: N. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2027 <math>&gt;</math> N. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2026</p>

Scheda elaborata da ASST Valle Olona allegata al PPT previsto da DGR 2089/24

Allegato PPT - SCHEDA PROGETTO 4 “TRANSITIONAL CARE – DIMISSIONI/AMMISSIONI PROTETTE”

<b>Criticità o razionale del progetto</b>	<p><i>Uno degli aspetti più critici, connessi con l'erogazione di un'assistenza sicura e di alta qualità, è rappresentato dal coordinamento e integrazione tra differenti strutture, tra varie unità operative e tra i diversi professionisti anche di una stessa organizzazione. In considerazione della complessità, multidisciplinarietà e multidimensionalità che contraddistingue la dimissione di un paziente fragile, si ritiene necessario definire un processo in grado di</i></p>
---	---

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

<b>Ambito territoriale di realizzazione</b>	<i>Tutti i Distretti dell'ASST Valle Olona.</i>
<b>Attori/Enti coinvolti</b>	<i>ASST, Cure Primarie, Ambiti Territoriali Sociali, Enti del Terzo Settore.</i>
<b>Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto</b>	<i>Medici Specialisti, Medici del Distretto, IFeC, Assistenti Sociali.</i>
<b>Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT</b>	Si PdZ Si PPT
<b>Anno Avvio / Anno Fine</b>	2025-2027
<b>Indicatore e risultato atteso</b>	<p><i>Si recepiscono integralmente gli indicatori individuati con la DGR 2167/2024 per ciò che concerne i LEPS: Servizi Sociali per le dimissioni protette e Incremento SAD.</i></p> <p><i>Indicatori Dimissioni protette</i></p> <p><u>Indicatore 1:</u> Aggiornamento protocollo/procedura per le dimissioni protette definito per assicurare la Transitional Care con la ASST di riferimento, ATS e gli ETS</p> <p>    Anno 2025: Definizione protocollo unitario con aggiornamento e condivisione protocollo esistenti in sede di Cabina di Regia della ASST, costituita nei modi previsti dalla normativa vigente con la partecipazione, oltre che della ATS, dell'Ambito territoriale/Comuni, degli ETS e tutti i soggetti interessati</p> <p>    Anno 2026: Monitoraggio applicazione del protocollo procedura</p> <p><u>Indicatore 2:</u> Numero utenti con bisogno di attivare servizi sociali territoriali che hanno beneficiato del servizio di dimissioni protette/Numero utenti con bisogno di attivare servizi sociali territoriali che hanno espresso il bisogno del servizio</p> <p>    Anno 2026: <math>\geq 50\%</math>     Anno 2027: <math>\geq 75\%</math></p> <p><u>Indicatore 3:</u> Riduzione tempo medio di attesa della dimissione per il ritorno a domicilio</p> <p>    Anno 2026: Tempo medio di attesa anno 2026 <math>&lt;</math> Tempo medio di attesa anno 2025     Anno 2027: Tempo medio di attesa anno 2027 <math>&lt;</math> Tempo medio di attesa anno 2026</p> <p><u>Indicatore 4:</u> Riduzione tempo medio di attesa della dimissione per il ritorno in struttura residenziale</p> <p>    Anno 2026: Tempo medio di attesa anno 2026 <math>&lt;</math> Tempo medio di attesa anno 2025     Anno 2027: Tempo medio di attesa anno 2027 <math>&lt;</math> Tempo medio di attesa anno 2026</p> <p><u>Indicatore 5:</u> Incremento numero incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari per sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita delle persone fragili a domicilio</p> <p>    Anno 2026: N incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari svolti nel 2026 <math>&gt;</math> N incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari svolti nel 2025     Anno 2027: N incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari svolti nel 2027 <math>&gt;</math> N incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari svolti nel 2026</p> <p><u>Indicatore 6:</u> Incremento numero dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa e informatizzata tra ambito sanitario e cartella sociale informatizzata</p> <p>    Anno 2026: N. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2026 <math>&gt;</math> N. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2025     Anno 2027: N. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2027 <math>&gt;</math> N. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2026</p>

LEPS INCREMENTO SAD - Area di policy D) – co-progettato con ASST Valle Olona e tutti gli Ambiti Territoriali Sociali dei distretti di competenza

#### Scheda LEPS Piano di Zona prevista da DGR 2167/24

Premessa

- ✓ la seguente scheda è il prodotto del lavoro di coprogettazione realizzato dagli Ambiti Territoriali Sociali di Busto Arsizio, Gallarate, Castellanza, Saronno, Somma Lombardo e dall'ASST Valle Olona
- ✓ le sezioni relative alle “risorse economiche preventivate”, “risorse di personale dedicate”, e quelle relative al coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore, sono state personalizzate per ogni singolo ambito in quanto aventi specificità territoriali.

AREA DI POLICY	D) DOMICILIARIETÀ
TITOLO INTERVENTO	INCREMENTO SAD
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<p>1. <i>Potenziare il Servizio di Assistenza Domiciliare in termini quantitativi e qualitativi</i>  2. <i>Assistenza sociale integrata con i servizi sociosanitari</i></p> <p>L'obiettivo che si vuole perseguire mediante l'incremento del SAD è di rispondere ai bisogni specifici di soggetti fragili, con particolare attenzione a garantire la <b>continuità assistenziale</b>, migliorare la <b>qualità della vita</b> e promuovere l'<b>autonomia</b> ove possibile.</p>
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Miglioramento dell'accessibilità del servizio potenziando la rete di distribuzione territoriale/ estensione oraria dei servizi domiciliari per rispondere meglio alle esigenze delle famiglie in occasione delle assenze temporanee degli assistenti familiari/caregiver familiari.</p> <p>Sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, sostenendo la persona fragile e valorizzando le famiglie e la rete del volontariato, nella cornice del percorso assistenziale integrato.</p> <p>Studio di fattibilità per l'utilizzo di app/piattaforme per coordinare e gestire le attività assistenziali, migliorare la comunicazione tra caregiver, operatori e famiglie.</p> <p>Utilizzo di tecnologie innovative che potrebbero contemplare sistemi di monitoraggio remoto, riducendo la necessità di interventi fisici continuativi, ma assicurando un monitoraggio continuo.</p> <p>- Azione 1: Elaborazione di protocolli operativi di funzionamento dell'Unità di valutazione multidimensionale comune all'ambito territoriale sociale e al distretto sanitario, vedi obiettivo PUA.</p>
TARGET	Persone che necessitano di supporto nelle attività quotidiane a causa di condizioni di salute dovute ad anzianità.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<p><i>FNA B1-B2 (da valutare)</i>  <i>FNPS- Finanziamento finalizzato all'attivazione del SAD – circa 50.000 euro/anno</i>  <i>Fondo Povertà per ISEE inferiore a 9.360 euro e presa in carico sociale – circa 150.000 euro/anno</i></p>
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<i>Assistente Sociale d'Ambito all'interno dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)</i>
L'OBBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p><i>SI</i></p> <p>A) <i>Contrasto alla povertà all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva</i>  D) <i>domiciliarità</i>  E) <i>anziani</i>  F) <i>Digitalizzazione dei Servizi</i>  J) <i>Interventi a favore di persone con disabilità</i></p>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>A)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Contrasto all'isolamento</i></li> <li>• <i>Rafforzamento delle reti sociali</i></li> <li>• <i>Vulnerabilità multidimensionale</i></li> <li>• <i>Famiglie monoredito</i></li> </ul> <p>D)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Flessibilità</i></li> <li>• <i>Tempestività della risposta</i></li> <li>• <i>Allargamento del servizio a nuovi soggetti</i></li> <li>• <i>Ampliamento dei supporti forniti all'utenza</i></li> <li>• <i>Aumento delle ore di copertura del servizio</i></li> </ul>

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

TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<p><i>Indicatori input derivati dall'analisi del bisogno</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorizzazione delle autonomie residue per il mantenimento dell'utente a domicilio</li> <li>• Promozione dell'attivazione di interventi multidisciplinari integrati per una presa in carico a 360°.</li> <li>• Necessità di garantire standard qualitativi e quantitativi omogenei nel servizio SAD.</li> </ul>
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	NO
L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	<i>Preventivo e riparativo</i>
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	Sì, nell'integrazione operativa del livello sociale con quello sanitario, garantita dall'UVM, nella concretizzazione della presa in carico in forma integrata dei beneficiari target. L'innovazione si sostanzia anche nella realizzazione di modelli di intervento omogenei sull'intero territorio dell'ASST Valle Olona.
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Sì, mediante la possibilità di dotarsi dell'utilizzo di piattaforme interoperabili.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p>Declinazione delle azioni che l'Ambito svolge per raggiungere l'obiettivo:</p> <p>- <u>Azione 1</u>: Iniziative di promozione ed inclusione sociale e culturale anche attraverso l'attivazione degli ETS. Attività di sostegno e sollevo ai care giver attraverso azioni di valorizzazione della collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo Settore</p> <p>- <u>Indicatore 1</u>: Individuazione degli Stakeholder da coinvolgere per la costruzione di azioni finalizzate al potenziamento della rete di sostegno e sollevo ai care giver. Costituzione del Gruppo di lavoro Numero di incontri svolti con operatori individuati, finalizzati a coprogettare le iniziative di promozione dell'inclusione sociale.</p> <p>- <u>Indicatore 2</u>: Numero di incontri svolti con operatori coinvolti finalizzati a costruire il processo di implementazione funzionale alla costruzione di protocolli operativi di funzionamento dell'Unità di valutazione multidimensionale comune all'ambito territoriale sociale e al distretto sanitario</p>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<p><u>Obiettivo 1</u>: Potenziare il Servizio di Assistenza Domiciliare in termini quantitativi e qualitativi</p> <p><u>Indicatore 1</u>: Numero Progetti individualizzati SAD per anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale con piano individualizzato unico integrato con ambito sanitario/N Progetti individualizzati SAD per anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale</p> <p>    Anno 2025: ≥ 50%</p> <p>    Anno 2026: ≥ 75%</p> <p>    Anno 2027: 100%</p> <p><u>Obiettivo 2</u>: Assistenza sociale integrata con i servizi sociosanitari</p>

	<p><u>Indicatore 2: N. Progetti Individualizzati SAD che comprendono percorsi di dimissioni protette/N casi di dimissioni protette che necessitano di SAD</u></p> <p>Anno 2023: t0 Anno 2026: ≥ 50% Anno 2027: ≥ 75%</p>
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<p><u>Impatto:</u> L'impatto che si vuole raggiungere è un aumento della quantità di prese in carico integrate nel servizio SAD</p> <p><u>Indicatore:</u> erogazione del servizio SAD -&gt; valutazione finale/conclusione N° prese in carico SAD 2026&gt;2025 N° prese in carico SAD 2027&gt;2026</p>

Scheda elaborata da ASST Valle Olona allegata al PPT previsto da DGR 2089/24

Allegato PPT - SCHEDA PROGETTO "Incremento SAD"

<b>Criticità o razionale del progetto</b>	<i>Uno degli aspetti più critici, connessi con l'erogazione di un'assistenza sicura e di alta qualità, è rappresentato dal coordinamento e integrazione tra differenti strutture, tra varie unità operative e tra i diversi professionisti anche di una stessa organizzazione. In considerazione della complessità, multidisciplinarietà e multidimensionalità che contraddistingue l'attivazione del servizio SAD, si ritiene necessario definire un processo in grado di agevolare l'integrazione tra servizi e professionisti coinvolti, facilitando il percorso di continuità assistenziale della persona e della sua famiglia.</i>							
<b>Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)</b>		LI 1 <b>prevenzione</b>	LI 2 materno- infantile	LI 3 minori- adolescenti	LI 4 autonomi a	LI 5 <b>fragilità</b>	LI 6 grave emarginazion e	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione					X	X	X
	AT 2 <b>Continuità dell'assistenza tra setting di cura</b>	X				X		
	AT 3 Cure domiciliari					X	X	
	AT 4 Percorsi di integrazione con le cure primarie							X
	AT 5 Prevenzione e promozione della salute							
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
<b>Destinatari specifici dell'intervento (target)</b>	<i>Il target di riferimento è rappresentato da persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità o persone infra sessantacinquenni ad essi assimilabili, residenti sul territorio nazionale senza fissa dimora afferenti al territorio, non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, per i quali gli interventi sono volti a sostenere il rientro e la permanenza a domicilio.</i>							
<b>Descrizione del servizio / progetto</b>	<i>Le condizioni di non autosufficienza e/o di fragilità necessitano di interventi domiciliari e/o di dimissioni protette potenziati e ampliati. La risposta a tali bisogni deve essere flessibile, tempestiva e coordinata con altri servizi correlati.</i>							

	<p><i>Il potenziamento passa attraverso un aumento della copertura, un maggiore raccordo con i servizi sociosanitari e ospedalieri e la istituzionalizzazione dei percorsi di presa in carico e di modelli innovativi. Occorre aggiornare i protocolli/procedure per le dimissioni protette, alla luce del ruolo assunto dalle COT, con tutti gli attori coinvolti: ASST, ATS e gli ETS, definendo Scopo, Destinatari, Azioni, Attori, Tempi Responsabilità.</i></p> <p><i>Gli obiettivi del progetto "Transitional Care" possono essere così sintetizzati:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Promuovere l'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia, attraverso l'intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria;</i></li> <li>- <i>Contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri;</i></li> <li>- <i>Aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni;</i></li> <li>- <i>Favorire il decongestionamento del Pronto Soccorso;</i></li> <li>- <i>Promuovere un modello organizzativo gestionale omogeneo e continuativo nei diversi ambiti territoriali del distretto per la gestione integrata e coordinata degli interventi;</i></li> <li>- <i>Sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, incrementando la consapevolezza e la responsabilità delle figure di riferimento della persona fragile, superando la logica assistenziale;</i></li> <li>- <i>Uniformare i criteri di valutazione e accesso agli interventi/opportunità.</i></li> </ul> <p><i>Il LEPS delle Dimissioni protette richiede la necessaria integrazione con il Livello essenziale dell'assistenza sanitaria (LEA) delle Cure domiciliari.</i></p>
<b>Ambito territoriale di realizzazione</b>	<i>Tutti i Distretti dell'ASST Valle Olona.</i>
<b>Attori/Enti coinvolti</b>	<i>ASST, Cure Primarie, Ambiti Territoriali Sociali, Enti del Terzo Settore.</i>
<b>Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto</b>	<i>Medici Specialisti, Medici del Distretto, IFeC, Assistenti Sociali.</i>
<b>Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT</b>	Si PdZ Si PPT
<b>Anno Avvio / Anno Fine</b>	2025-2027
<b>Indicatore e risultato atteso</b>	<p><i>Si recepiscono integralmente gli indicatori individuati con la DGR 2167/2024 per ciò che concerne il LEPS Incremento SAD.</i></p> <p><i>Indicatori SAD</i></p> <p><u>Indicatore 1:</u> Numero Progetti individualizzati SAD per anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale con piano individualizzato unico integrato con ambito sanitario/N Progetti individualizzati SAD per anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale</p> <p style="padding-left: 20px;">Anno 2025: <math>\geq 50\%</math> Anno 2026: <math>\geq 75\%</math> Anno 2027: 100%</p> <p><u>Indicatore 2:</u> N. Progetti Individualizzati SAD che comprendono percorsi di dimissioni protette/N casi di dimissioni protette che necessitano di SAD</p> <p style="padding-left: 20px;">Anno 2026: <math>\geq 50\%</math> Anno 2027: <math>\geq 75\%</math></p> <p><u>Indicatore 3:</u></p> <p>Incremento numero prese in carico SAD con intero processo caratteristico gestito attraverso la cartella sociale informatizzata (accesso/orientamento -&gt; valutazione del bisogno -&gt; progetto individualizzato -&gt; erogazione del servizio SAD -&gt; valutazione finale/conclusione)</p> <p style="padding-left: 20px;">N. prese in carico SAD con intero processo caratteristico gestito attraverso la CSI anno 2026 &gt; N. prese in carico SAD con intero processo caratteristico gestito attraverso la CSI anno 2025</p> <p style="padding-left: 20px;">N. prese in carico SAD con intero processo caratteristico gestito attraverso la CSI anno 2027 &gt; N. prese in carico SAD con intero processo caratteristico gestito attraverso la CSI anno 2026</p>

## Obiettivi LEPS macro-area di policy E) ANZIANI

Obiettivi specifici LEPS e possibili interventi collegati ai LEPS, macro-area di policy A) indicati da Regione Lombardia

Elementi tratti da DGR 2167 del 15 aprile 2024

- *Potenziare il Servizio di Assistenza domiciliare (SAD) in termini quantitativi e qualitativi;*
- *Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari;*
- *Garantire la presenza di un'assistente sociale dell'Ambito Territoriale Sociale nella composizione della UVM per favorire l'integrazione e la continuità degli interventi di cura e di assistenza;*
- *Semplificare ed agevolare l'informazione e l'accesso ai servizi sociali e sociosanitari; Garantire la presa in carico integrata della persona non autosufficiente attraverso la sua valutazione multidimensionale;*
- *Promuovere l'integrazione tra attività sanitaria e attività socio- assistenziale; Garantire la supervisione professionale degli operatori impegnati nel PUA;*
- *Servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità;*
- *Attivazione e organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore;*
- *Promuovere l'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia, attraverso l'intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria;*
- *Contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri;*
- *Aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni;*
- *Assicurare la continuità assistenziale; Favorire il decongestionamento dei Pronto Soccorso;*
- *Promuovere un modello organizzativo gestionale omogeneo e continuativo nei diversi Ambiti territoriali del distretto per la gestione integrata e coordinata degli interventi;*
- *Sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, incrementando la consapevolezza e la responsabilità delle figure di riferimento della persona fragile, superando la logica assistenziale;*
- *Uniformare i criteri di valutazione e accesso agli interventi/opportunità; Garantire l'inclusione sociale dei soggetti fragili presi in carico.*

Possibili interventi collegati ai LEPS

- *La semplificazione dell'accesso agli interventi e ai servizi sanitari, sociali e socio-sanitari e la messa a disposizione di punti unici di accesso (PUA);*
- *potenziamento della valutazione multidimensionale; valutazioni finalizzate a definire il Progetto di Assistenza Individuale (PAI), redatto tenendo conto dei fabbisogni assistenziali individuati presso i PUA nell'ambito della valutazione multidimensionale unificata;*
- *potenziamento del SAD e integrazione con le Cure domiciliari;*
- *definizione di strumenti per contrastare l'esclusione/isolamento digitale.*

Misure, normativa, atti di programmazione e fonte di riferimento

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
Incremento SAD	Legge n.234/2021, comma 162 lett. a)	Piano nazionale interventi e servizi sociali	FNA

Processo "Percorso assistenziale integrato"	Legge n.234/2021, comma 163	Piano per le non autosufficienze	FNA
Punti Unici di Accesso (Pua) integrati e Uvm:	Legge n.234/2021, comma 163	Piano nazionale interventi e servizi sociali	FNA
incremento operatori sociali	(potenziamento risorse professionali)	e Piano per le non autosufficienze	
Servizi di sollievo alle famiglie	Legge n.234/2021, comma 162 lett. b)	Piano nazionale interventi e servizi sociali	FNA
Servizi sociali per le dimissioni protette	Legge n.234/2021, comma 170	Piano sociale nazionale e Piano per le non autosufficienze	PNRR, FNPS, PN Inclusione

### Gli obiettivi e interventi dell'Ambito di Busto Arsizio relativi all'area di policy E)

L'Ambito di Busto Arsizio alla luce dell'analisi dei bisogni del territorio, degli interventi avviati nel corso della precedente programmazione sociale 2021-24, delle indicazioni nazionali e regionali relative ai LEPS e alle macro aree di policy di cui sopra, in merito alla macro area di policy E) ANZIANI, ha definito i seguenti interventi declinati nelle schede di dettaglio:

- LEPS - ACCOGLIENZA E DIMISSIONI PROTEZIONE: CONTINUITÀ ASSISTENZIALE
- LEPS – PUNTI UNICI DI ACCESSO (PUA) INTEGRATI E UVM: INCREMENTO OPERATORI SOCIALI
- LEPS – INCREMENTO SAD
- CONTRASTO ALL'ISOLAMENTO
- INVECCHIAMENTO ATTIVO

**Nota:** i LEPS Accoglienza e dimissioni protette: continuità assistenziale, PUA e Incremento SAD, considerando la trasversalità degli interventi, sono stati presentati nelle schede afferenti alla macroarea di policy D) Domiciliarità. I tre LEPS coinvolgono anche la macroarea J) Interventi a favore di persone con disabilità.

### CONTRASTO ALL'ISOLAMENTO - Area di policy E)

#### Scheda LEPS Piano di Zona prevista da DGR 2167/24

Premessa:

AREA DI POLICY	E) Anziani
TITOLO INTERVENTO	Sperimentazione del Servizio ARGENTO in FORMA
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<p>L'obiettivo si inserisce nel contesto di un ampio progetto di Rigenerazione Urbana all'interno della Strategia di Sviluppo Urbano Sostenibile approvato al Comune di Busto denominato "BUSTO: B.Re.a.T.H.E. GENERATIONS Boost Regeneration and Therapy for a Healthy Environment - Promuovere Rigenerazione e Cura per un Ambiente Salutare Intergenerazionale"</p> <p>L'intervento pluriennale BOOST (termine 2027) prevede la rigenerazione di un'area della città (Area Stazione Ferrovie Nord / piazza dei Bersaglieri) ripensando l'organizzazione urbana nella forma ma soprattutto nei loro servizi in una prospettiva <i>age-friendly</i>. La popolazione anziana, insieme ai giovani e alle persone in cerca di occupazione, sono i principali target dell'intervento.</p> <p>Finire obiettivo</p>
AZIONI PROGRAMMATE	<p>In tale contesto l'obiettivo del Piano di Zona intende:</p> <p>L'obiettivo si realizza tramite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'attivazione un tavolo di coprogettazione con gli Enti del Terzo Settore operanti a favore degli anziani volto a: <ul style="list-style-type: none"> <li>o costruire e rafforzare i collegamenti tra i nodi della rete</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ coinvolgere su specifiche tematiche i referenti dei servizi sanitari dell'ASST Valle Olona nello sviluppo sin dalla co-progettazione di specifiche progettualità</li> <li>○ creare un sistema di monitoraggio per la rilevazione dei bisogni della popolazione anziana sul territorio in rete con gli ETS</li> <li>- facilitazione di una rete integrata volta a contrastare la solitudine ed esclusione della popolazione anziana</li> <li>- attivazione di spazi per la vita di comunità degli anziani (centro di aggregazione previsto a livello strutturale con l'azione OVER di BOOST)</li> <li>- promozione nei diversi luoghi della città, tra cui quelli Rigenerati dal progetto BOOST, della vita attiva dell'anziano con particolare attenzione alle dimensioni della socialità, della salute, della cultura.</li> </ul> <p>Sviluppare una filiera integrata che si occupi dei bisogni di vita dell'<b>anziano non autosufficiente</b> promuovendone l'autonomia e l'attivazione di strumenti innovativi</p> <p>L'obiettivo si realizza tramite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- garantire la continuità assistenziale, in particolare alle persone "fragili" non autosufficienti, per le quali è necessario un accompagnamento all'ammissione e dimissione ospedaliera, secondo un percorso protetto che ne garantisca la continuità di cura e favorisca ove possibile la domiciliarità</li> </ul> <p>Sostenere la famiglia dell'anziano e il ruolo del <i>caregiver</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- potenziare forme di protezione giuridica per persone fragili tramite <ul style="list-style-type: none"> <li>○ potenziamento del sistema di protezione giuridica in essere tramite la collaborazione con ETS</li> <li>○ realizzazione del progetto "Ufficio di Prossimità", promosso in rete con l'Ambito di Castellanza e il Tribunale di Busto Arsizio</li> </ul> </li> </ul>
TARGET	Soggetti anziani autosufficienti, anziani non autosufficienti e loro famiglie
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<p><i>Se possibile distinguere tra pubbliche e private</i></p> <p>Risorse Programmi Operativi Regionali POR FESR e POR FSE+ per il periodo di programmazione europeo 2021-2027, in coerenza con le disposizioni regolamentari della Commissione Europea, l'Accordo di Partenariato dello Stato italiano e le indicazioni di Regione Lombardia</p> <p>Risorse Regione Lombardia</p>
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<p>Referente Ufficio di Piano con ruolo di regia</p> <p>Assistenti sociali del Servizio Sociale Professionale</p> <p>Personale ETS aderenti al tavolo di coprogettazione</p> <p>Personale servizi specialistici ASST Valle Olona</p> <p>Risorse umane enti soggetti privati</p>
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Si l'intervento è trasversale con l'area di policy Obiettivo D) DOMICILARITA'
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p><i>D) Domiciliarità</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flessibilità</li> <li>• Ampliamento dei supporti forniti all'utenza</li> <li>• Allargamento della rete e coprogrammazione</li> <li>• Nuovi strumenti di governance</li> <li>• Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere sociosanitario</li> </ul> <p><i>E) Anziani</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autonomia e domiciliarità</li> <li>• Personalizzazione dei servizi</li> <li>• Ruolo delle famiglie e del caregiver</li> <li>• Accesso ai servizi</li> <li>• Sviluppo azioni LR 15/2015</li> <li>• Rafforzamento delle reti sociali</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrasto all'isolamento</li> <li>• Allargamento della rete e coprogrammazione</li> <li>• Nuova utenza rispetto al passato</li> <li>• Nuovi strumenti di governance</li> </ul>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Si, ha importanti elementi di integrazione socio-sanitaria per anziani autosufficienti e non, sia nelle fasi di programmazione degli interventi e dei servizi, sia nella fase di valutazione della fragilità e dei fattori di rischio, che nella fase di erogazione specialistica dei servizi.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Si, le fasi di coprogettazione saranno un'opportunità per lo sviluppo di servizi integrati socio sanitari di prossimità in linea con la Riforma della Sanità di Regione Lombardia.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	Si, con l'Ambito di Castellanza rispetto alle attività previste dall'azione connessa l'attivazione dell'Ufficio di Prossimità – l'Ambito di Busto Arsizio è capofila del progetto
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Si con la quale si sono avviate le azioni del progetto Boost (in corso) e del progetto Ufficio di Prossimità (in corso)
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	<p>Servizio già presente</p> <p>Nuovo servizio</p>
L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Si
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Si
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Gli interventi sono coprogettati dai referenti dell'Ufficio di Piano di Busto Arsizio, tramite la facilitazione di un ente specializzato, con gli Enti del Terzo Settore aderenti al tavolo di Programmazione e potrà coinvolgere, in merito a specifici assi di intervento, i referenti dell'ASST Valle Olona e del Tribunale di Busto Arsizio.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI/NO (se sì, quali e le modalità di cooperazione)
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Garantire un sostegno all'autonomia e domiciliarità attraverso la cura di specifiche azioni finalizzate a favorire, sia la dimensione abitativa degli anziani attraverso la promozione di esperienze di housing sociale e l'inserimento in alloggi nei quali sperimentare la semiautonomia, sia la dimensione sociale con la promozione delle relazioni sociali nei luoghi della città e l'attivazione di una comunità accogliente, sia la continuità assistenziale in caso di ricovero tramite una valutazione multidisciplinare.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE	Bisogno consolidato

TRIENNALITÀ?	
L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale e preventivo
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	Si
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	No
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p>Attivazione tavolo co-progettazione indicatori</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- incontri di condivisione del processo di progettazione con ETS</li> <li>- qualità del lavoro di rete</li> <li>- capacità di attivare i referenti dei servizi socio-sanitari nello sviluppo sin dalla co-progettazione di specifiche progettualità</li> <li>- attivazione di strumenti di valutazione e interventi multidisciplinari</li> </ul> <p>Misure di intervento</p> <p>Indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- n. di progetti sviluppati</li> <li>- appropriatezza degli interventi rispetto ai bisogni degli anziani rilevati</li> <li>- flessibilità degli strumenti attivabili</li> <li>- valutazione multidisciplinare dei bisogni</li> </ul>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- assicurata la massima autonomia e indipendenza della persona in un contesto nel quale avviene una esplicita presa in carico da parte dei servizi sociali, degli ETS e dei servizi socio-sanitari e vengono assicurati i relativi sostegni diretti</li> <li>- sperimentati strumenti innovativi e flessibili</li> <li>- garantita l'applicazione degli strumenti di tutela giuridica e facilitato l'accesso a tali servizi</li> </ul>
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<p><i>Come si valuta l'impatto sociale ossia il cambiamento/risoluzione delle criticità che hanno portato alla definizione dell'intervento. Individuazione di una batteria di indicatori di outcome</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attuata una programmazione territoriale multidisciplinare e integrata tra Ente Locale, Servizi Sanitari ed ETS</li> </ul>

## INVECHIAMENTO ATTIVO - Area di policy E) Anziani

### Scheda LEPS Piano di Zona prevista da DGR 2167/24

Premessa:

AREA DI POLICY	E) Anziani
TITOLO INTERVENTO	Invecchiamento attivo
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<p>NUOVI PASSI INSIEME: MODELLI E ATTIVITA' PER UNA MIGLIORE ASPETTATIVA DI VITA è un progetto promosso dal Comune di Mornago, in rete con molteplici Enti del Terzo Settore (APS e ASD) e gli Ambiti Territoriali Sociali di Azzate, Busto Arsizio e Gallarate,</p> <p>Obiettivi: sostenere persone fragili, tra cui anziani della terza e quarta età, diversamente abili e persone a rischio di isolamento, in laboratori di stimolazione sociale, relazionale e cognitiva, per prevenire solitudine e depressione e per creare forme di prevenzione al decadimento psicologico nella gestione delle proprie autonomie e capacità di vivere in salute.</p>
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- conoscere le offerte esistenti nel territorio locale al fine di valorizzare la rete di soggetti già attivi e presenti, realizzando una mappatura sociale che facci emergere quanto esiste e quanto viene fatto al fine di valorizzarlo e promuoverlo;</li> <li>- realizzare, lungo tutto l'arco del progetto iniziative aggregative, culturali, formative e attività motorie con forme di ritrovo stimolanti che coinvolgano anziani della terza e quarta età nei contesti locali, sia che siano sedi di organizzazioni o luoghi comunali, sia che siano nella bellezza della natura, in parchi e aree verdi dei nostri territori.</li> </ul>
TARGET	<p>Anziani della terza età 65-80 anni</p> <p>Anziani della quarta età 80 anni e più</p> <p>Persone anziane con diversa abilità o problematiche di salute fisica</p>
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<p>Risorse pubbliche contributo DGR 2168/24 Regione Lombardia 93.000 euro</p> <p>Risorse private valorizzazioni cofinanziamento 18.600 euro</p> <p>Su due annualità 2025 - 2026</p>
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<p>Educatore socio-sanitario</p> <p>N°2 Coach umanistico</p> <p>N°3 Volontari</p> <p>N°4 Istruttori di ginnastica</p> <p>Per complessive 2850 ore</p>
L'OBBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	No
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autonomia e domiciliarità</li> <li>• Rafforzamento delle reti sociali</li> <li>• Contrasto all'isolamento</li> <li>• Allargamento della rete e coprogrammazione</li> </ul>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	No
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	No, ma le attività sono in linea oltre che con la programmazione dei Piani di Zona 2025-27 degli Ambiti Territoriali Sociali anche con il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) 2025-27 di ASST Valle Olona
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	Si, Ambito di Azzate capofila tramite comune di Mornago, Ambito di Gallarate e Busto Arsizio – partner di progetto
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Si

L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato
L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Si
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Si, gli ETS sono partner di progetto con ruolo attivo nella realizzazione di tutte le azioni di progetto e selezionati tramite procedura ad evidenza pubblica ai sensi D.Lgs. 117/17
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	ATS Insubria
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Risponde al bisogno di persone anziane di prevenire l'isolamento sociale <i>Indicatore input derivati dall'analisi del bisogno</i> Indicatore: N. persone in anziane prese in carico al T0 (2025)
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	Bisogno consolidato
L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale e preventivo
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	Si
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	No
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Attivazione una cabina di regia con le organizzazioni partner per coordinare e organizzare al meglio le attività territoriali, dalla promozione, al monitoraggio e valutazione Creata una rete di relazioni tra organizzazione e persone cercando di generare sistemi di offerta e attività volte a creare compagnia e forme di autosostegno tra persone di età e condizione simile <i>Individuazione di una batteria di indicatori di processo</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- n. di soggetti del partenariato coinvolti attivamente nella gestione delle azioni di progetto (ETS, Enti pubblici)</li> <li>- costruzione di un quadro conoscitivo e d'offerta condiviso</li> </ul>

QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attivato un rapporto tra le persone e la propria comunità di riferimento, generando momenti di ritualità e di connessione con il proprio territorio, riscoprendo il piacere della compagnia, della condivisione e attualizzando la frequentazione di luoghi di bellezza e di connessione con la natura</li> </ul> <p><i>Individuazione di una batteria di indicatori di output</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coinvolti attivamente nel progetto almeno 500 anziani</li> <li>- N. eventi di aggregazione realizzati sul territorio nel 2026&gt; n. eventi 2025</li> </ul>
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<p><i>Individuazione di una batteria di indicatori di outcome</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Creare attraverso momenti di restituzione alla Comunità una consapevolezza su quanto appreso e avviato come processo di innalzamento della qualità della vita e benessere</li> </ul>

## Obiettivi LEPS macro-area di policy G) POLITICHE GIOVANILI E PER I MINORI

Obiettivi specifici LEPS e possibili interventi collegati ai LEPS, macro-area di policy G) indicati da Regione Lombardia

Elementi tratti da DGR 2167 del 15 aprile 2024

- *Garantire equità di trattamento e pari attuazione dei diritti a bambini e famiglie che vivono in contesti territoriali diversi;*
- *Superare la frammentazione e la mancanza di integrazione e cooperazione tra i diversi attori titolari degli interventi, ricomponendo i percorsi di presa in carico e quindi migliorare la governance complessiva affinché siano garantite azioni realizzate in una logica trasversale e unitaria;*
- *Prevenire situazioni di trascuratezza e trascuratezza grave, maltrattamento e abuso, tramite azioni progettuali di promozione della genitorialità positiva come di azione tempestiva in caso di rilevazione di esse e quindi di protezione e tutela dei bambini;*
- *Rispondere ai bisogni di ascolto, partecipazione e inclusione sociale espressi da adolescenti e giovani nella loro faticosa transizione verso un'età adulta che si delinea sempre più complessa e densa di sfide*
- *Garantire un appropriato percorso di accompagnamento verso una progressiva autonomizzazione per i neomaggiorenni che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria che abbia come finalità il completamento del percorso di crescita verso l'autonomia garantendo la continuità dell'assistenza nei confronti degli interessati sino al compimento del ventunesimo anno di età, nonché la prevenzione delle condizioni di povertà ed esclusione sociale.*
- *Rinforzare la gestione associata dei servizi sociali a livello di Ambito, per ridurre la frammentazione e disomogeneità dei servizi sociali all'interno dello stesso territorio*

Possibili interventi collegati ai LEPS

- *Per la fascia di età infantile,*
  - realizzare un percorso di accompagnamento volto a garantire a ogni bambino una valutazione appropriata e di qualità della sua situazione familiare, con la relativa progettazione di un piano d'azione unitario, partecipato, sostenibile e multidimensionale e in un tempo congruo, definiti congiuntamente in équipe multidisciplinare con la famiglia;
- *per i giovani ragazzi,*
  - sviluppare l'*empowerment* personale e la resilienza;
  - valorizzare l'ascolto e la costruzione di alleanze e reti di appartenenza territoriale potenziando quelle nate sui territori con i Piani di azione per il contrasto al disagio dei minori i cui interventi potranno essere sviluppati anche secondo la logica del Programma PIPPI;
  - valorizzare per i giovani le possibili contaminazioni sul versante interdisciplinare, interprofessionale, inter-organizzativo e inter-istituzionale;
- *per i giovani maggiorenni care leavers*
  - co-progettare percorsi di autonomia, attraverso una preliminare analisi della situazione, una valutazione multidimensionale dei bisogni, delle aspettative e delle

potenzialità di ogni ragazzo/a;

- intervenire con azioni di contrasto e superamento della povertà educativa sinergiche agli interventi di contrasto alla povertà.
- Coordinamento con le Direzioni dei servizi della Giustizia per la promozione di percorsi dedicati ai minori soggetti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria per l'attivazione di percorsi di riabilitazione (FSE+ e Cassa delle Ammende con il coinvolgimento degli ETS)
- Coordinamento con ATS, ASST e altri soggetti territoriali per la segnalazione di situazioni di disagio, il trattamento integrato con servizi specialistici e azioni di prevenzione (FSE+ Bando UP per adolescenti)
- Integrare la programmazione con le misure legate allo sviluppo della Child Guarantee presenti nel PN Inclusione 21-27.

#### Misure, normativa, atti di programmazione e fonte di riferimento

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Piani di contrasto al Disagio dei Minori</i>	I.r. n.1/2017 I.r. n. 23/1999 e s.m.i.	DGR n. XI/6761 del 25/07/2022 DGR n. XI/7499 del 15/12/2022	Risorse regionali
<i>Nidi Gratis 23-24</i>	I.r. n.1/2017 I.r. n. 23/1999 e s.m.i.	DGR n. XI/6214 del 04/04/2022 DGR n. XII/405 del 05/06/2023	PR FSE+ 2021-2027
<i>Sprint! Lombardia Insieme</i>	I.r. n.1/2017 I.r. n. 23/1999 e s.m.i.	DGR n. XI/6214 del 04/04/2022 DGR n. XII/1904 del 19/02/2024	PR FSE+ 2021-2027
<i>Percorsi personalizzati in favore di preadolescenti, adolescenti e giovani in condizione di disagio e delle loro famiglie "UP – Percorsi per crescere alla grande"</i>		DGR n. XI/6214 del 04/04/2022 DGR n. XI/7503 del 15/12/2022 DGR n. XII/22 del 23/03/2023	PR FSE+ 2021-2027
<i>Percorsi di inclusione sociale e/o inserimento lavorativo rivolti a persone in esecuzione penale</i>	I.r. n.25/2017	DGR n. XI/7005 del 15/12/2022 DGR n. XII/2002 del 13/03/2024	Risorse regionali Risorse Cassa delle Ammende
<i>Nuove misure per la realizzazione dell'inclusione attiva delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria anche a valere sui fondi PR FSE+ 2021/2027 (Priorità 3 inclusione sociale – ESO 4.8 – azione H.1). Presa d'atto dell'accordo del 28/04/2022 stipulato in sede di CU</i>	I.r. n.25/2017	DGR n. XI/7500 del 15/12/2022	PR FSE+ 2021-2027

#### Gli obiettivi e interventi dell'Ambito di Busto Arsizio relativi all'area di policy G)

L'Ambito di Busto Arsizio alla luce dell'analisi dei bisogni del territorio, degli interventi avviati nel corso della precedente programmazione sociale 2021-24, delle indicazioni nazionali e regionali relative ai LEPS e alle macro aree di policy di cui sopra, in merito alla macro area di policy G) POLITICHE GIOVANILI E PER I MINORI, ha definito i seguenti interventi declinati nelle schede di dettaglio:

- LEPS – PREVENZIONE DELL'ALLONTANAMENTO FAMILIARE (PIPPI)
- POTENZIAMENTO DEL SERVIZIO DI AFFIDO FAMILIARE E PROSSIMITA'/VICINANZA SOLIDALE
- PUNTO DI ASCOLTO TRATTAMENTO DEI DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE
- AZIONI PER GIOVANI E ADOLESCENTI

LEPS – CONTRASTO ALL’ISOLAMENTO LEPS – PREVENZIONE DELL’ALLONTANAMENTO FAMILIARE (PIPP)- Area di policy E) – co-progettato con ASST Valle Olona e tutti gli Ambiti Territoriali Sociali dei distretti di competenza

Scheda LEPS Piano di Zona prevista da DGR 2167/24

AREA DI POLICY	G) Politiche giovanili e per i minori
TITOLO DELL’INTERVENTO	LEPS – prevenzione dell’allontanamento familiare (PIPP)
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Migliorare la governance complessiva superando la frammentazione e promuovendo una maggiore integrazione tra i vari attori coinvolti, così da garantire percorsi di presa in carico coordinati e azioni trasversali e unificate</li> <li>Prevenire la trascuratezza, il maltrattamento e l’abuso attraverso progetti che promuovano la genitorialità positiva e interventi tempestivi per garantire la protezione e la tutela dei bambini.</li> <li>Favorire il welfare di comunità e il mutuo aiuto, facilitando percorsi di prossimità e reciprocità tra le famiglie, come avviene nei Centri per la Famiglia e nelle reti di famiglie affidatarie.</li> </ul>
AZIONI PROGRAMMATE	<ol style="list-style-type: none"> <li>Definizione di un accordo di rete/protocollo tra ASST e Ambiti e relative procedure operative tra servizi</li> <li>Ampliare la partecipazione nei gruppi Territoriali, coinvolgendo un numero sempre maggiore di persone e risorse locali per rafforzare l’efficacia delle azioni sul territorio;</li> <li>Adottare il metodo di PIPPI non solo ai casi previsti dal programma, ma estenderlo anche progressivamente ad altre potenziali famiglie target, favorendo una diffusione più ampia sul territorio di questo approccio;</li> <li>Sviluppare e potenziare il dispositivo della vicinanza solidale, tracciando e collaborando con altre realtà, formali e informali, dedicate alle famiglie, così da creare una rete di supporto comunitario integrata e coordinata.</li> </ol>
TARGET	<p>Il programma P.I.P.P.I. è rivolto principalmente a situazioni di negligenza familiare e povertà psico-socioedutativa ed economica, escludendo generalmente i casi di abuso o gravi forme di maltrattamento. Il target comprende quindi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bambini/e da 0 a 11 anni e dalle figure parentali di riferimento, con particolare attenzione alle famiglie con bambini in età 0-3 anni;</li> <li>• bambini per il cui sviluppo si sono create condizioni considerate come pregiudizievoli e “preoccupanti”</li> <li>• bambini che si trovano nelle condizioni precedenti, le cui famiglie sono anche beneficiarie del Reddito di Cittadinanza o di altri contributi economici, in particolare se nella fascia di età 0-3 anni;</li> <li>• famiglie per le quali è in corso un progetto di collocamento dei figli all'esterno della famiglia, con le quali i servizi individuano le condizioni per avviare un programma di riunificazione familiare stabile al fine di favorire il rientro del bambino in famiglia (queste famiglie possono costituire mediamente il 20% delle famiglie incluse in ogni ATS);</li> <li>• famiglie con figli da 11 a 14 anni (queste famiglie possono costituire mediamente il 20% delle famiglie incluse in ogni ATS).</li> </ul>
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<i>Importo, anche approssimativo. Se possibile distinguere tra pubbliche e private</i> PNRR 1.1.1 € 211.500 periodo 2023-26
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Assistenti sociali Educatori ETS Insegnanti Psicologi Équipe del Servizio Tutela Minori

L'OBBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Si, con I) Interventi per la famiglia
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>G) Politiche giovanili e per i minori</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrasto e prevenzione alla povertà educativa</li> <li>• Contrasto e prevenzione alla dispersione scolastica</li> <li>• Rafforzamento reti sociali</li> <li>• Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto con la salute</li> <li>• Allargamento rete e coprogrammazione</li> <li>• Nuovi strumenti di governance</li> </ul> <p>I) Interventi per la famiglia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caregiver femminile familiare</li> <li>• Sostegno secondo le specificità del contesto familiare</li> <li>• Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio</li> <li>• Contrasto e prevenzione della violenza domestica</li> <li>• Conciliazione vita-tempi</li> <li>• Tutela minori</li> <li>• Allargamento rete e coprogrammazione</li> <li>• Nuovi strumenti di governance</li> </ul>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DELBISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Si
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTEAMBITO-ASST?	Si. Si prevede la definizione di un Accordo di rete e di protocolli ASST/Ambiti e relative procedure tra servizi
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	Si, con tutti gli Ambiti della ASST Valle Olona, Tradate e Sesto Calende
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Si
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	L'obiettivo non prevede la definizione di un nuovo servizio ma la diffusione di un metodo di lavoro condiviso
L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Si, mediante la condivisione con i tavoli tematici
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Si, il dispositivo dell'educativa domiciliare è realizzato mediante coprogettazione con ente del terzo settore, così come l'attivazione dei gruppi di genitori, bambini e di vicinanza solidale
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO	-

DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI, Scuole, Tribunale per i minorenni e Tribunale per la Famiglia
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rispetto al sistema dei servizi, uno dei principali bisogni rilevati è la forte frammentazione della presa in carico dei nuclei familiari, dovuta alla mancanza di accordi di rete/protocolli operativi tra servizi sociali e sociosanitari.</li> </ul> <p>Indicatore input:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Numero di famiglie fragili su cui si applica il metodo PIPPI / numero di famiglie prese in carico dai servizi sociali</li> </ul>
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	Bisogno consolidato
L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo e riparativo
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA INCARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	SI, nella concretizzazione della presa in carico in forma integrata dei beneficiari target e nella realizzazione di azioni di welfare di comunità
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI, nell'utilizzo di piattaforme dedicate e nella possibilità di sperimentare l'interoperabilità con altre banche dati
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p><b>Azione 1</b> - Definizione di un accordo di rete/protocollo tra ASST e Ambiti e relative procedure operative tra servizi INDICATORI</p> <p>1.1 numero incontri organizzati annualmente per la costruzione dell'accordo 1.2 numero di servizi coinvolti nel protocollo</p> <p><b>Azione 2</b> - Ampliare la partecipazione nei gruppi Territoriali, coinvolgendo un numero sempre maggiore di persone e risorse locali per rafforzare l'efficacia delle azioni sul territorio. INDICATORI</p> <p>2.1 numero di enti pubblici e privati coinvolti annualmente 2.2 numero di riunioni/incontri organizzati annualmente</p> <p><b>Azione 3</b> - Adottare il metodo di PIPPI non solo ai casi previsti dal programma, ma estenderlo progressivamente ad altre potenziali famiglie target, favorendo una diffusione più ampia sul territorio di questo approccio. INDICATORI</p> <p>3.1 Numero di famiglie in pre-assessment annualmente 3.2 Numero di nuclei familiari presi in carico annualmente</p> <p><b>Azione 4</b> - Sviluppare e potenziare il dispositivo della vicinanza solidale, tracciando e collaborando con altre realtà, formali e informali, dedicate alle famiglie, così da</p>

	<p>creare una rete di supporto comunitario integrata e coordinata.</p> <p><b>INDICATORI</b></p> <p>4.1 Numero realtà formali e informali intercettate</p> <p>4.2 Numero di progetti di vicinanza solidale attivati annualmente</p> <p>4.3 Numero di soggetti della rete coinvolti annualmente</p>
<p><b>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Indicatore: Definizione Accordo di rete e protocolli ASST/Ambiti e relative procedure tra servizi</u> Anno 2025 – stesura dell'Accordo e protocolli ASST/Ambiti e relative procedure tra servizi Anno 2026 – Approvazione e Attivazione Accordo protocolli/procedure Anno 2027- monitoraggio applicazione Accordo protocolli/procedure</li> <li>• <u>Indicatore: Incremento della tipologia dei soggetti coinvolti nell'ambito dei Gruppi territoriali</u> 2025: T0 2026: n. enti coinvolti anno 2026 &gt; n. enti coinvolti anno 2025 2027: n. enti coinvolti anno 2027 &gt; n. enti coinvolti anno 2026</li> <li>• <u>Indicatore: Incremento Numero nuclei familiari presi in carico in ottica di prevenzione, anche ulteriori rispetto ai nuclei previsti dal Programma PIPPI</u> 2025: T0 2026: n. nuclei familiari anno 2026 &gt; n. nuclei familiari anno 2025 2027: n. nuclei familiari anno 2027 &gt; n. nuclei familiari anno 2026</li> <li>• <u>Indicatore: numero progetti individualizzati/numero di valutazioni</u> (per il progetto PNRR sono previsti 30 progetti individualizzati al marzo 2026. Nell'anno successivo sarà necessario aderire nuovamente al programma PIPPI con altro canale di finanziamento) Anno 2025 – maggiori o uguali al 40% Anno 2026 – maggiori o uguali al 60% Anno 2027- maggiori o uguali all'80%</li> </ul>
<p><b>QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?</b></p>	<p>Indicatori di outcome</p> <p>Migliorare la collaborazione e comunicazione tra servizi sociali e sociosanitari, istituti scolastici e tribunale - indicatore:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soddisfazione degli operatori rispetto alla comunicazione e alla collaborazione tra servizi (analisi di focus group agli operatori)</li> </ul> <p>Migliorare la presa in carico integrata a vantaggio del beneficiario – indicatore:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Percentuale di post-assessment che esitano nel raggiungimento dell'obiettivo di miglioramento prefigurato.</li> </ul>

Scheda elaborata da ASST Valle Olona allegata al PPT previsto da DGR 2089/24

### **Allegato PPT - SCHEDA PROGETTO 3 “VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE - PREVENZIONE DELL'ALLONTANAMENTO FAMILIARE”**

<p><b>Criticità o razionale del progetto</b></p>	<p><i>Per la realizzazione di questo LEPS occorrerà prestare attenzione ai processi di presa in carico integrata ed alle connessioni tra i diversi enti, professionisti e realtà del terzo settore o della comunità educante, che a diverso titolo e con diversi focus sono chiamati a realizzare pratiche preventive degli effetti della vulnerabilità sullo sviluppo dei bambini. Sviluppare protocolli e accordi operativi che favoriscano la collaborazione e l'integrazione di funzioni e competenze. Condividere linguaggi e metodo di lavoro tra servizi sociali, sociosanitari e scuola.</i></p>									
<p><b>Matrice linee di intervento / aree tematiche</b></p>	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td>LI 1 prevenzione</td><td>LI 2 materno- infantile</td><td>LI 3 minori- adolescenti</td><td>LI 4 autonomia</td><td>LI 5 fragilità</td><td>LI 6 grave emarginazione</td><td>LI 7 PUA e UVM</td></tr> </table>			LI 1 prevenzione	LI 2 materno- infantile	LI 3 minori- adolescenti	LI 4 autonomia	LI 5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
		LI 1 prevenzione	LI 2 materno- infantile	LI 3 minori- adolescenti	LI 4 autonomia	LI 5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM		

<b>(DGR XII/2089)</b>	<b>AT 1 Valutazione</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		<b>X</b>		
	AT 2 Continuità dell'assistenza tra setting di cura							
	AT 3 Cure domiciliari							
	AT 4 <b>Percorsi di integrazione con le cure primarie</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		<b>X</b>		
	AT 5 <b>Prevenzione e promozione della salute</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		<b>X</b>		
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
<b>Destinatari specifici dell'intervento (target)</b>	<p><i>I target di P.I.P.P.I. è costituito dalla negligenza familiare e quindi dalla povertà psico-socioeducativa ed economica, perciò il target, orientativamente, non comprende situazioni di abuso o gravi forme di maltrattamento, quindi comprende:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>bambini/e da 0 a 11 anni e dalle figure parentali di riferimento, con particolare attenzione alle famiglie con bambini in età 0-3 anni;</i></li> <li>• <i>bambini per il cui sviluppo si sono create condizioni considerate come pregiudizievoli e "preoccupanti"</i></li> <li>• <i>bambini che si trovano nelle condizioni precedenti, le cui famiglie sono anche beneficiarie del Reddito di Cittadinanza o di altri contributi economici, in particolare se nella fascia di età 0-3 anni;</i></li> <li>• <i>famiglie per le quali è in corso un progetto di collocamento dei figli all'esterno della famiglia, con le quali i servizi individuano le condizioni per avviare un programma di riunificazione familiare stabile al fine di favorire il rientro del bambino in famiglia (queste famiglie possono costituire mediamente il 20% delle famiglie incluse in ogni ATS);</i></li> <li>• <i>famiglie con figli da 11 a 14 anni (queste famiglie possono costituire mediamente il 20% delle famiglie incluse in ogni ATS).</i></li> </ul>							
<b>Descrizione del servizio / progetto</b>	<p><i>Il programma PIPPI, mira a innovare e uniformare le pratiche di intervento per le famiglie in situazioni di vulnerabilità, al fine di prevenire il rischio di maltrattamento e l'allontanamento dei bambini. Si propone di coordinare in modo coerente i vari ambiti di intervento, considerando attentamente i bisogni dei bambini e integrando le prospettive di genitori e bambini stessi per sviluppare un'analisi e risposte adeguate e sensibili.</i></p> <p><i>PIPPI utilizza un metodo validato dall'Università di Padova, adottando un approccio olistico ed ecosistemico che considera la famiglia nella loro vita quotidiana. Questo modello opera in un contesto di servizi integrati, valorizzando ogni persona come fine a sé stessa e mirato al benessere complessivo delle famiglie, tenendo conto delle relazioni e delle dinamiche che influenzano le loro esistenze. La finalità è dunque garantire a ogni bambino un ambiente stabile e protettivo per prevenire disuguaglianze sociali, dispersione scolastica e separazioni inadeguate dalla famiglia. Questo richiede l'implementazione di azioni preventive che supportino non solo il bambino, ma anche l'intero nucleo familiare in difficoltà. Tali azioni promuovono una genitorialità positiva e responsabile, contribuendo a soddisfare i bisogni evolutivi dei bambini in modo integrato.</i></p> <p><i>I 5 Ambiti dell'ASST Valle Olona si pongono come obiettivo condiviso e sovrazonale la realizzazione di un accordo di rete con ASST per la realizzazione del LEPS cui seguirà la definizione di protocolli operativi.</i></p>							

<b>Ambito territoriale di realizzazione</b>	<i>Tutti i Distretti dell'ASST Valle Olona e gli ambiti di Sesto Calende e Tradate</i>
<b>Attori/Enti coinvolti</b>	<i>ASST, Cure Primarie, Ambiti Territoriali Sociali, Enti del Terzo Settore, ATS Insubria, Tribunale per i Minorenni e Tribunale per la Famiglia, Ufficio scolastico territoriale, CTI (centro Territoriale inclusione) e Scuole</i>
<b>Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto</b>	<i>La composizione dell'équipe si determina in funzione dei bisogni. I professionisti dell'area sanitaria che a seconda dei casi possono essere coinvolti sono il PLS ed i medici specialisti (pediatra, neuropsichiatra infantile) e psicologi.</i>
<b>Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT</b>	Si PdZ Si PPT
<b>Anno Avvio / Anno Fine</b>	<b>2025-2027</b> <i>Indicatore: Definizione Accordo di rete e protocolli ASST/Ambiti e relative procedure tra servizi</i> <i>Anno 2025 – Stesura dell'Accordo e protocolli ASST/Ambiti e relative procedure tra servizi</i> <i>Anno 2026 – Approvazione e Attivazione Accordo protocolli/procedure – applicazione del protocollo almeno sul 40% dei casi</i> <i>Anno 2027 – monitoraggio – implementazione con almeno il 50% dei casi</i>  <i>Indicatore: Incremento numero nuclei familiari presi in carico in ottica preventiva, anche ulteriori rispetto a PIPPI</i> <i>Anno 2026 – n. famiglie prese in carico 2026 maggiore di n. famiglie 2025</i> <i>Anno 2027 – n. famiglie prese in carico 2027 maggiore di n. famiglie 2026</i>  <i>Indicatore: Incremento tipologia di soggetti coinvolti nell'Ambito dei Gruppi Territoriali</i> <i>Anno 2026 – n. enti coinvolti 2026 maggiore di n. enti coinvolti 2025</i> <i>Anno 2027 – n. enti coinvolti 2027 maggiore di n. enti coinvolti 2026</i>
<b>Indicatore e risultato atteso</b>	

POTENZIAMENTO DEL SERVIZIO DI AFFIDO FAMILIARE E PROSSIMITA'/VICINANZA SOLIDALE- Area di policy G)

Scheda LEPS Piano di Zona prevista da DGR 2167/24

AREA DI POLICY	G) Politiche giovanili e per i minori
TITOLO INTERVENTO	Potenziamento del servizio di affido familiare e prossimita' / vicinanza solidale
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	potenziare in via sperimentale, per la durata di due anni, il servizio di affido familiare e prossimità/vicinanza solidale, finalizzato a promuovere la sensibilizzazione sul tema dell'affidamento familiare e ad accompagnare le famiglie ad una scelta di accoglienza informata e consapevole, curandone i percorsi di formazione specifica e fornendo l'adeguato sostegno professionale nelle diverse fasi dei singoli progetti di affidamento familiare
AZIONI PROGRAMMATE	attività principali del servizio: <ul style="list-style-type: none"> <li>- promozione della cultura dell'affido familiare;</li> <li>- formazione rivolta a persone e famiglie interessate;</li> <li>- attivazione di un percorso per la valutazione psicologica e sociale;</li> <li>- conduzione di incontri rivolti agli affidatari per sostenerli nella conduzione dell'esperienza, oppure ai figli naturali delle famiglie affidatarie;</li> <li>- raccordo con il servizio Tutela Minori propedeutico all'abbinamento ed alla formulazione del progetto di affidamento familiare, l'affiancamento degli affidatari nelle fasi iniziali di conoscenza del minore e il monitoraggio dell'affido familiare nel primo semestre di attivazione, in collaborazione con l'assistente sociale comunale;</li> <li>- predisposizione e l'aggiornamento costante di una banca dati delle famiglie affidatarie disponibili all'esperienza di affidamento familiare e organizzazione dei dati utili a comporre un quadro integrato dell'affidamento familiare sul territorio comunale.</li> </ul>
TARGET	<i>minori in carico ai Servizi Sociali/Servizio Tutela Minori del Comune di Busto Arsizio e le famiglie o le persone singole che presentino la disponibilità ad accoglierli;</i>
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<i>FNPS – 55000</i> <i>Risorse proprie – personale interno</i>
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Responsabile dell'Ufficio di Piano – ruolo di coordinamento Assistente sociale area minori – attività operativa affiancamento affidatari Personale specialistico ETS affidatario servizio – promozione, formazione, supporto psicologico Servizio Tutela Minori – affiancamento affidatari
L'OBBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<i>No</i>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interventi per la famiglia</li> <li>• Sostegno secondo le specificità del contesto familiare</li> <li>• Tutela minori</li> <li>• Nuovi strumenti di governance</li> </ul>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	<i>No</i>

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	No
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Si
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	<i>Servizio già presente</i>
L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	No
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO- PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	L'intervento ha previsto l'affidamento di un servizio ad un Ente del Terzo Settore specializzato
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	No
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Indicatori input derivati dall'analisi del bisogno
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	<i>Bisogno consolidato</i>
L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale, preventivo e riparativo
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	No
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Si, sotto il profilo gestionale con la predisposizione di un database delle famiglie affidatarie e dei servizi realizzati
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p><i>Come verrà realizzato l'intervento e articolata la risposta al bisogno.</i></p> <p>Prevedere la gestione delle seguenti tipologie di affidamento, sia intrafamiliare che eterofamiliare, riferite a minori dalla nascita ai 18 anni (con possibilità di proseguo amministrativo fino al compimento del ventunesimo anno di età):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Affido a tempo pieno o residenziale: inserimento di un minore in una famiglia affidataria in modo continuativo per un periodo che può variare da qualche mese a più anni;</li> <li>- Affido diurno o semiresidenziale: il minore trascorre con la famiglia affidataria una parte della giornata, condividendo alcuni momenti della quotidianità;</li> <li>- Affido a tempo parziale: il minore trascorre con gli affidatari un periodo definito (qualche giorno la settimana, un breve periodo dell'anno).</li> </ul>

	<i>Individuazione di una batteria di indicatori di processo</i>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<i>Individuazione di una batteria di indicatori di output</i> - fornire alle famiglie e ai cittadini informazioni approfondite sulle diverse forme di accoglienza familiare ed offrire un orientamento formativo specifico a chi desidera accogliere un minore; - garantire ai percorsi di affidamento una regia con figure professionali che, a partire dalla storia del minore, dalla famiglia d'origine e dalla famiglia affidataria, verifichino il percorso e accompagnino l'affido, in sinergia con il Servizio Tutela Minori;
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Tutela del minore appartenente ad un contesto familiare temporaneamente privo o carente di risorse adeguate a rispondere ai bisogni di crescita, tramite uno strumento di supporto e di protezione del minore e di aiuto alla sua famiglia d'origine, attuato nella prospettiva del rientro del minore presso la stessa o finalizzato a sostenerne la permanenza <i>Individuazione di una batteria di indicatori di outcome</i>

PUNTO DI ASCOLTO PER IL TRATTAMENTO DEI DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE - Area di policy G)

Scheda LEPS Piano di Zona prevista da DGR 2167/24

AREA DI POLICY	G) Politiche giovanili e per i minori
TITOLO INTERVENTO	PUNTO DI ASCOLTO PER IL TRATTAMENTO DEI DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilizzazione del riconoscimento delle malattie legate ai disturbi alimentari;</li> <li>- affiancare i pazienti e i familiari per supportarli nel difficile percorso di malattia e fragilità;</li> </ul>
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Attività principali del servizio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Creare un punto di ascolto gestito da professionisti, volontari e genitori, anche in sinergia con una comunità terapeutica</li> <li>- Indirizzare pazienti e familiari verso percorsi di cura più adeguati;</li> <li>- Promuovere momenti di sensibilizzazione rispetto i disturbi dell'alimentazione e della nutrizione</li> </ul>
TARGET	Ragazzi, giovani e adulti con disturbi dell'alimentazione e della nutrizione
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Concessione in comodato d'uso a titolo gratuito di uno spazio comunale in via Tito Speri a Busto Arsizio ad Ente del Terzo Settore
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Professionisti, volontari e genitori, anche in sinergia con una comunità terapeutica
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	No
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rafforzamento delle reti sociali</li> <li>• Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute</li> <li>• Allargamento della rete e coprogrammazione</li> <li>• Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato</li> </ul>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	No
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Si, è possibile prevedere il coinvolgimento dei servizi specialistici e ospedalieri dell'ASST Valle Olona nelle fasi di UVM e di presa in carico delle beneficiarie
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Si
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	<i>Nuovo servizio</i>
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Si, con ETS selezionato tramite procedura ad evidenza pubblica con esperienza almeno triennale nell'ambito del trattamento dei disturbi dell'alimentazione e della nutrizione
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON	

PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO- PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	No
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<p>Riduzione dell'età in cui si manifestano i Disturbi dell'Alimentazione e della Nutrizione (DAN) - tre milioni di ragazzi in Italia tra cui minori di età compresa tra i 10 e i 12 anni;</p> <p><i>Indicatori input derivati dall'analisi del bisogno</i></p> <p>Incremento richieste di aiuto pervenute al numero verde SOS DCA istituito dalla Presidenza del Consiglio connessi all'aumento dei disturbi dell'alimentazione e della nutrizione (DAN), conseguenti alla pandemia da Covid-19 e conseguente riduzione significativa dei contesti di socialità - Società Italiana di Riabilitazione Interdisciplinare Disturbi Alimentari e del Peso (SIRIDAP)</p>
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Bisogno emerso nella precedente triennalità
L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale, preventivo e riparativo
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	No
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	No
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p><i>Come verrà realizzato l'intervento e articolata la risposta al bisogno.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attivazione di uno sportello di ascolto gestito da professionisti, volontari, genitori di un ETS selezionato con esperienza nel trattamento delle DAN</li> <li>- Involgimento della rete specialistica delle comunità terapeutiche orientando i casi</li> <li>- Involgimento dei servizi specialistici (Neuropsichiatria, CPS, SERD) dell'ASST Valle Olona</li> </ul> <p><i>Individuazione di una batteria di indicatori di processo</i> N. di segnalazioni a servizi specialistici effettuate</p>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- fornite alle famiglie e ai giovani e minori informazioni approfondite relativamente ai DAN;</li> <li>- orientati i/le beneficiari/e a servizi specialistici</li> </ul> <p><i>Individuazione di una batteria di indicatori di output</i> n. beneficiari/e inviati a servizi specialistici/n. di accessi allo sportello</p>
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<p>Sensibilizzata la comunità giovanile rispetto ai disturbi</p> <p>Riduzione dei tempi di presa in carico dei/le giovani e minori da parte dei servizi specialistici</p> <p><i>Individuazione di una batteria di indicatori di outcome</i> -focus group con operatori</p>

## AZIONI PER GIOVANI E ADOLESCENTI - Area di policy G)

### Scheda intervento Piano di Zona prevista da DGR 2167/24

AREA DI POLICY	J) Politiche per i giovani e i minori
TITOLO INTERVENTO	AZIONI PER GIOVANI E ADOLESCENTI
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<p>L'obiettivo intende svilupparsi rendendo protagonisti i giovani di Busto Arsizio, tramite misure trasversali volte a rafforzare le reti sociali e a prevenire e contenere il disagio sociale e a contrastare la dispersione scolastica.</p> <p>L'intervento è strettamente connesso con il progetto BOOST REGENERATION AND THERAPHY FOR AN HEALTHY ENVIRONMENT - RIGENERAZIONE E CURA PER UN AMBIENTE SALUTARE INTERGENERAZIONALE</p> <p>Ridenominata: FILI URBANI - CONNETTERE ENERGIE, UNIRE LA CITTÀ</p> <p>Azione 6a – INFORMA GIOVANI</p>
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- individuazione un luogo privilegiato non connotati per giovani e minori che possa accogliere le sue fragilità, competenze ed esperienze</li> <li>- attivazione di un lavoro di rete tra servizi sociali professionali, servizi educativi, agenzie educative degli ETS, istituti scolastici per promuovere una comunità educante con la condivisione di obiettivi comuni e non solo di bisogni comuni</li> <li>- capacitazione di giovani e minori</li> <li>- ascolto dei giovani in situazioni informali rispetto alle difficoltà interpersonali e di gruppo incrementate dall'emergenza pandemica</li> <li>- sistematizzazione della condivisione dei dati tra ETS e agenzie educative e servizi sociali</li> <li>- riattivazione del servizio INFORMA GIOVANI in un'ottica di Hub Informatiovani</li> </ul>
TARGET	Giovani e adolescenti
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<p>Fondo Nazionale Politiche Giovanili</p> <p>Fondo PNRR – quota risorse progetto BOOST – Fili Urbani – circa 110.000 euro fino al 2027</p>
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<p>Educatori ETS – responsabili coordinamento rete e azioni progettuali</p> <p>Giovani aderenti agli ETS – responsabili azioni sul territorio e parte attiva della coprogettazione</p> <p>Assistenti sociali Servizio Comunale – azioni prevenzione contrasto disagio giovanile</p> <p>Docenti referenti istituti scolastici – lavoro di rete</p> <p>Personale settore educazione – Servizio Informatiovani</p>
L'OBBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	No
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>J) Politiche per i giovani e i minori</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrasto e prevenzione della povertà educativa</li> <li>• Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica</li> <li>• Rafforzamento delle reti sociali</li> <li>• Allargamento della rete e coprogrammazione</li> <li>• Nuovi strumenti di governance</li> </ul>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	No
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	No

L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Si
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato
L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Si
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	<p>Si. L'intervento sarà coprogettato dai referenti dell'Ufficio di Piano e dagli Enti del Terzo Settore. E' già attiva una progettazione sulla linea di finanziamento "La Lombardia è dei giovani" che coinvolge il Comune di Busto Arsizio e diverse cooperative sociali e associazioni giovanili del territorio.</p> <p>Con riferimento al servizio INFORMA GIOVANI l'intervento ha visto all'interno del progetto BOOST – rinominato Fili Urbani, il coinvolgimento del Terzo Settore declinando le indicazioni contenute nelle Linee guida nazionali e regionali tramite il confronto con la rete territoriale e con i diversi settori interessati.</p>
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	No
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<p>Protagonismo giovanile nella definizione delle politiche territoriali per i giovani</p> <p>Sostenere interventi diretti a favore dei giovani per promuoverne l'autonomia, la crescita personale e professionale e la partecipazione attiva nella vita della comunità, che prevedano iniziative intraprese, avviate e portate avanti dai giovani stessi.</p> <p>Pilastri: inclusione, capacitazione, coesione</p> <p><i>Indicatori input derivati dall'analisi del bisogno</i></p> <p>n. di giovani coinvolti nelle azioni di progetto</p>
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Bisogno consolidato
L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale e preventivo
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	Si, protagonismo giovanile
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi,	No

gestionali, erogativi, ecc.)	
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p><i>Individuazione di una batteria di indicatori di processo</i></p> <p>Attivazione co-progettazione</p> <p>Indicatori</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- incontri di condivisione</li> <li>- qualità del lavoro di rete</li> <li>- presenza associazioni giovanili o gruppi informali di giovani</li> <li>- n. di idee progettuali sviluppate</li> </ul> <p>Protagonismo giovanile</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- attivazione di strumenti esperenziali</li> <li>- valorizzazione del ruolo del peer</li> </ul>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<p><i>Individuazione di una batteria di indicatori di output</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- realizzati progetti di contrasto al disagio giovanile</li> <li>- realizzati interventi di prevenzione e contrasto della dispersione scolastica</li> <li>- avvio del servizio Informagiovani</li> </ul>
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<p><i>Individuazione di una batteria di indicatori di outcome</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- partecipazione dei giovani nelle fasi di progettazione e realizzazione delle attività in qualità di protagonisti delle politiche del territorio</li> </ul>

## Obiettivi LEPS macro-area di policy H) INTERVENTI CONNESSI ALLE POLITICHE PER IL LAVORO

Obiettivi specifici LEPS e possibili interventi collegati ai LEPS, macro-area di policy I) indicati da Regione Lombardia

Elementi tratti da DGR 2167 del 15 aprile 2024

- *Potenziamento del servizio attraverso incremento del personale;*
- *Potenziamento del servizio attraverso percorsi di formazione congiunta;*
- *Rafforzamento della identità professionale Individuale;*
- *Elaborazione dei vissuti emotivi degli assistenti sociali e in generale degli operatori sociali; Ristrutturazione degli strumenti relazionali e comunicativi;*
- *Sostegno all'acquisizione o il consolidamento di competenze riflessive e autoriflessive; Sostegno al desiderio e al bisogno di prospettive, nella direzione della valorizzazione delle competenze, anche di programmazione, della professione;*
- *Dare spazio, attraverso l'esperienza di gruppo, alla riflessione condivisa;*
- *Valorizzazione delle strategie adottate, delle buone pratiche messe in atto, delle capacità di problem solving utilizzate;*
- *Orientamento dell'attività alla raccolta di dati e di stimoli, anche come base per future iniziative di sistematizzazione delle conoscenze e delle esperienze e ricerca.*

Possibili interventi collegati ai LEPS

- *Assunzione di nuovi assistenti sociali e di nuovo personale amministrativo;*
- *formazione dedicata al personale;*
- *adozione di strumenti sovracomunali omogenei per una maggiore strutturazione della gestione associata.*

Misure, normativa, atti di programmazione e fonte di riferimento

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonti di finanziamento
Programma Nazionale FAMI 2021-2027 - Avviso pubblico per la presentazione di progetti da finanziare a valere sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027	Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027 istituito dal Regolamento (UE) 2021/1147 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 7/07/2021	Programma Nazionale FAMI 2021-2027	Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione

## Gli obiettivi e interventi dell'Ambito di Busto Arsizio relativi all'area di policy H)

L'Ambito di Busto Arsizio alla luce dell'analisi dei bisogni del territorio, degli interventi avviati nel corso della precedente programmazione sociale 2021-24, delle indicazioni nazionali e regionali relative ai LEPS e alle macro aree di policy di cui sopra, in merito alla macro area di policy H) INTERVENTI CONNESSI ALLE POLITICHE PER IL LAVORO ha definito i seguenti interventi declinati nelle schede di dettaglio:

- SPERIMENTAZIONE DEL SERVIZIO JOB CLUB

### SPERIMENTAZIONE DEL SERVIZIO JOB CLUB - Area di policy H)

#### Scheda Piano di Zona prevista da DGR 2167/24

AREA DI POLICY	H) INTERVENTI CONNESSI ALLE POLITICHE PER IL LAVORO
TITOLO DELL'INTERVENTO	Sperimentazione del servizio JOB CLUB
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<p>Strategia di sviluppo urbano sostenibile:  <b>BOOST REGENERATION AND THERAPY FOR AN HEALTHY ENVIRONMENT - RIGENERAZIONE E CURA PER UN AMBIENTE SALUTARE INTERGENERAZIONALE</b>  Ridenominata: FILI URBANI - CONNETTERE ENERGIE, UNIRE LA CITTÀ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprensione ed azione sul <i>mismatching</i> lavorativo;</li> <li>• Lavoro sui fattori che ostacolano l'inserimento (o reinserimento) lavorativo dei soggetti oggi disoccupati;</li> <li>• Formazione per la creazione di nuove competenze che rispondano alle esigenze determinate dalle nuove evoluzioni del mercato e del sistema economico;</li> <li>• Orientamento lavorativo;</li> <li>• Inserire il servizio JOB CLUB all'interno del contesto sociale locale e renderlo riconoscibile e individuabile, come punto di riferimento autorevole, in merito alle questioni del mercato del lavoro;</li> </ul>
AZIONI PROGRAMMATE	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sportello informativo JOB CLUB <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ diffusione di informazioni inerenti alle possibilità offerte, in generale, dal servizio e degli eventi inerenti il mondo del lavoro</li> </ul> </li> <li>2. Fondazioni formative <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ strumento per promuovere l'occupazione riguardanti i profili professionali più ricercati nel mercato del lavoro</li> </ul> </li> <li>3. Job Crew <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Monitoraggio continuo e costante dello stato di salute del mercato del lavoro locale</li> </ul> </li> <li>4. Incontri formativi <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ incontri centrati per agire sulle conoscenze di base dei soggetti che si stanno inserendo nel mercato del lavoro</li> </ul> </li> <li>5. Open Days di tipo comparativo con le aziende <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ opportunità rivolta alle aziende del territorio volte a promuovere iniziative di "employer branding"</li> </ul> </li> <li>6. Open days di tipo comparativo delle principali istituzioni formative <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ promuovere sinergie e interlocuzioni funzionali allo sviluppo di idee/progetti volti a rispondere alle esigenze presenti sul mercato del lavoro coinvolgendo le principali istituzioni formative del territorio</li> </ul> </li> <li>7. Organizzazione di seminari <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ momenti di approfondimento intorno a questioni che oggi caratterizzano il funzionamento concreto dei mercati del lavoro nelle situazioni territoriali più avanzate come quella del territorio di Busto Arsizio</li> </ul> </li> <li>8. Produzione di pillole formative <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pillole formative digitali</li> </ul> </li> <li>9. Approfondimento sull'autoimprenditorialità</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Riflessioni su questioni fondamentali legate alla creazione e allo sviluppo di Start Up</li> </ul> <p>10. Design di un futuro spazio di coworking</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>attività di studio e di design di linee guida e suggerimenti per l'attivazione di uno spazio co-working</li> </ul>
TARGET	persone in cerca di occupazione e, nello specifico, da persone in condizione di grave disagio socio-economico, soggetti percettori di interventi di sostegno economico contro la disoccupazione, soggetti vulnerabili disoccupati o inoccupati, <i>working poors</i> e lavoratori precari. Generalmente, si guarderà a persone in età di attività lavorativa, ovvero, tra i 16 ed i 65 anni. Scendendo più nello specifico, sarà rivolta particolare attenzione alla fascia giovani, quindi tra i 16 ed i 35 anni con particolare riguardo alla categoria dei NEET, ovvero, coloro che non sono occupati, in formazione o in tirocini. Altrettanta attenzione sarà rivolta a tutti coloro i quali sono in stato di disoccupazione e necessitano di percorsi per il reinserimento lavorativo
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Regione Lombardia PROGRAMMA REGIONALE FSE+ 2021-2027 81.090,04 euro per l'azione specifica 2025-26
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Referente UDP – supporto alle azioni di rete Operatori sociali specializzati in ambito di politiche attive del lavoro Personale ETS
L'OBBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì, A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva G) Politiche giovanili e per i minori
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva <ul style="list-style-type: none"> <li>Working poors e lavoratori precari</li> </ul> G) Politiche giovanili e per i minori <ul style="list-style-type: none"> <li>Rafforzamento reti sociali</li> <li>Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto con la salute</li> <li>Allargamento rete e coprogrammazione</li> </ul> H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro <ul style="list-style-type: none"> <li>Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro</li> <li>Interventi a favore dei NEET</li> <li>Allargamento della rete e coprogrammazione</li> </ul>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	No
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	No
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Si nella quale si sono realizzate le azioni propedeutiche (Azione 5 Boost)
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio
L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA	No

PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Si in fase di analisi dei bisogni del territorio
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Si nel corso della prima fase del progetto (Azione 5 Boost), attraverso una specifica attività di co-progettazione con gli ETS del territorio ai sensi dell'art. 55 del D.Lgs 117/17 e DM 72/21.
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Si, oltre a fornitore specialistico, possibile coinvolgimento <ul style="list-style-type: none"> <li>- Provincia di Varese – Centro per l'Impiego</li> <li>- Agenzie accreditate e/o autorizzate per la formazione e il lavoro da Regione Lombardia</li> </ul>
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	I bisogni ai quali questo obiettivo intende rispondere sono: <ul style="list-style-type: none"> <li>- condivisione e valorizzazione delle risorse esistenti dedicate al mondo del lavoro</li> <li>- consolidamento di interventi di supporto alla ricerca e all'inserimento lavorativo per persone fragili e vulnerabili in una logica di percorso di presa in carico e supporto alla progettualità di vita del beneficiario avvalendosi di molteplici dispositivi;</li> </ul> Indicatore input: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Numero di richieste di supporto ricevute dallo sportello</li> </ul>
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Bisogno consolidato
L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale e preventivo
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA INCARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	Si, utilizzo nell'attività Fondazioni Formative del modello ITS Academy riguardanti i profili professionali più ricercati nel mercato del lavoro Azioni di rete con il mondo dell'impresa
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	No
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Lavoro di gruppo e di rete, coinvolgimento di figure professionali, condivisione di esperienze, INDICATORI <ul style="list-style-type: none"> <li>- numero incontri/eventi organizzati annualmente</li> <li>- numero di imprese/imprenditori coinvolti</li> </ul>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1.1 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Divulgati materiale prodotto da JOB CLUB;</li> <li>- Promossi eventi;</li> <li>- Prodotto materiale cartaceo ed online sui temi in oggetto del</li> </ul> </li> </ul>

	<p>servizio;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aperto sportello durante le ore concordate con il coordinamento;</li> <li>- 1.2 Identificati i principali profili professionali maggiormente ricercati</li> <li>- 1.3 Redatti report mercato del lavoro locale</li> <li>- 1.4 Realizzati eventi formativi</li> <li>- 1.5 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promosso presso le aziende del territorio lo strumento dell'open day;</li> <li>- organizzati e gestiti eventi</li> </ul> </li> <li>- 1.6 Realizzati eventi formativi e fornite informazioni, contatti, specificità</li> <li>- 1.7 Organizzazione di n. 3 seminari formativi</li> <li>- 1.10 Prodotto documento di linee guida per l'attivazione di uno spazio coworking a Busto</li> </ul>
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<p>Indicatori di <i>outcome</i></p> <p>Indicatori</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Riduzione situazioni emergenziali in ambito lavorativo</li> <li>- Costituzione di una rete di imprese e agenzie che faciliti l'utilizzo di strumenti di inserimenti lavorativi</li> </ul>

## Obiettivi LEPS macro-area di policy I) INTERVENTI PER LA FAMIGLIA

Obiettivi specifici LEPS e possibili interventi collegati ai LEPS, macro-area di policy I) indicati da Regione Lombardia

Elementi tratti da DGR 2167 del 15 aprile 2024

- *Superare la frammentazione e la mancanza di integrazione e cooperazione tra i diversi attori titolari degli interventi, ricomponendo i percorsi di presa in carico e quindi migliorare la governance complessiva affinché siano garantite azioni realizzate in una logica trasversale e unitaria;*
- *Realizzare un percorso di accompagnamento volto a garantire a ogni bambino una valutazione appropriata e di qualità della sua situazione familiare, con la relativa progettazione di un piano d'azione unitario, partecipato, sostenibile e multidimensionale e in un tempo congruo, definiti congiuntamente in équipe multidisciplinare con la famiglia;*
- *Prevenire situazioni di trascuratezza e trascuratezza grave, maltrattamento e abuso, tramite azioni progettuali di promozione della genitorialità positiva come di azione tempestiva in caso di rilevazione di esse e quindi di protezione e tutela dei bambini;*
- *Pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne;*
- *Servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità;*
- *Attivazione e organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore;*
- *Messa a disposizione di strumenti qualificati orientati a favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari, in collaborazione con i Centri per l'impiego del territorio;*
- *Assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti.*
- *Garantire una risposta tempestiva alle persone che versano in una situazione di particolare gravità ed emergenza;*
- *Realizzare una prima lettura del bisogno rilevato nella situazione di emergenza ed attivare gli interventi indifferibili ed urgenti;*
- *Inviare/segnalare ai servizi competenti per l'eventuale presa in carico;*
- *Promuovere una logica preventiva attraverso una lettura complessiva delle aree di vulnerabilità territoriali anche attraverso una raccolta dati sistematizzata;*
- *Rafforzamento della collaborazione con diversi attori territoriali - FF.OO., il servizio sanitario e il privato sociale - al fine di definire strumenti di analisi per il riconoscimento delle situazioni di emergenza, risorse e servizi per garantire gli interventi*

Possibili interventi collegati ai LEPS

- *Attivazione delle équipe multidisciplinari allargate e integrazione con i servizi sociosanitari;*
- *Creazione/potenziamento del servizio di Educativa Domiciliare e/o Territoriale;*
- *Partenariato con i servizi educativi e la scuola;*
- *Attivare servizi di sostituzione temporanea dei caregiver e collaborazioni con la rete sociale territoriale, a copertura di situazioni di bisogno momentanee;*
- *Sperimentare, nell'ambito di Centri per la Famiglia selezionati, nuovi servizi di affiancamento alle famiglie;*
- *Dare supporto ai Centri per la Famiglia attraverso la formazione degli operatori e accompagnamento della sperimentazione.*

Misure, normativa, atti di programmazione e fonte di riferimento

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Evoluzione Centri per la famiglia</i>	<i>Fondo per le politiche della Famiglia - anno 2023 Decreto del Dipartimento per le Politiche della Famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 01/08/2023 I.r. n. 23/1999 e s.m.i. I.r. n. 23/2022</i>	<i>DGR n. XII/1507 del 13/12/2023</i>	<i>Risorse statali – Fondo Famiglia Risorse regionali</i>
<i>Misura di contrasto alla violenza contro le donne e i loro figli</i>	<i>D.L. n. 93 del 14/08/2013 convertito con modificazioni nella Legge n. 119 del 15/10/2013 DPCM 22/09/2022 DPCM 13/11/2023 I.r. n. 11/2012</i>	<i>DGR n. XII/550 del 03/07/2023</i>	<i>Risorse statali Risorse regionali</i>

## Gli obiettivi e interventi dell'Ambito di Busto Arsizio relativi all'area di policy I)

L'Ambito di Busto Arsizio alla luce dell'analisi dei bisogni del territorio, degli interventi avviati nel corso della precedente programmazione sociale 2021-24, delle indicazioni nazionali e regionali relative ai LEPS e alle macro aree di policy di cui sopra, in merito alla macro area di policy I) INTERVENTI PER LA FAMIGLIA, ha definito i seguenti interventi declinati nelle schede di dettaglio:

- CENTRO PER LE FAMIGLIE
- POTENZIAMENTO RETE ANTIVIOLENZA E CODICE ROSA

### Premessa: Contrasto al Gioco d'Azzardo

L'Ambito Territoriale Sociale di Busto Arsizio avendo rilevato sia nel contatto diretto con i cittadini, sia nella fase di analisi dei bisogni un incremento costante di situazioni problematiche connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo, intende promuovere una collaborazione con Enti del Terzo Settore al fine di poter aderire al Piano di Attività Regionale Lombardo per il Contrasto al Gioco d'Azzardo di cui alle DGR 80/2023 e DGR 585/2018, realizzando sul territorio dell'Ambito di Busto Arsizio il Programma Operativo che prevede tra l'altro la realizzazione di programmi e azioni a livello territoriale conseguenti alla predisposizione e attuazione da parte delle ATS di specifici Piani Locali relativi ai territori di competenza, in ottemperanza a quanto previsto dai LEA 2017 in merito alla Diagnosi, Cura e Riabilitazione del Disturbo da Gioco d'Azzardo

### CENTRO PER LE FAMIGLIE - Area di policy I)

#### Scheda Piano di Zona prevista da DGR 2167/24

AREA DI POLICY	I) Interventi per la famiglia
TITOLO DELL'INTERVENTO	Centro per le famiglie
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<ul style="list-style-type: none"><li>• promuovere la genitorialità e il ruolo sociale, educativo e di cura delle famiglie;</li><li>• sostenere e accompagnare il benessere delle relazioni familiari di fronte ai piccoli e grandi passaggi critici ed evolutivi della vita, con un'attenzione particolare alla gestione della conflittualità familiare;</li><li>• sostenere e rafforzare il ruolo e le competenze educative dei genitori e di coloro che accompagnano il processo di crescita e di autonomia dei minori;</li><li>• favorire e promuovere un maggiore protagonismo delle famiglie e delle associazioni (e.g. tramite la creazione di reti sociali sul territorio e la cittadinanza attiva).</li></ul>
AZIONI PROGRAMMATE	Possibili azioni da sviluppare nel rispetto del "Modello Centro per le famiglie" elaborate dal Dipartimento per le politiche della famiglia presso il Consiglio dei Ministri e della DGR XII/1507 del 2023 – Aggiornamento delle linee guida sperimentazione centri per la famiglia di cui alla DGR n° 5955/2022: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Informazione e orientamento delle famiglie</li><li>2. Spazi di socializzazione informale per le famiglie</li><li>3. Spazi di ascolto per famiglie</li><li>4. Spazi di ascolto anche "tempestivo" per minori preadolescenti e adolescenti e loro genitori, anche in raccordo con altri interventi già presenti sui territori</li><li>5. Potenziamento delle competenze genitoriali</li><li>6. Promozione di attività ludico/culturali finalizzate a favorire la socializzazione delle famiglie</li><li>7. Gruppi di mutuo aiuto e/o solidarietà tra famiglie</li><li>8. Incontri intergenerazionali</li><li>9. Orientamento e supporto al <i>care-giver</i></li><li>10. Interventi che favoriscono la conciliazione vita-lavoro</li></ol>
TARGET	Famiglie nella loro universalità, non necessariamente caratterizzate da vulnerabilità, con la finalità di valorizzare le competenze, promuovere il protagonismo familiare e il confronto fra pari quale importante stimolo per

	acquisire e implementare le risorse necessarie allo svolgimento del ruolo genitoriale-educativo
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<p><i>Risorse Fondo Famiglia Nazionale</i>  <i>Risorse Regionali a disposizione delle ATS</i>  <i>Ai sensi DGR 1507/23 – contributo regionale massimo annuale pari a 70000 euro</i></p>
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistenti sociali dedicate alla decodifica del bisogno e all'orientamento;</li> <li>• Psicologi che non dovranno svolgere un'azione clinico terapeutica ma di <i>empowerment</i> e sviluppo di comunità, di formazione e facilitazione dei processi e di costruzione di interventi psicosociali di tipo partecipativo; qualora vi fosse necessità di un'azione clinico specialistica dovrà prevedere modalità di invio a servizi dedicati quali i consultori familiari;</li> <li>• Pedagogisti;</li> <li>• Mediatori familiari che non dovranno effettuare la presa in carico ma fornire orientamento e supporto e, nel caso, invio ai servizi dedicati;</li> <li>• Educatori professionali.</li> </ul>
L'OBBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì, con G) Politiche giovanili e per i minori
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>G) Politiche giovanili e per i minori</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rafforzamento reti sociali</li> <li>• Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto con la salute</li> <li>• Allargamento rete e coprogrammazione</li> <li>• Nuovi strumenti di governance</li> </ul> <p>I) Interventi per la famiglia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caregiver femminile familiare</li> <li>• Sostegno secondo le specificità del contesto familiare</li> <li>• Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio</li> <li>• Conciliazione vita-tempi</li> <li>• Tutela minori</li> <li>• Allargamento rete e coprogrammazione</li> <li>• Nuovi strumenti di governance</li> </ul>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Si, lo sviluppo della specifica progettazione potrà prevedere il coinvolgimento dell'ASST Valle Olona nella fase di analisi dei bisogni e di co-progettazione della struttura organizzativa
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Si. Si prevede la definizione di protocolli tra l'Ambito di Busto Arsizio (funzione di Hub ai sensi Linee Guida), l'ASST Valle Olona e i suoi servizi territoriali e specialistici e gli Enti del Terzo Settore del territorio (ruolo di Spoke ai sensi Linee Guida) e relative procedure tra servizi
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No, ma può prevedere l'attivazione di confronti e collaborazioni con gli altri Ambiti dell'ATS della Valle Olona con cui sono in corso coprogettazioni su altri LEPS
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	No
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio
L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No

L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Si rispetto all'analisi del bisogno e della necessità di sviluppo della specifica progettazione, mediante la condivisione nel corso di specifico tavolo tematico
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Si prevede di attivare una specifica attività di co-progettazione con gli ETS del territorio ai sensi dell'art. 55 del D.Lgs 117/17 e DM 72/21.
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	No
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Rispetto al sistema dei servizi, uno dei principali bisogni rilevato è la ricomposizione di tutte le misure di welfare a sostegno della famiglia, ad oggi frammentate, per orientare il cittadino e facilitarne la fruizione i servizi di base.  Indicatore input: - Numero di famiglie prese in carico / numero di famiglie intercettate dal Centro per le famiglie
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Bisogno consolidato
L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Promozionale e preventivo
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA INCARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	Si, nella concretizzazione della presa in carico in forma integrata dei beneficiari target e nella realizzazione di azioni di welfare di comunità
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	No
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	I Centri, proprio nella logica della filiera, saranno organizzati in Hub e Spoke e il capofila della rete nell'ambito del ruolo di Hub dovrà garantire: - <i>i servizi di base</i> che afferiscono alle seguenti aree: ○ dell'informazione e orientamento attraverso cui le famiglie si sentano accolte e ascoltate; ○ del sostegno alla famiglia e alle competenze genitoriali con particolare attenzione alle fasi di transizione anche attraverso gruppi di confronto tra famiglie; ○ dello sviluppo delle risorse familiari e comunitarie. - il <i>coordinamento gestionale</i> , per il corretto funzionamento del Centro e la programmazione delle attività, l'organizzazione degli operatori, l'integrazione con gli altri soggetti e servizi territoriali, il raccordo con il livello regionale;

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la <i>gestione amministrativa</i>, relativa agli aspetti procedurali connessi al rapporto con il personale che opera nel servizio e alle attività in esso realizzate;</li> <li>- le <i>attività di formazione e aggiornamento</i> rivolte a tutti gli operatori della rete</li> </ul> <p><b>INDICATORI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- numero incontri organizzati annualmente</li> <li>- numero di servizi coinvolti nel protocollo</li> <li>- numero di enti pubblici e privati coinvolti</li> <li>- numero di famiglie prese in carico annualmente</li> </ul>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<p>I risultati attesi e gli indicatori collegati saranno elaborati nel corso delle attività di co-progettazione e potranno prevedere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- i servizi di base (obbligatori);</li> <li>- i servizi integrativi afferenti alle aree di intervento identificati con DGR 1507/23 che qualificano l'azione dei Centri per la famiglia e sono modulati in base ai fabbisogni del territorio;</li> <li>- attività ulteriori, più specificamente rivolte a rispondere a esigenze peculiari di ciascun contesto territoriale (es. sportelli/attività dedicate a tematiche e/o target specifici).</li> </ul>
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Indicatori di <i>outcome</i> collegati saranno elaborati nel corso delle attività di co-progettazione

## POTENZIAMENTO RETE ANTIVIOLENZA E CODICE ROSA - Area di policy I)

**Premessa:** gli interventi ordinari del settore in merito alla tutela minori non rientrano nell'obiettivo strategico di intervento sviluppato.

### Scheda Piano di Zona prevista da DGR 2167/24

AREA DI POLICY	I) Interventi per la famiglia
TITOLO DELL'INTERVENTO	Potenziamento rete antiviolenza e codice rosa
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Miglioramento dell'attività di intervento della Rete Interistituzionale Antiviolenza Territoriale, di cui il Comune di Busto Arsizio è capofila, definendo procedure di presa in carico più fluide tra Centri Antiviolenza e Case Rifugio, potenziando le relazioni e definendo procedure condivise con gli altri soggetti essenziali della rete (Forze dell'Ordine e Servizi Sanitari) e con i Servizi Sociali professionali di tutti i Comuni dei 4 ambiti territoriali coinvolti;</li> <li>Incremento della visibilità della rete;</li> <li>Superamento delle difficoltà relative all'accesso ai Pronto Soccorso per le donne vittime di violenza con l'attivazione del Codice Rosa negli ospedali dell'ASST Valle Olona.</li> </ul>
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Il piano di azione comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- attività di rete per il potenziamento dei nodi e la conoscenza reciproca</li> <li>- attività formative a favore delle forze dell'ordine del territorio (Polizia di Stato, Carabinieri, Polizia Locale), del personale sanitario dell'ASST Valle Olona attivo in pronto soccorso e delle assistenti sociali dei comuni degli ambiti rispetto agli strumenti di valutazione del rischio (Sara e SaraS) e delle procedure di presa in carico da parte dei Centri Antiviolenza e/o di collocamento presso Case Rifugio</li> <li>- il potenziamento delle attività di comunicazione</li> <li>- attivazione di misure di sostegno all'autonomia lavorativa e abitativa per donne in uscita dal percorso di sostegno attivando una rete territoriale multi-agency (Centro per L'Impiego, enti accreditati ai servizi al lavoro e ai servizi formativi, agenzie interinali, altri ETS attivi sul territorio per l'accoglienza temporanea)</li> <li>- supportare i CAV nel proseguimento della sperimentazione avviata nel 2023, in collaborazione con la Direzione Generale Casa e Housing Sociale, volta a individuare degli immobili di proprietà di ALER da destinare alle donne vittime di violenza e ai loro figli per un minimo di 5 anni senza spese di canone a loro carico</li> </ul>
TARGET	Donne vittime di violenza di genere con o senza figli vittime di violenza assistita
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<p>Risorse Bando Regione Lombardia sostegno ordinario alle attività dei Centri Antiviolenza e delle case di ospitalità (Case rifugio e strutture di accoglienza di secondo livello) – circa 280.000 euro per anno per l'intera Rete</p> <p>Risorse Bando Regione Lombardia Percorsi di autonomia abitativa e lavorativa donne vittime di violenza – circa 35.000 euro per anno per l'intera Rete</p> <p>Risorse di cofinanziamento Ambiti Territoriali Sociali – circa 25.000 euro anno per l'intera Rete</p> <p>Risorse cofinanziamento CAV – circa 60 mila euro per anno</p>
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinatore Rete Antiviolenza – supporto alle azioni di rete</li> <li>• Assistenti sociali comunali – supporto al nucleo familiare</li> <li>• Risorse personale ETS – CAV e soggetti gestori Case Rifugio - segretariato sociale, servizi di assistenza sociale, servizi di supporto psicologico, supporto educativo in presenza di minori, supporto nei percorsi di autonomia abitativa e lavorativa</li> <li>• Personale Centro per l'impiego – servizi al lavoro</li> <li>• Personale Agenzie accreditate e/o autorizzate per la formazione e il lavoro da Regione Lombardia – servizi formativi e servizi al lavoro</li> </ul>

L'OBBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì, con B) Politiche abitative e H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>B) Politiche abitative</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allargamento della platea dei soggetti a rischio</li> <li>• Vulnerabilità multidimensionale</li> <li>• Qualità dell'abitare</li> <li>• Allargamento della rete e coprogrammazione</li> </ul> <p>H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allargamento della rete e coprogrammazione</li> <li>• Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato</li> <li>• Nuovi strumenti di governance</li> </ul> <p>I) Interventi per la famiglia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sostegno secondo le specificità del contesto familiare</li> <li>• Conciliazione vita-tempi</li> <li>• Tutela minori</li> <li>• Allargamento rete e coprogrammazione</li> <li>• Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato</li> <li>• Nuovi strumenti di governance</li> </ul>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Si, l'attività di co-progettazione dell'intervento Codice Rosa ha previsto il coinvolgimento dell'ASST Valle Olona nella fase di analisi dei bisogni e di definizione della struttura organizzativa in base al DM 24.11.2017 "Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza"
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Si, il progetto in corso prevede il coinvolgimento dei Pronto Soccorso dei presidi ospedalieri dell'ASST Valle Olona nell'applicazione del Codice Rosa di cui al DM 24.11.2017
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	Si, congiuntamente con gli altri Ambiti aderenti alla Rete Territoriale Interistituzionale Antiviolenza degli Ambiti di Busto Arsizio (capofila), Gallarate, Saronno e Somma Lombardo, oltre all'Ambito di Castellanza, nel corso del progetto sovra-zonale elaborato nel corso del Piano di Zona 2021-24, afferenti il territorio di competenza dell'ASST Valle Olona.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Si.
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	L'obiettivo prevede sia l'erogazione di servizi già in essere quanto la piena applicazione del protocollo operativo previsto dal DM 24.11.2017 su tutto il territorio di competenza dell'ASST Valle Olona.
L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	Si, rispetto al progetto sovrazonale "Codice Rosa presso i Pronto Soccorso degli ospedali dell'ASST Valle Olona"
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Si rispetto i vari assi di intervento <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attività della Rete</li> <li>- Codice Rosa</li> <li>- Attivazione dei CAV e Case Rifugio in merito al supporto alle donne vittime di violenza nella fase di reintroduzione nel contesto sociale con lo sviluppo di progetti in ambito lavorativo e in ambito di ricerca di soluzioni abitative</li> </ul>
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Si sono state attivate specifiche attività di co-progettazione con gli ETS del territorio ai sensi dell'art. 55 del D.Lgs 117/17 e DM 72/21.

NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Si, <ul style="list-style-type: none"> <li>• ATS Insubria – Rete di Indirizzo</li> <li>• Provincia di Varese – Centri per l'Impiego,</li> <li>• altre agenzie per il lavoro,</li> <li>• agenzie immobiliari</li> </ul>
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Bisogno di <ul style="list-style-type: none"> <li>- programmazione coordinata e integrata territoriale interistituzionale al fine di costruire interventi efficaci ed efficienti per donne vittime di violenza di genere e i loro figli, sia nelle fasi emergenziali che nei percorsi di autonomia abitativa e lavorativa, valorizzando il lavoro di rete</li> <li>- rafforzare le politiche riparative di sostegno integrandole Case rifugio, sostegno economico, uscita dalla condizione di violenza per donne e minori, ecc.) per risolvere le criticità inerenti all'effettiva integrazione con altri percorsi di intervento (ad esempio la presa in carico dei minori anche nell'ottica dell'attuazione del nuovo articolo 403 c.c.) e favorire un maggiore coordinamento tra tutti gli attori della rete interessati (tribunale, servizi sociali, servizi specialistici) che alle volte faticano a trovare una ricomposizione unitaria degli interventi</li> </ul> Indicatore input: <ul style="list-style-type: none"> <li>- N. di soggetti attivi nel contrasto della violenza di genere coinvolti al T0 (2025)</li> </ul>
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Bisogno consolidato
L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Riparativo
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA INCARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	Si, sia a livello di coordinamento tra Reti Antiviolenza (Rete di Indirizzo con ATS Insubria e Reti Varese e Como), sia rispetto alla modalità di presa in carico delle beneficiarie nei percorsi di reinserimento nel contesto socio-economico-abitativo (figura coach lavorativo/abitativo)
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Si, con la condivisione online di dati e strumenti di lavoro tra Enti Pubblici e ETS aderenti alla Rete di Intervento.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Indicatori di processo Attivazione co-progettazione <ul style="list-style-type: none"> <li>- indicatori incontri di condivisione</li> <li>- qualità del lavoro di rete</li> <li>- presenza risorse di cofinanziamento fornito dagli ambiti</li> </ul> Tenuta della rete <ul style="list-style-type: none"> <li>- n. incontri di rete realizzati</li> <li>- n. incontri formativi realizzati presso nuovi soggetti</li> </ul>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	I risultati attesi <ul style="list-style-type: none"> <li>- n. di soggetti aderenti alla rete partecipanti alle cabine di regia</li> <li>- incremento delle competenze degli attori di rete formati</li> <li>- incremento opportunità di inserimento lavorativo e abitativo per le donne avviate al percorso di autonomia</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- numero di soggetti aderenti alla rete multi-agency</li> </ul>
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<p>Indicatori di <i>outcome</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- qualità della presa in carico condivisa della donna vittima di violenza da analizzare tramite questionari anonimi specifici per le beneficiarie e focus group tra operatori</li> </ul>

## Obiettivi LEPS macro-area di policy J) Interventi a favore delle persone con disabilità

### Obiettivi specifici LEPS e possibili interventi collegati ai LEPS, macro-area di policy K) indicati da Regione Lombardia

Elementi tratti da DGR 2167 del 15 aprile 2024

- *Potenziare il Servizio di Assistenza domiciliare (SAD) in termini quantitativi e qualitativi;*
- *Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari;*
- *Messa a disposizione di strumenti qualificati orientati a favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari, in collaborazione con i Centri per l'impiego del territorio;*
- *Assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti;*
- *Pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne;*
- *Servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità;*
- *Attivazione e organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore;*
- *Attivazione e rafforzamento delle Equipe Multidisciplinari (EEMM);*
- *Rafforzamento delle competenze per un impiego efficace degli strumenti di lavoro nelle EEMM; Potenziamento dei rapporti di cooperazioni con tutti gli attori territoriali di interesse.*

### Possibili interventi collegati ai LEPS

- *Assunzione di nuovi assistenti sociali e di nuovo personale amministrativo;*
- *Sviluppare progetti per la vita indipendente personalizzati ed efficaci;*
- *Attivare servizi di sostituzione temporanea dei caregiver e collaborazioni con la rete sociale territoriale, a copertura di situazioni di bisogno momentanee delle famiglie;*
- *Potenziamento del SAD e integrazione con le Cure domiciliari.*

### Misure, normativa, atti di programmazione e fonte di riferimento

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Fondo per le Non Autosufficienze: Misure B1, B2 e PRO.VI</i>	Piano nazionale per le non autosufficienze 2022-2024	DGR n. XII/1669 del 28/12/2023 DGR n. XII/2033 del 18/03/2024	Risorse statali Risorse regionali Risorse Fondo Sanitario Regionale
<i>Dopo di NOI</i>	Fondo Dopo di NOI	DGR n. XII/275 del 15/05/2023 In corso di programmazione Fondo Dopo di NOI 2023	Risorse statali
<i>Servizi a supporto dell'inclusione scolastica – percorso ordinario e sperimentazione nidi – degli studenti con disabilità sensoriale</i>	I.r. n. 19/2007	DGR n. XII/78 del 03/04/2023	Risorse regionali
<i>Interventi a favore di persone con disabilità con disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) per ausili o strumenti tecnologicamente avanzati</i>	I.r. n. 23/1999	DGR n. XII/1287 del 13/11/2023	Risorse regionali
<i>Disposizioni per l'inclusione sociale, la rimozione delle barriere alla comunicazione e il riconoscimento e la promozione della lingua dei segni italiana e della lingua dei segni italiana tattile</i>	I.r. n. 20/2016	DGR n. XII/1287 del 13/11/2023	Risorse regionali

Progetto "Comunicare senza barriere": inclusione delle persone sordi e ipoacusiche	D.M. 14/02/2023	DGR n. XII/593 del 10/07/2023	Risorse statali
Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità – Piano operativo regionale	D.M. 29/07/2022	DGR n. XI/7504 del 15/12/2022	Risorse statali
Realizzazione e adeguamento di parchi gioco inclusivi, percorsi naturalistici accessibili, ristrutturazione o riqualificazione di strutture semiresidenziali per disabili e organizzazione di servizi in ambito sportivo	D.M. 29/11/2021 I.r. n. 20/2016 I.r. n. 34/2004	DGR n. XI/7695 del 28/12/2022	Risorse statali Risorse regionali
Misura di sostegno ai Comuni con pop. Fino a 20.000 ab. per la predisposizione dei Piani di Eliminazione delle Barriere Architettoniche (PEBA)	D.M. 10/10/2022 I.r. n. 6/1989 I.r. n. 14/2020	DGR n. 7800/2023	Risorse statali
Progetti per l'abbattimento delle barriere architettoniche negli edifici o strutture aperte al pubblico	I.r. n. 6/1989 I.r. n. 14/2020	DGR n. XI/6256 del 11/04/2022	Risorse regionali
Bando per l'inclusione attiva e integrazione socio-lavorativa delle persone con disabilità (Priorità 3 inclusione sociale – ESO 4.8 – azione H.1 – PR FSE+ 2021-2027)		DGR n. XI/7501 del 15/12/2022	FSE+ 2021-2027 Risorse statali Risorse regionali

## Gli obiettivi e interventi dell'Ambito di Busto Arsizio relativi all'area di policy J)

L'Ambito di Busto Arsizio alla luce dell'analisi dei bisogni del territorio, degli interventi avviati nel corso della precedente programmazione sociale 2021-24, delle indicazioni nazionali e regionali relative ai LEPS e alle macro aree di policy di cui sopra, in merito alla macro area di policy J), INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ ha definito i seguenti interventi declinati nelle schede di dettaglio:

- LEPS – PUNTI UNICI DI ACCESSO (PUA) INTEGRATI E UVM: INCREMENTO OPERATORI SOCIALI
- DISABILITY MANAGER
- LA CASA AL CENTRO

### Premessa:

considerando gli esiti della valutazione connessa all'intervento LA PERSONA CON DISABILITÀ E LA SUA FAMIGLIA NEL PERCORSO DI VITA previsto nel precedente programmazione 2021-24, l'attuale necessità di focalizzarsi sul progetto di autonomia lavorativo e abitativo finanziato dal PNRR 1.2 Persone con Disabilità e il contenuto numero di potenziali beneficiari di tali specifici interventi rilevati sul territorio in ragione della complessità della casistica, si è optato di non ripresentare suddetto intervento nella presente programmazione zonale 2025-27

### DISABILITY MANAGER - Area di policy J)

#### Scheda LEPS Piano di Zona prevista da DGR 2167/24

AREA DI POLICY	J) Interventi a favore di persone con disabilità
TITOLO INTERVENTO	DISABILITY MANAGER
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<ul style="list-style-type: none"><li>• Promozione dell'autonomia e inclusione delle persone con disabilità, nel rispetto dei principi definiti dalla Convenzione ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità, approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite nel 2006 e ratificata in Italia con la Legge n. 18 del 2009.</li><li>• cambiamento di visione nella realizzazione di opere pubbliche da parte del Comune di Busto Arsizio, tenendo in considerazione i bisogni delle persone con disabilità sotto diversi profili (motorio, sensoriale, intellettivo) per favorire l'accessibilità al territorio e la vita indipendente del cittadino</li></ul>
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"><li>- a livello di interventi di sistema<ul style="list-style-type: none"><li>○ concreta adozione Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 13 dicembre 2006, ratificata in Italia con la Legge n. 18 del 3 marzo 2009 facendo propri i principi in essa contenuti;</li><li>○ applicazione a tutti i settori comunali delle "Linee guida di intervento per promuovere la piena inclusione delle persone con disabilità nella Città di Busto Arsizio" e delle "Linee guida per la redazione del Piano di eliminazione delle barriere architettoniche (PEBA) del Comune di Busto Arsizio" approvate con Delibera di Consiglio Comunale n.41 dell'8 novembre 2024</li><li>○ adeguamento da parte della Giunta entro fine novembre 2025 dei Regolamenti Comunali che necessitano di essere revisionati al fine di rimuovere ogni barriera alla mobilità e all'inclusione delle persone con disabilità in collaborazione con il <i>Disability Manager</i>;</li></ul></li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- a livello di interventi diretti in collaborazione con il <i>Disability Manager</i>;</li> <li>o costante verifica e valutazione opere progetti PNRR in corso</li> <li>o progettazione di primi due percorsi accessibili</li> </ul>
TARGET	Persone con disabilità
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Non definibili nella presente fase di realizzazione in quanto da realizzarsi mappatura dei bisogni nel corso della redazione del PEBA
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Disability manager – consulenza specialistica Personale uffici tecnici Personale tecnico e amministrativo tutti assessorati
L'OBBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<i>Si</i> E) Anziani e K) Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	J) Interventi a favore di persone con disabilità <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuovi strumenti di governance</li> <li>• Contrasto all'isolamento</li> </ul> E) Anziani <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autonomia e domiciliarità</li> </ul> K) Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisione/potenziamento degli strumenti di governance dell'Ambito</li> </ul>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	No
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	No
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Si
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Nuovo servizio
L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Si con il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore nei tavoli di programmazione zonale
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	No
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE	Possibilità di segnalazioni necessità di intervento e costante confronto rispetto a interventi posti in essere
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	No
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Eliminare o evitare barriere architettoniche, sensoriali e culturali Indicatori:

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- adozione Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità</li> <li>- applicazione “Linee guida di intervento per promuovere la piena inclusione delle persone con disabilità nella Città di Busto Arsizio” nel 2025</li> <li>- applicazione “Linee guida per la redazione del Piano di eliminazione delle barriere architettoniche (PEBA) del Comune di Busto Arsizio” nel 2025</li> </ul>
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	<i>Bisogno consolidato</i>
L'OBBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo e riparativo
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE	Sì, mediante <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'adozione delle Linee Guida,</li> <li>- la modifica dei regolamenti</li> <li>- l'attivazione del Disability Manager</li> </ul>
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	No
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<i>Indicatori di processo</i> N. attivazioni Disability Manager. n. azioni/attività di condivisione delle informazioni. n. settori comunali coinvolti
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<i>Indicatori di output</i> N. regolamenti comunali adeguati N. percorsi accessibili progettati nel rispetto delle Linee Guida N. progetti PNRR verificati da Disability Manager
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Superamento barriere architettoniche, sensoriali e culturali <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicatore - questionari o focus group</li> </ul>

## Scheda LEPS Piano di Zona prevista da DGR 2167/24

AREA DI POLICY	J) Interventi a favore di persone con disabilità
TITOLO INTERVENTO	LA CASA AL CENTRO
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Promuovere la realizzazione di soluzioni innovative che offrano alle persone con disabilità medio/grave la possibilità di esercitare il diritto di vivere nella società, con la stessa libertà di scelta e autonomia propria di tutte le persone, trovando alternative possibili all'istituzionalizzazione
AZIONI PROGRAMMATE	<p>L'obiettivo si realizza tramite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A – Definizione e attivazione del progetto individualizzato <ul style="list-style-type: none"> <li>o valutazione multidimensionale del bisogno</li> </ul> </li> <li>- B - Abitazione: adattamento degli spazi, domotica e assistenza a distanza <ul style="list-style-type: none"> <li>o attivazione di un progetto di cohousing (ristrutturazione immobile comunale con realizzazione di 4 unità abitative) volto a promuovere percorsi di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine creando più occasioni possibili di inclusione sociale e condivisione degli spazi con la comunità locale</li> </ul> </li> <li>- C - Lavoro: sviluppo delle competenze digitali per le persone con disabilità coinvolte nel progetto e lavoro a distanza <ul style="list-style-type: none"> <li>o utilizzo di percorsi di accompagnamento al lavoro avvalendosi anche del dispositivo del tirocinio</li> </ul> </li> </ul>
TARGET	Persone con disabilità in età lavorativa
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Risorse PNRR 400.000 euro per costi di investimento Risorse PNRR 315.000 euro per costi di gestione - personale ETS periodo 2024-2026
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Responsabile Ufficio di Piano – coordinamento progetto Consulente Ufficio di Piano – supporto tecnico azioni di progetto Assistenti sociali comunali – Equipe multidisciplinare valutazione Coordinatori ETS – Equipe multidisciplinare valutazione e coordinamento Educatori / operatori sociali – azioni di progetto Mediatori al lavoro – azioni di progetto Personale uffici tecnici
L'OBBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<i>Si</i> B) Politiche abitative D) Domiciliarietà
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>J) Interventi a favore di persone con disabilità</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi</li> <li>• Rafforzamento delle reti sociali</li> <li>• Nuovi strumenti di governance</li> <li>• Contrasto all'isolamento</li> </ul> <p>B) Politiche abitative</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualità dell'abitare</li> <li>• Vulnerabilità multidimensionale</li> </ul> <p>D) Domiciliarietà</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flessibilità</li> <li>• Tempestività della risposta</li> <li>• Allargamento del servizio a nuovi soggetti</li> </ul>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	No

PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	In caso di necessità specifica del beneficiario, potrà essere coinvolta l'ASST Valle Olona nelle attività di UVM e/o nell'erogazione di servizi domiciliari
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Si
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Nuovo servizio
L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	Si con il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore nei tavoli di programmazione zonale
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Si, tramite avviso di manifestazione pubblica ai sensi dell'art. 55 del DLgs. 117/17 e del DM 72/21
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Provincia di Varese – Centro per l'Impiego Servizio SIL Agenzie private di formazione accreditate in Regione Lombardia Agenzie per il lavoro accreditate in Regione Lombardia
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Accelerazione del processo di de-istituzionalizzazione fornendo servizi sociali e sanitari di comunità e domiciliari alle persone con disabilità, al fine di migliorarne l'autonomia e offrire loro opportunità di accesso nel mondo del lavoro, anche attraverso la tecnologia informatica. Indicatore di input: - N. beneficiari valutati da equipe multidisciplinare
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Bisogno consolidato
L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo e riparativo
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE	Sì, mediante valutazione e presa in carico multimensionale
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Sì, avvalendosi di strumenti digitali di gestione e monitoraggio delle casistiche in carico condivisi tra Servizi Sociali comunali e ETS

QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p><i>Individuazione di una batteria di indicatori di processo:</i></p> <p>Realizzazione attività co-progettate</p> <p>Indicatori</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- n. incontri equipe multidisciplinare per valutazione e definizione progetti individualizzati</li> <li>- qualità del lavoro di rete</li> </ul> <p>Misure di intervento</p> <p>Indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- n. di progetti individuali elaborati dall'equipe multidisciplinare</li> <li>- capacità di tenuta del beneficiario nei percorsi di autonomia</li> </ul>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<p><i>Indicatori di output:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizzati almeno 12 percorsi di vita autonoma</li> <li>- Miglioramento della condizione di vita delle persone con disabilità</li> <li>- Realizzazione tirocini di inclusione sociale</li> <li>- N. di beneficiari che permangono in una soluzione abitativa per almeno sei mesi</li> </ul>
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<p><i>Indicatori di outcome:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attivazione della comunità accogliente ed educante a supporto dell'intervento dell'ETS gestore e del personale del servizio professionale comunale</li> <li>- Aumento occupabilità per i giovani disabili che solitamente faticano a trovare una collocazione nel mondo del lavoro</li> <li>- Risparmio di risorse in futuro da parte delle istituzioni pubbliche in quanto i partecipanti al progetto saranno in grado di vivere con minore assistenza pubblica evitando anche ricoveri precoci in strutture residenziali</li> </ul>

Scheda LEPS Piano di Zona prevista da DGR 2167/24

Premessa:

- ✓ la seguente scheda è il prodotto del lavoro di coprogettazione realizzato dagli Ambiti Territoriali Sociali di Busto Arsizio, Gallarate, Castellanza, Saronno, Somma Lombardo e dall'ASST Valle Olona
- ✓ le sezioni relative alle "risorse economiche preventivate", "risorse di personale dedicate", e quelle relative al coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore, sono state personalizzate per ogni singolo ambito in quanto aventi specificità territoriali.

AREA DI POLICY	J) Interventi a favore di persone con disabilità
TITOLO INTERVENTO	Punti Unici di Accesso (PUA) integrati e UVM: incremento operatori sociali
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizzazione insieme ad ASST e ATS di obiettivi, in collaborazione con gli ETS, al fine di rafforzare la Valutazione multidimensionale e l'efficacia delle équipe integrate.</li> <li>• Coinvolgimento degli enti del Terzo Settore nella realizzazione del piano assistenziale individualizzato.</li> <li>• Definire un accordo quadro a livello di ATS e un protocollo/procedura operativa di Distretto per il funzionamento dell'équipe integrata tra Ambito territoriale sociale e ambito sanitario per la valutazione multidimensionale.</li> <li>• Assicurare la partecipazione della figura dell'assistente sociale comunale o di Ambito all'interno del Punto Unico di Accesso (PUA) delle Case di Comunità.</li> </ul>
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Azione 1: Definizione di un Accordo Quadro a livello di ATS Insubria, ASST Valle Olona e Ambiti afferenti all'ASST Valle Olona e di un Protocollo operativo per ogni Distretto sociosanitario, per garantire l'effettiva operatività delle équipe, compiti e ruoli dei diversi attori.</p> <p>Azione 2: Partecipazione dell'assistente sociale dell'Ambito alle valutazioni dell'équipe multidisciplinare dell'ASST.</p> <p>Azione 3: Favorire uno scambio e condivisione di informazioni su prestazioni, interventi e risorse da mettere a disposizione dei cittadini dell'Ambito di Busto Arsizio</p> <p>Azione 4: mantenimento del Tavolo operativo con ASST, AmbitiTerritoriali e ATS per il monitoraggio della realizzazione del LEPS.</p>
TARGET	Cittadini dell'Ambito Territoriale/Distretto – nuclei/singoli con bisogni sociali e/o sociosanitari complessi.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	FNA € 40.000,00 annui per ogni assistente sociale.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Figura dell'assistente sociale comunale o di Ambito all'interno del Punto Unico di Accesso (PUA) delle Case di Comunità.
L'OBBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI D) domiciliarità E) anziani K) interventi di sistema per il potenziamento dell'ufficio di piano e rafforzamento della gestione associata

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>D)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Flessibilità</i></li> <li>• <i>Tempestività della risposta</i></li> <li>• <i>Allargamento del servizio a nuovi soggetti</i></li> <li>• <i>Ampliamento dei supporti forniti all'utenza</i></li> <li>• <i>Allargamento della rete e coprogrammazione</i></li> <li>• <i>Nuova utenza rispetto al passato</i></li> <li>• <i>Nuovi strumenti di governance</i></li> </ul> <p>E)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Autonomia e domiciliarità</i></li> <li>• <i>Personalizzazione dei servizi</i></li> <li>• <i>Accesso ai servizi</i></li> <li>• <i>Ruolo delle famiglie e del caregiver</i></li> <li>• <i>Sviluppo azioni LR 15/2015</i></li> </ul> <p>K)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Rafforzamento della gestione associata dell'Ambito di Busto Arsizio</i></li> <li>• <i>Revisione/potenziamento degli strumenti di governance dell'Ambito</i></li> <li>• <i>Applicazione di strumenti e processi di digitalizzazione per la gestione/organizzazione dell'Ambito</i></li> </ul>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI, ASST è coinvolta nella realizzazione di tutte le azioni sopraindicate. I compiti verranno dettagliati nel Protocollo
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI, in quanto gli Ambiti dell'ASST Valle Olona collaboreranno nella definizione di un unico accordo quadro e dei protocolli operativi per la realizzazione del servizio e ne monitoreranno l'applicazione nei tavoli operativi.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	NO
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	<i>Nuovo servizio (équipe di valutazione Multidimensionale con presenza dell'Assistente sociale dell'Ambito)</i>
L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Si prevede di poter sviluppare prassi di collaborazione con ETS coinvolti nella presa in carico dell'utenza.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI, nella valutazione multidimensionale potrebbero essere coinvolti i medici di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS) o altre figure specialistiche sanitarie.

QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Risponde al bisogno di persone in condizioni complesse di essere prese in carico da un'unità di valutazione multidimensionale che integri la cura degli aspetti sanitari, sociali e sociosanitari. Indicatore: N. persone in condizioni complesse prese in carico al T0 (2025)
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	<i>Bisogno consolidato</i>
L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	<i>Preventivo (intesa come prevenzione secondaria) e riparativo</i>
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE	Sì, mediante l'integrazione operativa del livello sociale con quello sanitario. L'innovazione si sostanzia anche nel realizzare modelli di intervento in forma omogenea sull'intero territorio dell'ASST Valle Olona.
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Sì, mediante l'utilizzo di piattaforme interoperabili.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<i>Indicatore:</i> N. incontri del tavolo operativo. <i>Indicatore:</i> n. azioni/attività di condivisione delle informazioni. <i>Indicatore:</i> n. sedute del tavolo operativo.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<p>Azione 1)            Indicatore: realizzazione di n. 1 accordo quadro e di n. 1 protocollo.            Anno 2025: definizione e sottoscrizione dell'Accordo Quadro e del Protocollo            Anno 2026: attivazione dell'Accordo Quadro e del Protocollo            Anno 2027: monitoraggio Accordo Quadro e del Protocollo</p> <p>Azione 2)            Indicatore: Numero valutazioni che vedono la partecipazione dell'Assistente sociale di Ambito/N. complessivo di valutazioni effettuate (inserire nel protocollo)            Anno 2025: <math>\geq 50\%</math>            Anno 2026: <math>\geq 75\%</math>            Anno 2027: 100%</p> <p>Azione 3)            Indicatore: Incremento numero strumenti unitari di Distretto per la valutazione multidimensionale condivisi tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario            Anno 2025: N. strumenti di valutazione unitari condivisi <math>\geq 1</math>            Anno 2026: N. strumenti di valutazione unitari condivisi anno 2026 &gt; N. strumenti di valutazione unitari condivisi anno 2025            Anno 2027: N. strumenti di valutazione unitari condivisi anno 2027 &gt; N. strumenti di valutazione unitari condivisi anno 2026.</p>
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Indicatore di impatto: Incremento numero persone in condizioni complesse prese in carico dalle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) Anno 2025: T0. Anno 2026: N persone in condizioni complesse prese in carico dalle UVM anno 2026 > N. persone e/o nuclei familiari in condizioni complesse prese in carico dalle UVM anno 2025.

	Anno 2027: N persone in condizioni complesse prese in carico dalle UVM anno 2027 > N. persone e/o nuclei familiari in condizioni complesse prese in carico dalle UVM anno 2026.
--	---

Scheda elaborata da ASST Valle Olona allegata al PPT previsto da DGR 2089/24

**Allegato PPT - "Punti unici di accesso (PUA) integrati e UVM: incremento operatori sociali"**

<b>Criticità o razionale del progetto</b>	<i>Garantire la costituzione di sistemi di servizi integrati negli ambiti territoriali secondo il quadro complesso dei bisogni espressi dagli individui e dalle comunità sviluppando il modello organizzativo del Punto Unico di Accesso (PUA).</i>							
<b>Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)</b>		LI 1 prevenzione	LI 2 materno-infantile	LI 3 minori-adolescenti	LI 4 autonomia	LI 5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 <b>Valutazione</b>	X	X	X	X	X	X	X
	AT 2 Continuità dell'assistenza tra setting di cura							
	AT 3 Cure domiciliari							
	AT 4 Percorsi di integrazione con le cure primarie							
	AT 5 Prevenzione e promozione della salute							
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
<b>Destinatari specifici dell'intervento (target)</b>	<i>I destinatari del servizio sono tutti i cittadini con bisogni sanitari, sociosanitari e sociali, prioritariamente le persone in condizioni di non autosufficienza o in condizione di grave disabilità e fragilità.</i>							
<b>Descrizione del servizio / progetto</b>	<i>Costituzione presso i PUA delle Case della Comunità dell'equipe integrata di ambito composta da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio Sanitario Nazionale e agli ATS (Ambito territoriale Sociale). L'equipe integrata assicura la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) della capacità bio-psico-sociale dell'individuo, anche al fine di delineare il carico assistenziale per consentire la permanenza della persona in condizioni di non autosufficienza nel proprio contesto di vita in condizioni di dignità, sicurezza e comfort, riducendo il rischio di isolamento sociale e il ricorso ad ospedalizzazioni non strettamente necessarie. A questo scopo l'ambito territoriale sociale e il distretto sociosanitario</i>							

	<i>definiscono i contenuti del processo assistenziale integrato, e coordinano gli strumenti di valutazione dei bisogni complessi.</i>
<b>Ambito territoriale di realizzazione</b>	<i>Tutti i Distretti dell'ASST Valle Olona.</i>
<b>Attori/Enti coinvolti</b>	<i>ASST, Cure Primarie, Ambiti Territoriali Sociali</i>
<b>Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto</b>	<i>IFeC, Medico di Distretto, Psicologo, Medici Specialisti, Fisioterapista, Educatore, altre figure afferenti ai servizi/unità operative territoriali in collaborazione con MMG/PLS.</i>
<b>Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si PdZ</li> </ul> <p>Si PPT</p>
<b>Anno Avvio / Anno Fine</b>	<i>2025-2027</i>
<b>Indicatore e risultato atteso</b>	<p>Si recepiscono integralmente gli indicatori individuati con la DGR 2167/2024 per ciò che concerne i LEPS: Valutazione Multidimensionale progetto personalizzato, Punti Unici di Accesso (PUA) integrati e UVM: incremento operatori sociali.</p> <p>Azione: Definizione di un Accordo Quadro a livello di ATS Insubria, ASST Valle Olona e Ambiti afferenti all'ASST Valle Olona e di un Protocollo operativo per ogni Distretto sociosanitario, per garantire l'effettiva operatività delle équipe, compiti e ruoli dei diversi attori.</p> <p><u>Indicatore: realizzazione di n. 1 accordo quadro e di n. 1 protocollo</u></p> <p>    Anno 2025: definizione e sottoscrizione dell'Accordo Quadro e del Protocollo</p> <p>    Anno 2026: attivazione dell'Accordo Quadro e del Protocollo</p> <p>    Anno 2027: monitoraggio Accordo Quadro e del Protocollo</p> <p>Azione - Partecipazione dell'assistente sociale dell'Ambito alle valutazioni dell'équipe multidisciplinare dell'ASST.</p> <p><u>Indicatore: Numero valutazioni che vedono la partecipazione dell'Assistente sociale di Ambito/n. complessivo di valutazioni effettuate (inserire nel protocollo)</u></p> <p>    Anno 2025: <math>\geq 50\%</math></p> <p>    Anno 2026: <math>\geq 75\%</math></p> <p>    Anno 2027: 100%</p> <p><u>Indicatore: Incremento numero strumenti unitari di Distretto per la valutazione Multidimensionale condivisi tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario</u></p> <p>    Anno 2025: n. strumenti di valutazione unitari condivisi <math>\geq 1</math></p> <p>    Anno 2026: n. strumenti di valutazione unitari condivisi anno 2026 <math>&gt;</math> n. strumenti di valutazione unitari condivisi anno 2025</p> <p>    Anno 2027: n. strumenti di valutazione unitari condivisi anno 2027 <math>&gt;</math> n. strumenti di valutazione unitari condivisi anno 2026.</p> <p><u>Indicatore: Incremento numero persone in condizioni complesse prese in carico dalle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)</u></p> <p>    Anno 2025: T0.</p> <p>    Anno 2026: n. persone in condizioni complesse prese in carico dalle UVM anno 2026 <math>&gt;</math> n. persone e/o nuclei familiari in condizioni complesse prese in carico dalle UVM anno 2025.</p> <p>    Anno 2027: n. persone in condizioni complesse prese in carico dalle UVM anno 2027 <math>&gt;</math> n. persone e/o nuclei familiari in condizioni complesse prese in carico dalle UVM anno 2026</p>

## Obiettivi LEPS macro-area di policy K) Interventi di sistema per il potenziamento dell’Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata

Obiettivi specifici LEPS e possibili interventi collegati ai LEPS, macro-area di policy K) indicati da Regione Lombardia

Elementi tratti da DGR 2167 del 15 aprile 2024

- *Potenziamento del servizio attraverso incremento del personale;*
- *Potenziamento del servizio attraverso percorsi di formazione congiunta;*
- *Rafforzamento della identità professionale individuale;*
- *Elaborazione dei vissuti emotivi degli assistenti sociali e in generale degli operatori sociali;*
- *Ristrutturazione degli strumenti relazionali e comunicativi;*
- *Sostegno all’acquisizione o il consolidamento di competenze riflessive e autoriflessive;*
- *Sostegno al desiderio e al bisogno di prospettive, nella direzione della valorizzazione delle competenze, anche di programmazione, della professione;*
- *Dare spazio, attraverso l’esperienza di gruppo, alla riflessione condivisa;*
- *Valorizzazione delle strategie adottate, delle buone pratiche messe in atto, delle capacità di problem solving utilizzate;*
- *Orientamento dell’attività alla raccolta di dati e di stimoli, anche come base per future iniziative di sistematizzazione delle conoscenze e delle esperienze e ricerca.*

Possibili interventi collegati ai LEPS

- *Assunzione di nuovi assistenti sociali e di nuovo personale amministrativo;*
- *formazione dedicata al personale; adozione di strumenti sovracomunali omogenei per una maggiore strutturazione della gestione associata.*

Misure, normativa, atti di programmazione e fonte di riferimento

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Rafforzamento e potenziamento del servizio attraverso l’incremento del personale</i>	<i>Piano nazionale per le non autosufficienze</i>	<i>DGR n. XII/1662 del 18/12/2023</i> <i>DGR n. XII/2033 del 18/03/2024</i>	<i>FNA</i>
<i>Funzionamento Ufficio di Piano</i>	<i>Legge 328/2000</i>	<i>Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali</i>	<i>FNPS</i>

### Gli obiettivi e interventi dell’Ambito di Busto Arsizio relativi all’area di policy K)

L’Ambito di Busto Arsizio alla luce dell’analisi dei bisogni del territorio, degli interventi avviati nel corso della precedente programmazione sociale 2021-24, delle indicazioni nazionali e regionali relative ai LEPS e alle macro aree di policy di cui sopra, in merito alla macro area di policy K) INTERVENTI DI SISTEMA PER IL POTENZIAMENTO DELL’UFFICIO DI PIANO E IL RAFFORZAMENTO DELLA GESTIONE ASSOCIATA, ha definito i seguenti interventi declinati nelle schede di dettaglio:

- LEPS – PUNTI UNICI DI ACCESSO (PUA) INTEGRATI E UVM: INCREMENTO OPERATORI SOCIALI

LEPS – PUNTI UNICI DI ACCESSO (PUA) INTEGRATI E UVM: INCREMENTO OPERATORI SOCIALI - Area di policy K)

#### Scheda Piano di Zona prevista da DGR 2167/24

Premessa: considerando la trasversalità dell’intervento con la macroarea di policy J) Interventi a favore delle persone con disabilità, e il lavoro di co-progettazione svolto con ASST Valle Olona e tutti gli Ambiti Territoriali Sociali dei distretti di competenza, la scheda è stata inserita nella sezione specifica.