

PIANO DI ZONA 2025-2027



Ambito Territoriale di Cantù





INDICE

INDICE.....	2
INDICE DELLE FIGURE	3
INTRODUZIONE	4
1. CAPITOLO 1.....	6
1.1 Esiti della programmazione zonale 2021-2023	6
2. CAPITOLO 2.....	16
2.1 Dati di contesto.....	16
2.1.1 <i>La demografia dell'Ambito Territoriale di Cantù</i>	16
2.2 La spesa sociale singola e associata	23
2.2.1 <i>I Servizi gestiti singolarmente dai Comuni, la spesa sociale.....</i>	24
2.2.2 <i>I Servizi e le misure gestite in forma associata, la spesa e le principali fonti di finanziamento</i>	30
3. CAPITOLO 3.....	43
3.1 Analisi dei soggetti e delle reti presenti sul territorio	43
4. CAPITOLO 4.....	46
4.1 Strumenti e processi di governance dell'Ambito Territoriale Sociale.....	46
4.2 Rapporti e modelli di cooperazione con gli attori territoriali	47
4.2.1 <i>Integrazione socio-sanitaria</i>	48
4.3 Piano di rafforzamento della gestione associata	79
4.3.1 <i>Procedure di amministrazione condivisa e sovra-ambito</i>	81
4.3.2 <i>Adozione di strumenti e processi di digitalizzazione</i>	84
4.4 Governance della programmazione del Piano di Zona 2025-2027	86
5. CAPITOLO 5.....	89
5.1 Analisi dei bisogni per macroaree di intervento e illustrazione delle motivazioni alla base della scelta riguardo alle aree individuate per la programmazione	89
5.1.1 <i>ANALISI DEI BISOGNI AREA INCLUSIONE E COESIONE SOCIALE.....</i>	89
5.1.2 <i>ANALISI DEI BISOGNI AREA AUTONOMIA POSSIBILE</i>	91
5.1.3 <i>ANALISI DEI BISOGNI AREA COMUNITÀ EDUCANTE</i>	94
5.1.4 <i>AREA INTEGRAZIONE E SVILUPPO</i>	97
6. CAPITOLO 6.....	99
6.1. Individuazione degli obiettivi di Ambito per la programmazione 2025-2027	99
6.2. Obiettivi LEPS per la programmazione 2025-2027	138
6.3. Progetti di Integrazione del Distretto Lariano	158
7. CAPITOLO 7.....	165
7.1. Definizione di un sistema rigoroso di indicatori quantitativi e qualitativi di monitoraggio e valutazione	165



INDICE DELLE FIGURE

Grafico 1: incidenza popolazione residente – rielaborazione dati ISTAT

Grafico 2: distribuzione popolazione residente - rielaborazione dati ISTAT

Grafico 3: densità di popolazione - rielaborazione dati ISTAT

Grafico 4: saldo naturale - rielabo

Figura 1: rappresentazione comuni dell'Ambito Territoriale di Cantù

Figura 2: organigramma Azienda Speciale Consortile Galliano aggiornato al 2024

Figura 3: governance Piano di Zona 2025-2027

Figura 4: configurazione Aree di Policy – servizi e progettualità presenti – obiettivi programmatici 2025-2027 e LEPS

Figura 5: rappresentazione Tavoli Area e Tavoli Tematici

Figura 6: cronoprogramma lavori Piano di Zona

Figura 7: word cloud riferita al tavolo d'area inclusione e coesione sociale – bisogni riportati

Figura 8: word cloud riferita al tavolo d'area autonomia possibile – bisogni riportati

Figura 9: word cloud riferita al tavolo d'area comunità educante – bisogni riportati

Figura 10: riepilogo bisogni, problemi e criticità emersi da ciascun tavolo d'area

Tabella 1: indice di vecchiaia Tabella 1 – rielaborazione dati ISTAT

razione dati ISTAT

Grafico 5: incidenza popolazione straniera residente - rielaborazione dati ISTAT

Grafico 6: distribuzione popolazione macro fasce d'età – rielaborazione dati ISTAT

Grafico 7: distribuzione popolazione residente – rielaborazione dati ISTAT

Grafico 8: spesa sociale forma singola e associata – rielaborazione dati Ufficio di Piano

Grafico 9: distribuzione spesa sociale comuni suddivisa per macro aree - rielaborazione dati Ufficio di Piano

Grafico 10: dettaglio spesa comuni Area Minori e Famiglia - rielaborazione dati Ufficio di Piano

Grafico 11: dettaglio spesa comuni Area Disabili - rielaborazione dati Ufficio di Piano

Grafico 12: dettaglio spesa comuni servizi socio-sanitari integrati - rielaborazione dati Ufficio di Piano

Grafico 13: dettaglio spesa comuni Area Emarginazione e Povertà - rielaborazione dati Ufficio di Piano

Grafico 14: spesa gestita forma associata suddivisa per macro aree - rielaborazione dati Ufficio di Piano

Grafico 15: canali di finanziamento a copertura dei costi - rielaborazione dati Ufficio di Piano

Grafico 16: servizi gestiti in forma associata – costi lordi e netti su rielaborazione dati Ufficio di Piano

Grafico 17: quota a carico dei comuni - rielaborazione dati Ufficio di Piano

Grafico 18: prese in carico servizio Tutela Minori e Famiglie - rielaborazione dati Ufficio di Piano

Grafico 19: prese in carico servizio Assistenza Domiciliare Minori - rielaborazione dati Ufficio di Piano

Grafico 20: prese in carico Servizio Inserimenti Lavorativi - rielaborazione dati Ufficio di Piano

Grafico 21: dati riferiti al Servizio Affidi Sovra distrettuale - rielaborazione dati Ufficio di Piano

Grafico 22: percentuale utenza classe SIDI 1 - rielaborazione dati Ufficio di Piano

Grafico 23: misure, fondi e progetti gestiti - rielaborazione dati Ufficio di Piano

Grafico 24: risorse gestite - rielaborazione dati Ufficio di Piano



INTRODUZIONE

Il presente documento è frutto di un intenso lavoro di programmazione che ci ha condotti a realizzarlo secondo principi di responsabilità, solidarietà e sussidiarietà, allo scopo di garantire quanto più possibile un sistema sociale adeguato, efficacie ed efficiente.

Si tratta di un documento nel quale sono stati peraltro definiti, compiutamente, tutti gli aspetti relativi alle attività sociali e sociosanitarie integrate, lontano dall'essere statico e definitivo, bensì attento alle evoluzioni della comunità che in esso è rappresentata.

Anche confortati dalla collaborazione di numerosi soggetti nella fase di co-progettazione di interventi sperimentali e innovativi, messi in campo nel precedente triennio, si è proceduto - nel pieno rispetto delle Linee Guida Regionali - con una specifica manifestazione d'interesse, con la quale è stata promossa la partecipazione attiva della comunità locale al processo che ha portato alla stesura del presente Piano di Zona.

La consistente mobilitazione sia di rappresentanti delle istituzioni pubbliche che di enti del privato sociale, che hanno preso parte ai Tavoli del percorso di programmazione, ci dice del desiderio del territorio di continuare ad attivarsi nel fronteggiare bisogni e problematiche sociali riconosciute, interrogandosi su come poter fare, e su come farlo insieme.

Si è infatti lavorato integrando gli sforzi verso finalità condivise, per la promozione del benessere sociale, la prevenzione, la cura, la tutela e l'inclusione sociale delle fasce deboli della popolazione. Valorizzando le esperienze e le risorse esistenti è emersa una lettura programmatica volta ad assicurare i livelli essenziali di assistenza e a potenziare i servizi alla persona: si sono riconosciute le specificità delle problematiche rilevate sul nostro territorio e si è voluta favorire la personalizzazione degli interventi programmati, valorizzando le professioni sociali e il sapere quotidiano emergente.

Si è andati a sperimentare un sistema allargato di governo che si intende mantenere nell'arco del triennio, e in questo senso un ruolo di primaria importanza è stato svolto dai Tavoli d'Area e Tematici, attraverso cui è stata realizzata fattivamente una programmazione congiunta con gli attori territoriali istituzionali e del Terzo Settore, partendo da una lettura integrata e approfondita della realtà.

Dal confronto attivo tra i vari attori discendono le linee di sviluppo portanti di questo Piano di Zona, che si possono riassumere:

- nella spinta a *contrastare la frammentazione*, attraverso una Governance e obiettivi programmatici volti all'*integrazione tra sociale e sanitario*, sollecitata fortemente anche dai LEPS per favorire continuità e completezza degli interventi;
- nella *caratura preventivo/promozionale* che caratterizza gran parte degli obiettivi strategici della presente programmazione, che ha scelto di lavorare alla costruzione di *nuove modalità di partecipazione e collaborazione* fattiva, a partire dai potenziali beneficiari dei servizi,



provando a ridurre nel lungo termine l'impatto sociale ed economico di fenomeni storicamente affrontati con modalità prevalentemente riparativa e assistenziale.

Il proficuo sforzo congiunto compiuto nella redazione di questo Piano di Zona, ci lascia l'auspicio di procedere nel triennio 2025-27 portando avanti anche sul campo la reale collaborazione riflessiva sperimentata ai Tavoli, adottando gli obiettivi strategici definiti insieme quali linee prioritarie per una comune costruzione del Welfare locale.



1. CAPITOLO 1

1.1 Esiti della programmazione zonale 2021-2023

Con la programmazione 2021-2023 sono stati individuati i seguenti obiettivi:

1. Percorsi educativi per adulti
2. Facilitazione nell'accesso agli strumenti digitali
3. Durante e Dopo di Noi
4. Accesso e orientamento alle informazioni
5. Sviluppo di contesti relazionali e aggregativi di supporto alle persone e alle reti di sostegno
6. Centro Diurno per Disabili (CDD)

La messa in campo di quanto previsto della programmazione zonale 2021-2023 è stata certamente influenzata dall'avvento del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza che ha di fatto imposto agli Ambiti Territoriali una revisione di quanto precedentemente stabilito al fine di realizzare nelle tempistiche richieste quanto previsto da ogni linea di investimento.

Lo sviluppo delle progettualità a valere sulle risorse del PNRR si è rivelata essere un'opportunità preziosa per il territorio in quanto ha permesso di sviluppare interventi su alcune aree tematiche, con particolare attenzione alla realizzazione dei LEPS, ad esempio nella sperimentazione delle Dimissioni Protette e della supervisione dei servizi sociali, che costituiscono patrimonio condiviso anche per le azioni previste per il futuro. Inoltre, come richiesto dal MLPS, il PNRR è stata occasione privilegiata per mettere in campo procedure di co-programmazione e co-progettazione con il territorio.

PERCORSI EDUCATIVI PER ADULTI	
DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE <i>(n. azioni realizzate*100) / n. azioni programmate</i>	<i>100% ottimo</i> <i>L'obiettivo è stato raggiunto così come definito nella scheda programmatica, anche in relazione alle modalità operative, organizzative e di erogazione.</i>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>Non prevista e non effettuata</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTIALI IMPIEGATE	<i>Sufficientemente adeguato</i>



RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZiate E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE <i>(pagato*100) / preventivato</i>	>100% (sottostimato) <i>Le azioni previste sono state realizzata attraverso la messa in campo di due progettualità:</i> <ul style="list-style-type: none">- <i>Housing Temporaneo – PNRR 1.3.1</i>- <i>Progetto sperimentale Custode Sociale – Avviso PrinS 1/2021 (PON Inclusione)</i>- <i>GAP – DGR n. XI/585 del 01.10.2018</i>
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBETTIVO	<i>Piano di miglioramento:</i> 1_ <i>intercettazione precoce del bisogno da parte di tutti i servizi attivi sul territorio</i> 2_ <i>stabilizzazione della sperimentazione</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<i>Sì, il progetto Housing Temporaneo ha permesso di sperimentare percorsi educativi destinati agli adulti con fragilità per il superamento della condizione di bisogno sociale e abitativo.</i> <i>Il progetto Custode Sociale attraverso l'intervento di una figura di prossimità che agisce in collaborazione con l'assistente sociale comunale, ha permesso di valorizzare reti naturali, volontari e cittadini del territorio, per favorire una maggior inclusione e/o riacquisizione di competenze.</i> <i>Con il progetto GAP (DGR n. XI/585 del 01.10.2018) sono state promosse progettualità per consolidare il lavoro di rete sul territorio con l'obiettivo di promuovere iniziative di sviluppo di fattori protettivi e di contrasto dei comportamenti legati al gioco d'azzardo patologico, anche con azioni preventive realizzate in modalità peer to peer nelle scuole.</i>
L'OBETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	No (PdZ non presentato)



L'OBBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Sì, il Progetto Custode Sociale verrà implementato e potenziato (rif. scheda obiettivo "Marginalità al centro")
---	---

FACILITAZIONE NELL'ACCESSO AGLI STRUMENTI DIGITALI	
DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE <i>(n. azioni realizzate*100) / n. azioni programmate</i>	<p>75 % sufficiente</p> <p>Azioni realizzate:</p> <ul style="list-style-type: none">- Sportello SPID- Sportello Servizi Abitativi Pubblici- Sportello Misura Unica- Sportello InfoLavoro- Laboratori di alfabetizzazione digitale <p><i>Non è stata realizzata l'azione che prevede la definizione di standard minimi che ogni organizzazione deve adottare con riferimento al supporto all'accesso digitale a prestazioni e servizi.</i></p>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>Non prevista e non effettuata</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBBIETTIVI PREFISSATI	<i>Sufficientemente adeguato</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE <i>(pagato*100) / preventivato</i>	<p>>100% (sottostimato)</p> <p><i>Oltre a quota parte dell'Avviso 1/2021</i></p>
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO	<p>Fattori di criticità:</p> <ul style="list-style-type: none">- È mancato il confronto con gli ETS e le altre istituzioni del territorio sulla tematica dell'accesso agli strumenti digitali- Si è evidenziata la necessità di strutturare gli sportelli sopra citati garantendo anche un'azione di orientamento nell'accesso ai servizi del territorio <p>Piano di miglioramento:</p>



	<ul style="list-style-type: none">- <i>Messa in rete degli sportelli esistenti e sviluppo di un'azione di orientamento</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	Sì
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	No
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<i>No, verranno comunque mantenuti gli sportelli di facilitazione all'accesso digitale a prestazioni erogate dall'Azienda Galliano</i>

DURANTE E DOPO DI NOI	
DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE <i>(n. azioni realizzate*100) / n. azioni programmate</i>	75% <i>Azioni realizzate:</i> <ul style="list-style-type: none">- <i>Programma Operativo Dopo di Noi: Interventi in favore di persone con disabilità grave (art 3 comma 3 L.104/1992) prive del sostegno familiare o in vista del venir meno dello stesso, in attuazione della normativa nazionale «DOPO DI NOI» L.112/2016.</i>- <i>Housing disabilità – PNRR 1.2 - Percorsi di accompagnamento all'autonomia di persone adulte con disabilità, secondo un approccio partecipato e con l'ausilio di strumentazioni digitali, favorendo lo sviluppo di competenze specifiche attraverso l'esperienza della coabitazione, tutorata a livello educativo e supportata dalle famiglie d'origine.</i>- <i>Incontri di gruppo per familiari di persone con disabilità – PNRR 1.2 - Esperienza a supporto della progettualità di Housing, volta a favorire conoscenza, confronto, mutualità e successivo sviluppo di strategie a sostegno dei beneficiari.</i> <i>Le azioni sono state realizzate a partire dalle singole progettualità messe in campo. Non è stato invece promossa la definizione del Tavolo operativo “Durante e Dopo di Noi”.</i>



VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>Non prevista e non effettuata</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Inadeguato: è emersa la necessità di dotarsi di una figura di coordinamento dedicata all'area Autonomia possibile per rendere fattiva un'integrazione di servizi e interventi che vedono come focus la realizzazione di progetti di vita indipendente anche attraverso la creazione e lo sviluppo di un Tavolo tematico permanente.</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE <i>(pagato*100) / preventivato</i>	<i>38% in relazione al programma operativo dopo di Noi</i> <i>Sono stati realizzati 17 progetti rispetto ai 20 preventivati. La spesa si è attestata al 38% rispetto a quella preventivata in quanto in fase di programmazione non si aveva contezza della tipologia di progetti che si sarebbero attivati nel triennio.</i>
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<i>Il terzo settore è stato coinvolto in relazione alle singole progettualità. È mancato uno spazio di riflessione condiviso di confronto e co-progettazione sul tema del "durante e dopo di noi".</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<i>L'obiettivo ha prodotto un cambiamento positivo consentendo l'attivazione e la realizzazione di percorsi di accompagnamento all'autonomia. Con il progetto a valere sulla linea di investimento PRR 1.2 è stato possibile coinvolgere i familiari delle persone con disabilità nel percorso di accompagnamento all'autonomia.</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	<i>L'obiettivo era in continuità con la gestione dei progetti relativi al programma regionale Dopo di Noi.</i>
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<i>Sì, anche in relazione ai recenti cambiamenti legislativi (D.lgs 62/2024) il sostegno delle persone con disabilità e dei loro nuclei familiari nel percorso verso l'autonomia e il "dopo di noi"</i>



	<i>verrà realizzato all'interno del progetto di vita personalizzato (rif. sperimentazione obiettivo "Percorsi di autonomia per persone con disabilità" programmazione 2025—2027)</i>
--	--

OPPORTUNITÀ E SERVIZI DEL TERRITORIO - ACCESSO E ORIENTAMENTO ALLE INFORMAZIONI	
DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE <i>(n. azioni realizzate*100) / n. azioni programmate</i>	<p>40%</p> <p><i>è stato avviato <u>sperimentalmente</u> un processo di realizzazione e tenuta della mappatura attraverso le progettualità promosse attraverso gli avvisi "La Lombardia è dei Giovani – 2023" e "Centri per la Famiglia – DGR 5955/2022".</i></p> <p><i>Non è stato individuato uno strumento unico per l'accesso e la divulgazione delle informazioni</i></p>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>Non prevista e non effettuata</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBBIETTIVI PREFISSATI	<i>Inadeguato rispetto alla necessità di coinvolgere tutte le macroaree di policy</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE <i>(pagato*100) / preventivato</i>	<i>Non è stato utilizzato l'Avviso 1/2021 PRINS PON Inclusione ma risorse a valere sugli avvisi "La Lombardia è dei Giovani – 2023" e "Centri per la Famiglia – DGR 5955/2022"</i>
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO	<p>Fattori di criticità:</p> <ul style="list-style-type: none"><i>- Esistenza di più luoghi (sportelli) e servizi deputati alla tenuta di una mappatura che debbono necessariamente essere messi in rete.</i> <p>Piano di miglioramento:</p> <ul style="list-style-type: none"><i>- Migliorare la capacità di orientamento ai servizi, prestazioni e opportunità del territorio anche attraverso lo strumento della Cartella Sociale Informatizzata.</i>
QUESTO OBBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO	<i>È stato possibile rispondere solo parzialmente al bisogno in quanto le azioni svolte si sono</i>



UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<i>concentrate sulla realizzazione di mappature del territorio.</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	<i>No (PdZ non presentato)</i>
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<i>L'obiettivo così come formulato nella programmazione 2021-2023 non verrà riproposto nella prossima programmazione. Essendo ancora attuale e cogente il bisogno di facilitare e orientare i cittadini nell'accesso alle informazioni nel triennio 2025-2027 si lavorerà per potenziare i punti di accesso (PUA, Spazio Famiglie, Centro per la Vita Indipendente, Sportelli Info Lavoro, Sportelli SAP, Informagiovani di Ambito, operatori di rete e custodi sociali) mettendoli in rete e garantendo un'azione di orientamento ai servizi.</i>

Sviluppo di contesti relazionali e aggregativi di supporto alle persone e alle reti di sostegno	
DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE <i>(n. azioni realizzate*100) / n. azioni programmate</i>	25% <i>È stata realizzata l'azione che prevedeva la creazione di spazi di relazione-aggregazione-formazione attraverso la messa in campo di specifiche progettualità. Su alcune di queste è stato utilizzato lo strumento della co-progettazione.</i> <i>I diretti destinatari sono stati coinvolti direttamente nella co-progettazione di parte delle azioni da realizzare esclusivamente sul progetto Start Up.</i>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>Non prevista e non effettuata</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Sufficientemente adeguato in relazione alle risorse umane preventivate.</i> <i>Le risorse umane non sono state sufficienti a garantire un coinvolgimento adeguato dei Tavoli tematici.</i>



LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE <i>(pagato*100) / preventivato</i>	<p><i>Le risorse utilizzate non sono state quelle ipotizzate.</i></p> <p><i>La creazione di spazi di relazione-aggregazione-formazione è stata realizzata attraverso le seguenti progettualità con finanziamenti dedicati:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- <i>Progetto spazio famiglie – Centri per la Famiglia DGR 5955/2022</i>- <i>Progetto P.I.P.P.I. – PNRR 1.1.1</i>- <i>Progetto inRETE – risorse proprie dell'ente</i>- <i>Progetto Start Up – La Lombardia è dei Giovani 2023</i>- <i>Progetto NSOE – programma regionale Lombardia FSE+ 2021-2027</i>
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Fattori di criticità: <ul style="list-style-type: none">- <i>Mancato coinvolgimento dei Tavoli tematici</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<p><i>L'obiettivo non ha risposto adeguatamente al bisogno in quanto come sopra riportato si è riusciti a lavorare fattivamente solo su alcune azioni.</i></p> <p><i>Si è comunque avuto un riscontro positivo in quanto la messa in campo delle progettualità sopra elencate ha permesso di sviluppare contesti relazionali e aggregativi.</i></p>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	No (<i>PdZ non presentato</i>)
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<p><i>L'obiettivo non verrà proposto nella prossima programmazione nei termini in cui era stato formulato per il triennio 2021-2023.</i></p> <p><i>Tuttavia il focus sullo sviluppo delle reti tra i diversi attori del territorio e l'attenzione alla co-progettazione quale strumento di messa in campo di risposte a fronte dei bisogni rilevati sono elementi fondanti di tutti gli obiettivi programmatici del Piano di Zona 2025-2027.</i></p>

**CENTRO DIURNO DISABILI (CDD) CON CAPIENZA MASSIMA N.45 UTENTI (30+15)**

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE <i>(n. azioni realizzate*100) / n. azioni programmate</i>	100% <i>Sono state svolte tutte le azioni programmate.</i> <i>È stato sottoscritto l'Accordo di Programma tra Regione Lombardia e il Comune di Cantù, con l'adesione dell'Azienda Speciale Consortile Galliano.</i>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>Non prevista e non realizzata</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Perfettamente adeguato</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE <i>(pagato*100) / preventivato</i>	<i>Nell'obiettivo strategico era previsto un costo opere pari a € 4.802.500,00.</i> <i>Lo studio di fattibilità approvato dal Comune di Cantù prevede un costo pari a € 5.000.000,00 (€ 2.500.000,00 impegnati dal Comune di Cantù, € 2.500.000,00 impegnati da Regione Lombardia quale contributo per la realizzazione del progetto). I costi sopra riportati comprendono anche la realizzazione n.4 mini alloggi per le progettualità del programma operativo Dopo di Noi.</i>
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO	<i>Il contributo di Regione Lombardia in termini di consulenza e sostegno economico ha permesso di realizzare quanto previsto nell'obiettivo strategico.</i>
QUESTO OBBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<i>L'obiettivo ha risposto concretamente al bisogno di riunire i centri attualmente attivi a Capiago Intimiano e Cermenate. Lo studio di fattibilità e la successiva progettazione del nuovo CDD sono stati coerenti con il bisogno rilevato.</i>
L'OBBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	<i>No (PdZ non presentato)</i>



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

Nel triennio 2025-2027 si svolgeranno i lavori di edificazione del CDD. L'Avvio delle attività è attualmente previsto nell'anno 2028.

2. CAPITOLO 2

2.1 Dati di contesto

2.1.1 La demografia dell'Ambito Territoriale di Cantù

L'Ambito Territoriale di Cantù comprende otto comuni: Cantù, Capiago Intimiano, Carimate, Cermenate, Cucciago, Figino Serenza, Novedrate, Senna Comasco.

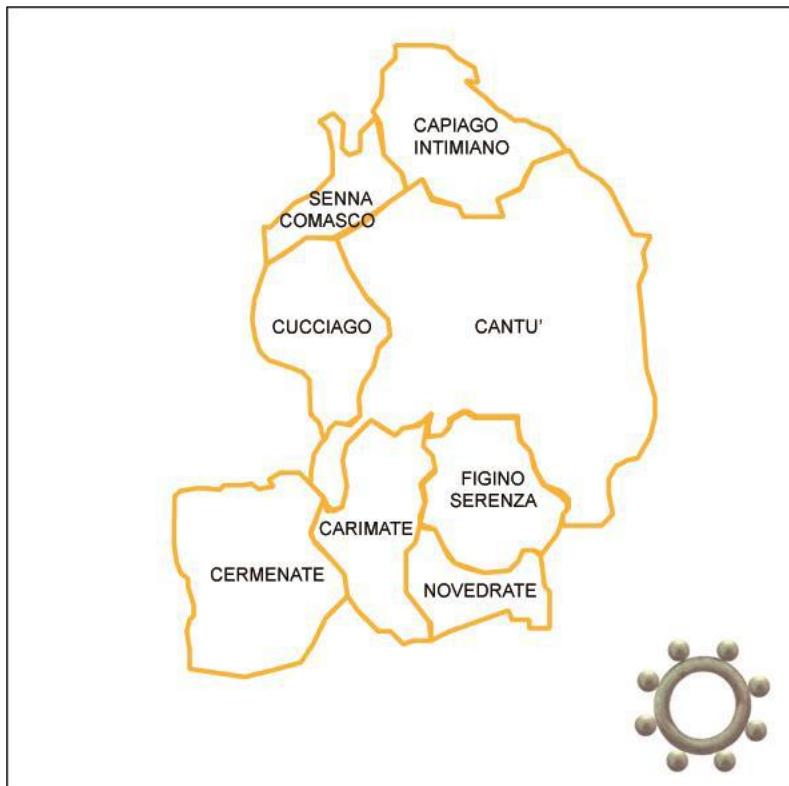


Figura 1: rappresentazione comuni dell'Ambito Territoriale di Cantù

Al 01/01/2024 i cittadini residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale sono 73.679, con un incremento di 661 unità rispetto al 2021 quando i residenti erano 73.018; l'Ambito fa parte di ASST Lariana e di ATS Insubria. Oltre il 54% dei residenti abita nel Comune di Cantù che è anche il secondo Comune più popoloso in provincia di Como.

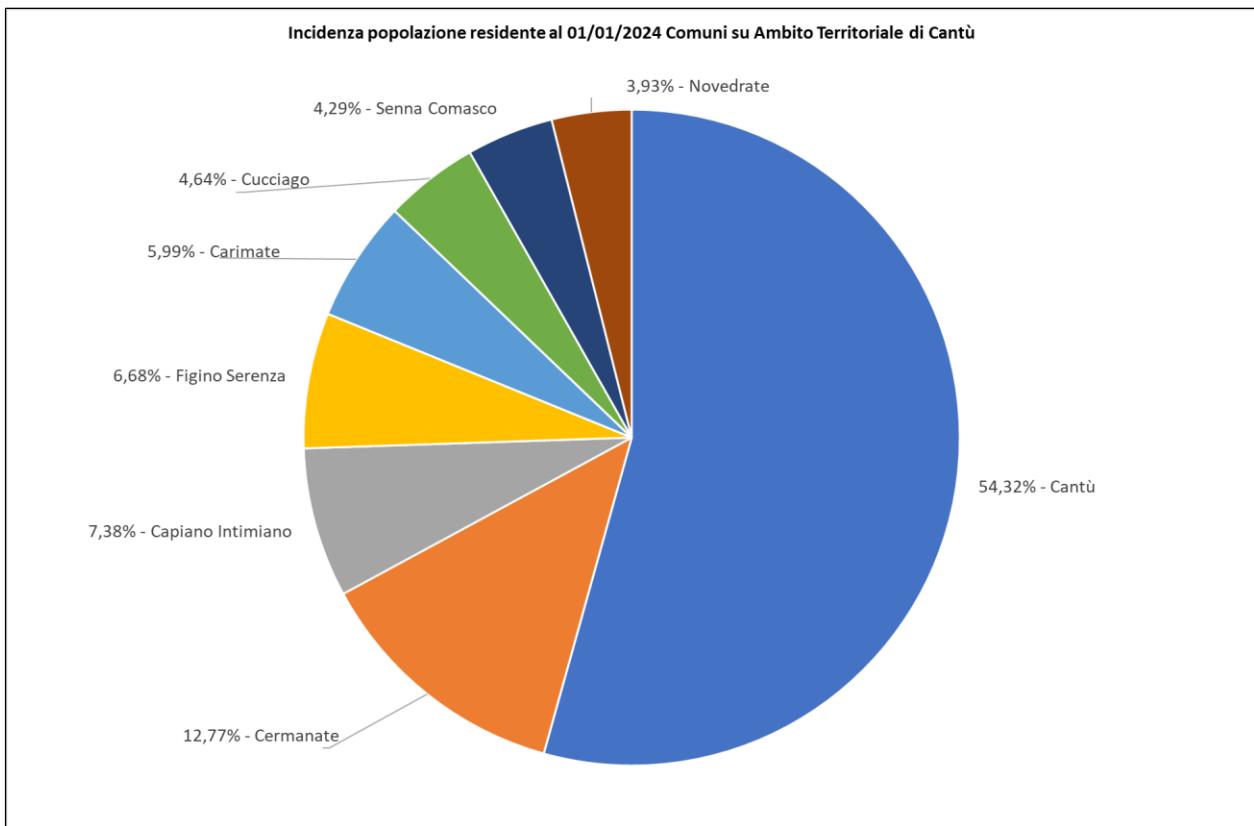


Grafico 1: incidenza popolazione residente – rielaborazione dai ISTAT

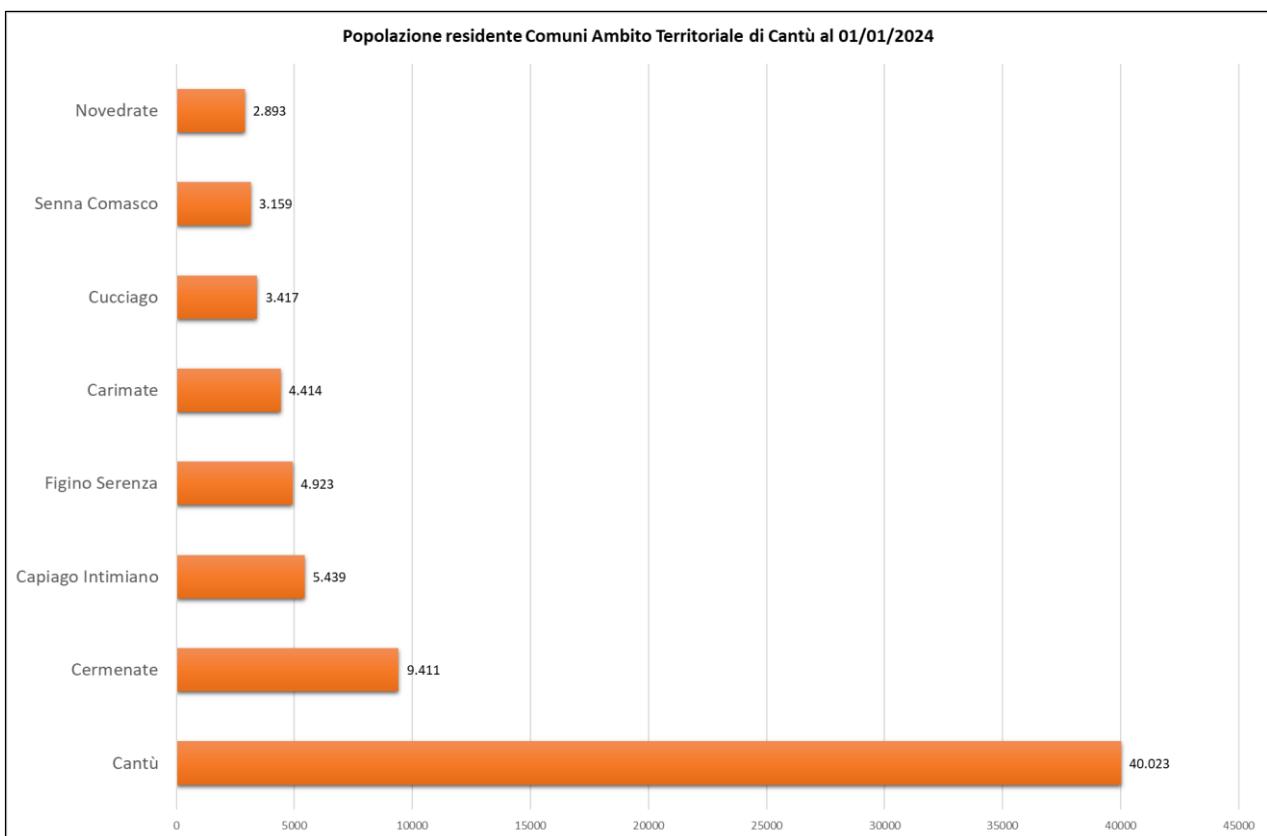


Grafico 2: distribuzione popolazione residente - rielaborazione dai ISTAT



Degli 8 Comuni dell'Ambito Territoriale solo 3 superano i 5000 abitanti (Cantù, Cermenate e Capiago Intimiano). Rispetto al 2021 gli incrementi di popolazione più evidenti si sono verificati a Cantù (+ 510 unità) e Cermenate (+238 unità).

In riferimento alla densità di popolazione, ovvero il numero degli abitanti per Km², tutti i Comuni dell'Ambito presentano valori molto al di sopra della media della provincia di Como che si attesta a 468 ab/Km², per passare a 420 ab/Km² a livello regionale.

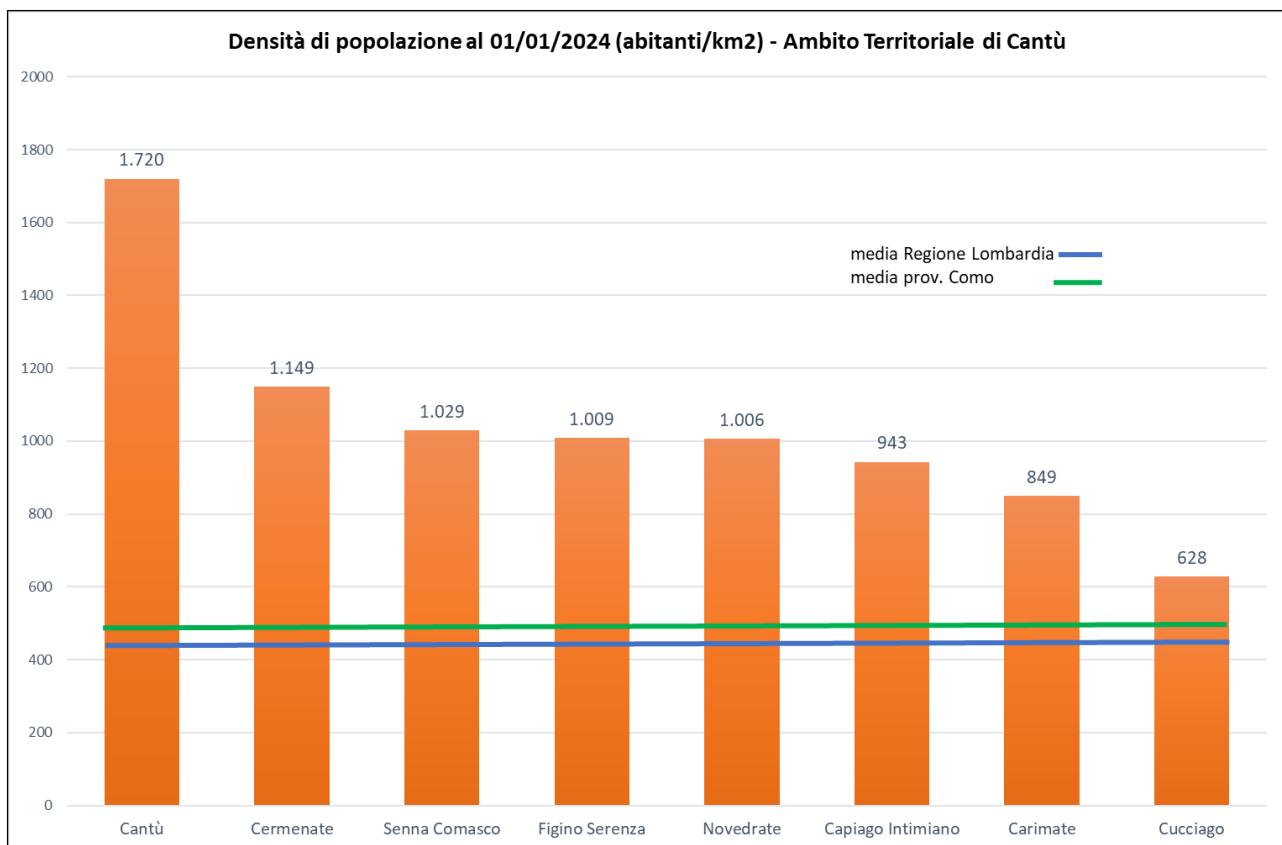


Grafico 3: densità di popolazione - rielaborazione dai ISTAT

Il saldo naturale totale nei Comuni dell'Ambito (ovvero la differenza tra il numero dei nati vivi e quello dei morti), è passato da + 37 nel 2011 a -265 nel 2023. Tale dato rispecchia quanto si verifica anche a livello nazionale: il numero delle nascite non riesce, infatti, a compensare quello dei decessi, trend sempre più in aumento anno dopo anno. Ne deriva, quindi, che l'incremento dei residenti sul territorio, come sopra riportato, sia dovuto ad altre dinamiche tra cui quelle migratorie e i trasferimenti di residenza. Nello specifico l'incremento di 661 unità tra il 2021 e il 2024 è imputabile al 50% a cittadini stranieri (305 unità).

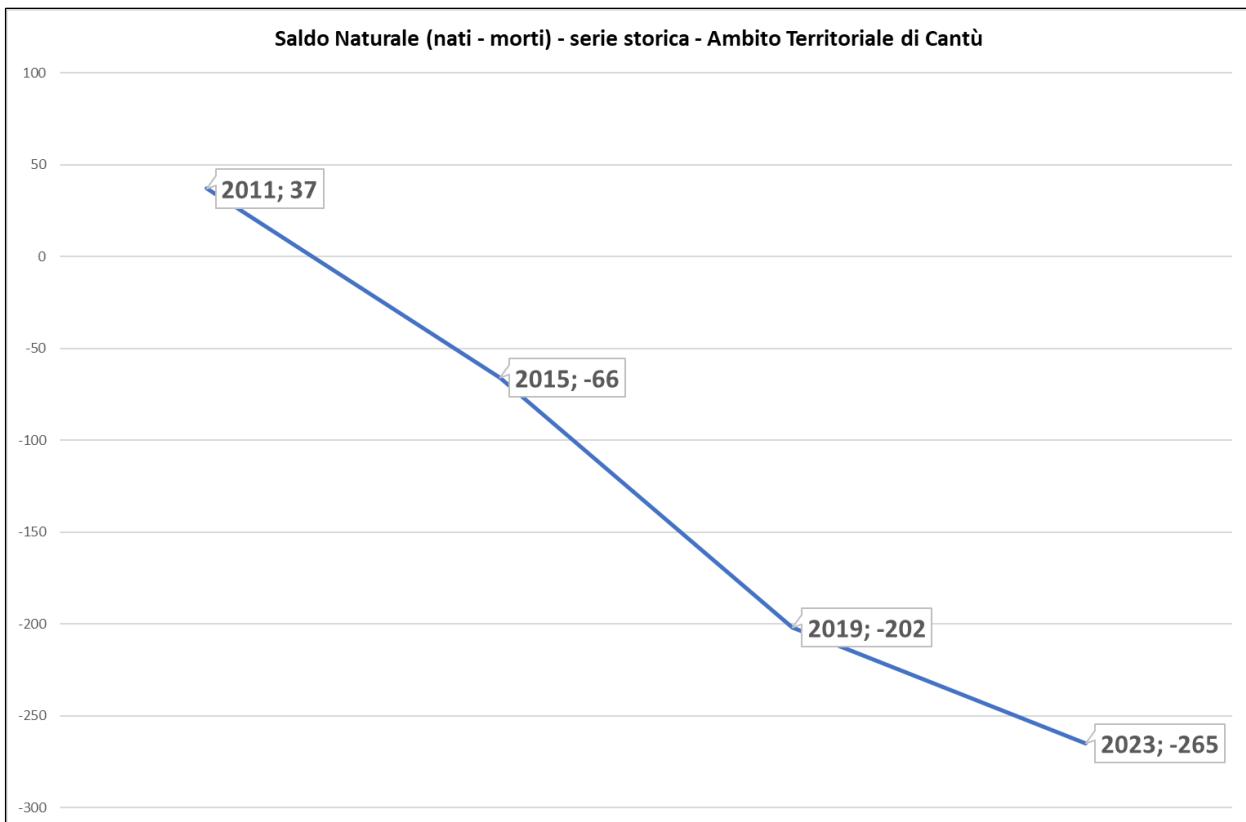


Grafico 4: saldo naturale - rielaborazione dai ISTAT

Possiamo, infatti, rilevare che l'incidenza della popolazione straniera sul totale dei residenti è del 7,50% a livello di Ambito Territoriale, con una variazione notevole dal 2,94% di Senna Comasco al 9,15% di Cantù. Rispetto al triennio precedente l'incidenza della popolazione straniera residente vede una leggera crescita (al 1° Gennaio 2021 era il 5,5% dei residenti), con un numero totale di residenti pari a 5.516.

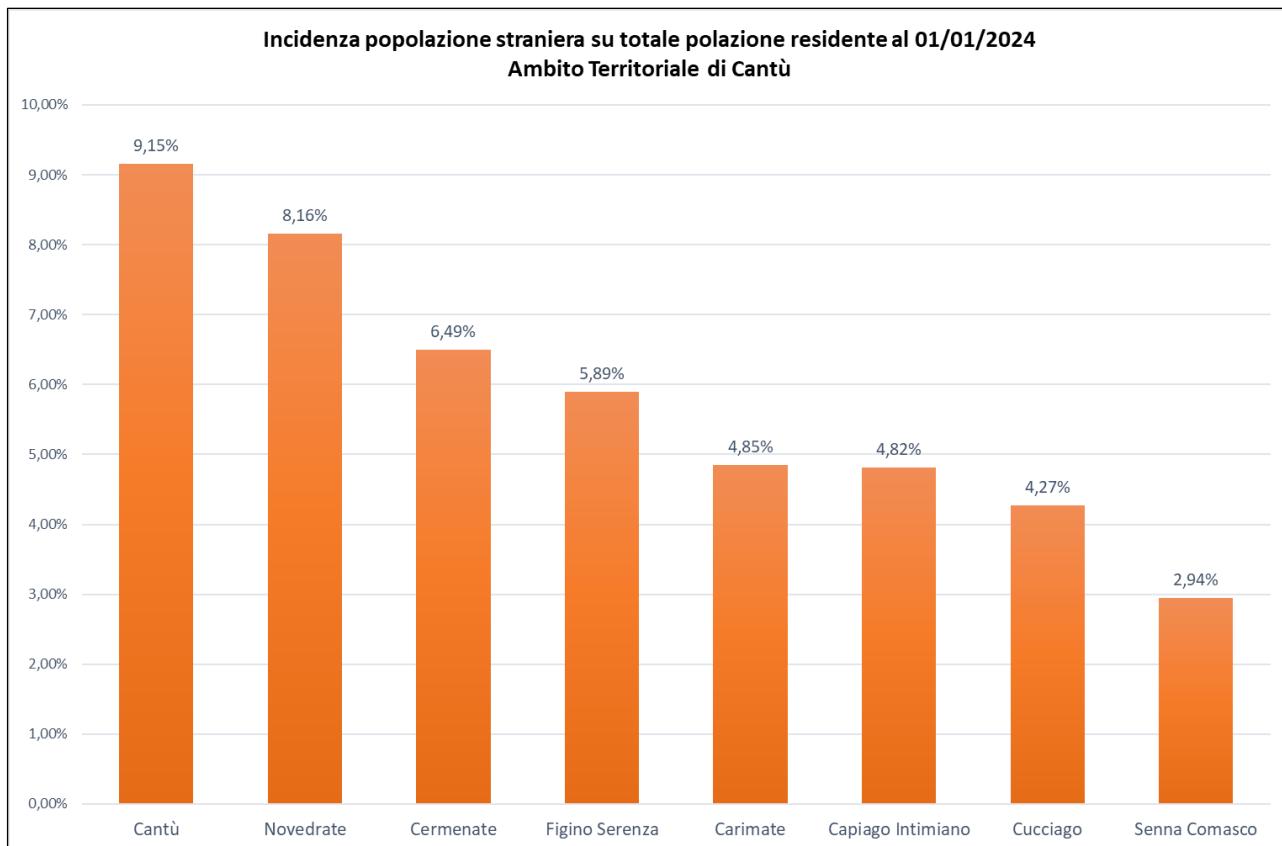


Grafico 5: incidenza popolazione straniera residente - rielaborazione dai ISTAT

Tabella 1: indice di vecchiaia Tabella 2 – rielaborazione dati ISTAT

COMUNE	Indice vecchiaia
Cantù	186,51%
Capiago Intimiano	198,46%
Carimate	197,11%
Cermenate	187,04%
Cucciago	221,67%
Figino Serenza	215,56%
Novedrate	194,21%
Senna Comasco	165,56%
Totale Ambito Cantù	190,71%

Analizzando i dati della popolazione residente nell'Ambito, scorporati per classi di età, si evidenzia come l'indice di vecchiaia (ovvero il rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni e il numero dei giovani fino a 14 anni) si attestì a 190 a livello zonale, con un incremento di quasi 18 punti rispetto al 2021, quando il valore era pari a 172,3. Analizzando i dati a livello comunale, si nota come il valore di Cantù sia pari a 186,5%, mentre il valore di Cucciago sia pari a 221%. Il dato di Ambito è in linea con la media provinciale (189,6), mentre si posiziona lievemente al sotto di quella italiana (193) e leggermente sopra la media regionale (182). Tale dato, in linea con la tendenza segnalata anche dal dato del saldo naturale sopra citato, segnala un incremento della popolazione anziana a discapito di quella giovane, anche sul territorio canturino.

Passando all'indice di dipendenza strutturale (ovvero il rapporto tra popolazione attiva 15-64 anni sulla popolazione non attiva 0-14 anni + ultra 65enni), il dato resta stabile al 55,9% come nel 2021. Questo indice socio economico fornisce indirettamente una misura della sostenibilità della struttura di una popolazione, indicando quanti individui ci sono in età non lavorativa ogni 100 in età attiva. Il dato aggregato si può scorporare in un indice di dipendenza strutturale pari al 36,7% per gli over 65enni e pari al 19,2% per la fascia 0-14 anni. Per l'Ambito di Cantù tale indice è lievemente inferiore alla media provinciale (56,9), regionale (56,6) e nazionale (57,4). Anche questo dato ci permette di rilevare come sussista una condizione di "squilibrio generazionale" che presenta poi delle ripercussioni a livello di welfare locale.

Analizzando nello specifico la distribuzione della popolazione all'interno delle classi di età, possiamo vedere come i minori da 0 a 14 anni costituiscono il 12,33% della popolazione totale mentre gli ultra 65enni sono il 23,5%.

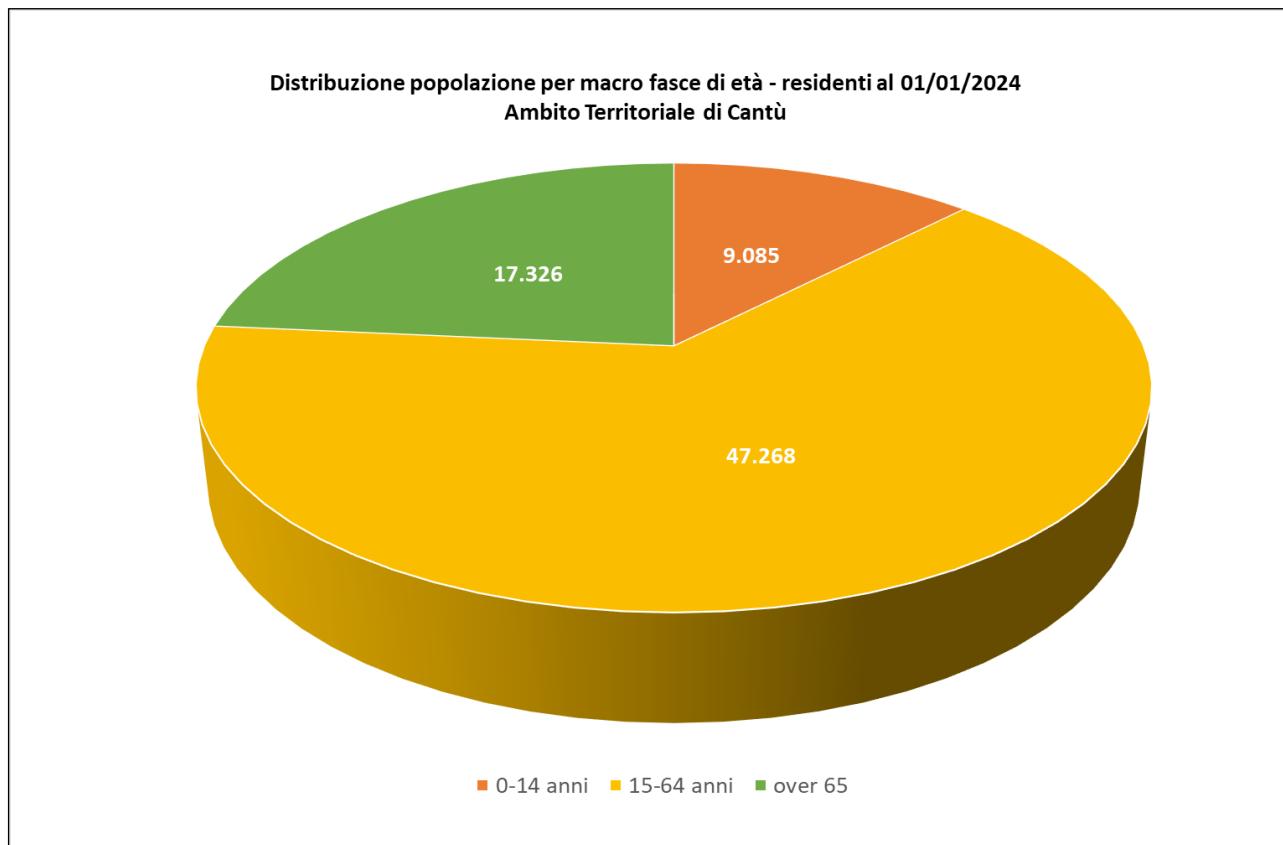


Grafico 6: distribuzione popolazione macro fasce d'età – rielaborazione dati ISTAT

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

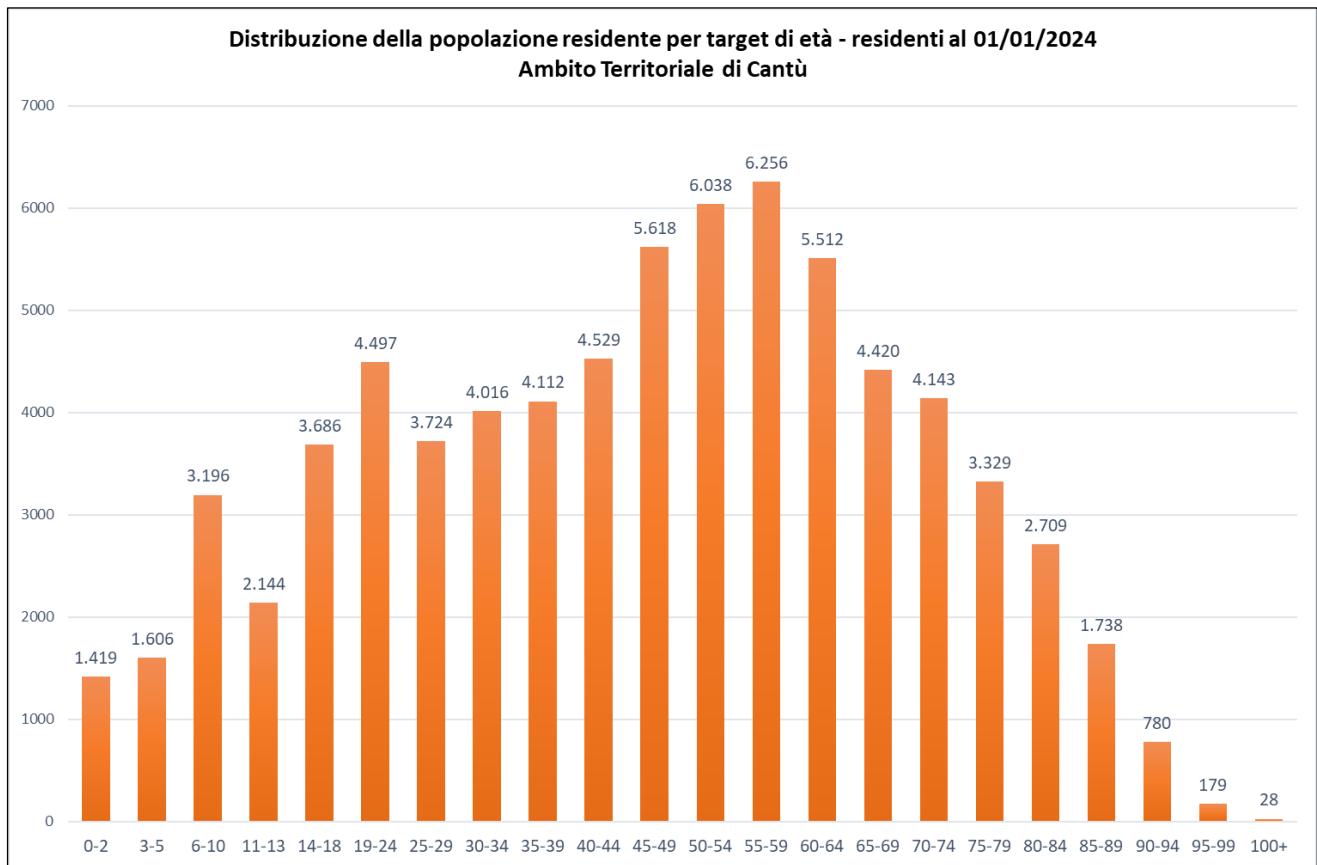


Grafico 7: distribuzione popolazione residente – rielaborazione dati ISTAT



2.2 La spesa sociale singola e associata

Il territorio canturino risulta essere un territorio ricco di servizi predisposti dagli enti pubblici, così come di servizi e iniziative a cura di enti del privato sociale, che insieme garantiscono alla cittadinanza una risposta ai principali bisogni sociali.

In questa sede, analizzando la spesa sociale sostenuta dai Comuni in forma singola oppure attraverso la gestione associata affidata all'Azienda, è possibile dare evidenza di alcune caratteristiche dei bisogni del territorio verso i quali è stata sostenuta la spesa. Nel triennio 2020-2022 abbiamo assistito ad un incremento molto evidente sia della spesa sociale gestita singolarmente dai comuni, sia soprattutto della spesa gestita in forma associata (+47% rispetto al triennio precedente). Tra il 2021 e il 2022 per i Comuni c'è stata una lieve diminuzione della spesa sociale.

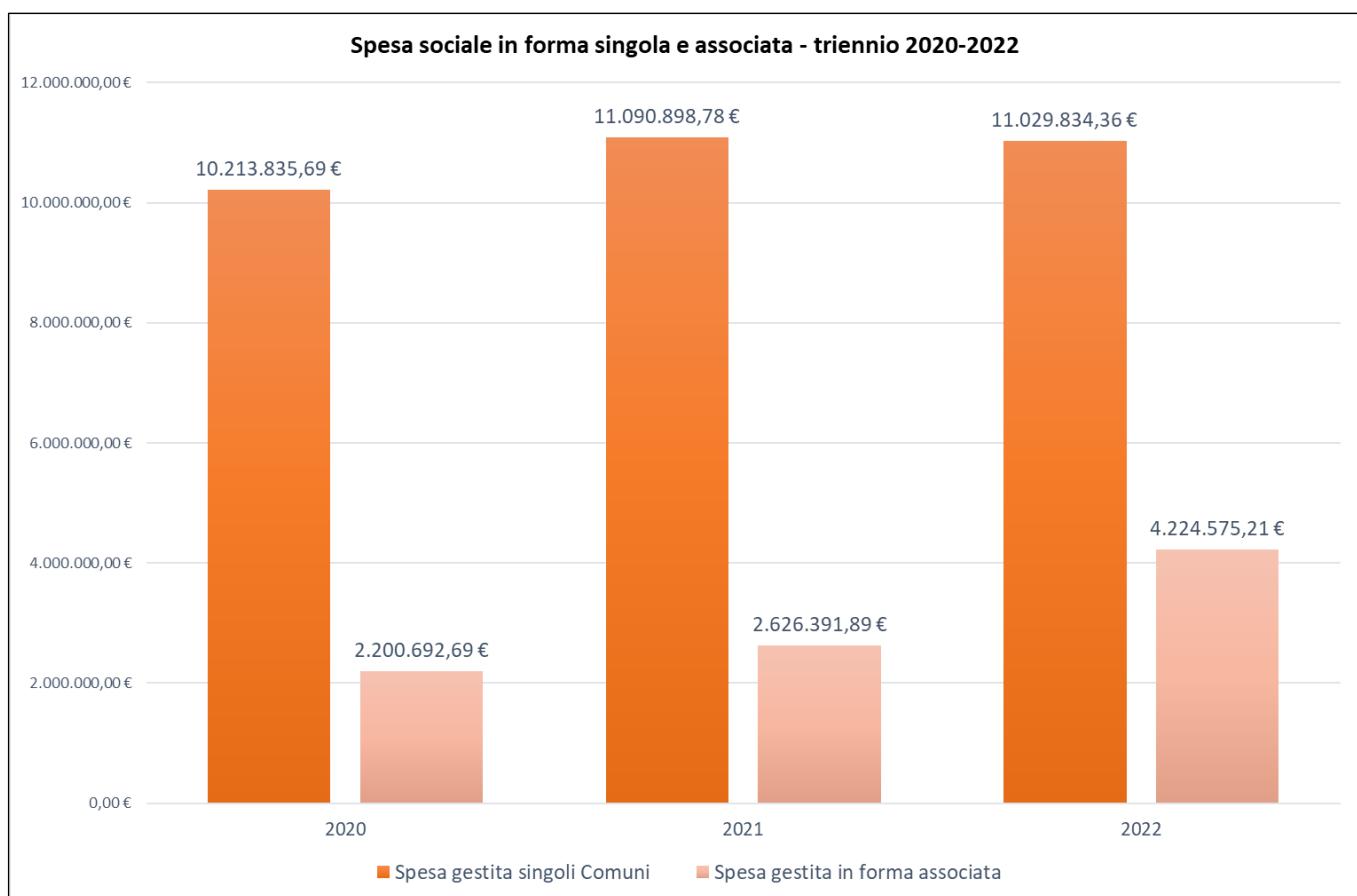


Grafico 8: spesa sociale forma singola e associata – rielaborazione dati Ufficio di Piano



2.2.1 I Servizi gestiti singolarmente dai Comuni, la spesa sociale

Le tabelle di seguito riportate sintetizzano i servizi gestiti singolarmente dai Comuni; in riferimento alle Unità di Offerta sono riportate esclusivamente quelle gestite dai Comuni.

Interventi e servizi gestiti singolarmente dai Comuni	Minori e Famiglia*	Anziani	Disabili	Emarginazione e povertà	Immigrazione	Dipendenze	Salute mentale
SEGRETARIATO SOCIALE							
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE							
ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI ¹							
ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA ²							
DOPO SCUOLA							
ASILI NIDO							
CENTRI RICREATIVI DIURNI (CRD)							
CENTRI DI AGGREGAZIONE GIOVANILE (CAG)							
DOTE SCUOLA							
SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD)							
TRASPORTO SOCIALE							
SERVIZIO PASTI A DOMICILIO							
TELESOCCORSO							
CONTRIBUTO BARRIERE ARCHITETTONICHE							
CONTIBUTI ECONOMICI STRAORDINARI							
CONTIBUTI ECONOMICI CONTINUATIVI							
CONTRIBUTI ECONOMICI AD INTEGRAZIONE RETTE SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI							
ASSEGNO DI							



MATERNITA'								
ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE								
FACILITAZIONE LINGUISTICA								
MEDIAZIONE LINGUISTICA								

¹ Solo i comuni di Cermenate, Cucciago e Senna comasco gestiscono autonomamente il servizio

² A partire dall'a.s. 2023/2024 i Comuni di Capiago Intimiano, Carimate, Cucciago e Senna Comasco hanno affidato la gestione del servizio ad Azienda Galliano

L'analisi della distribuzione della spesa sociale dei Comuni suddivisa per macro aree, riportata nel grafico che segue, evidenzia come su un totale di € 11.029.834,36 € oltre il 60% può essere imputato all'Area Minori e Famiglia e all'Area Disabilità.

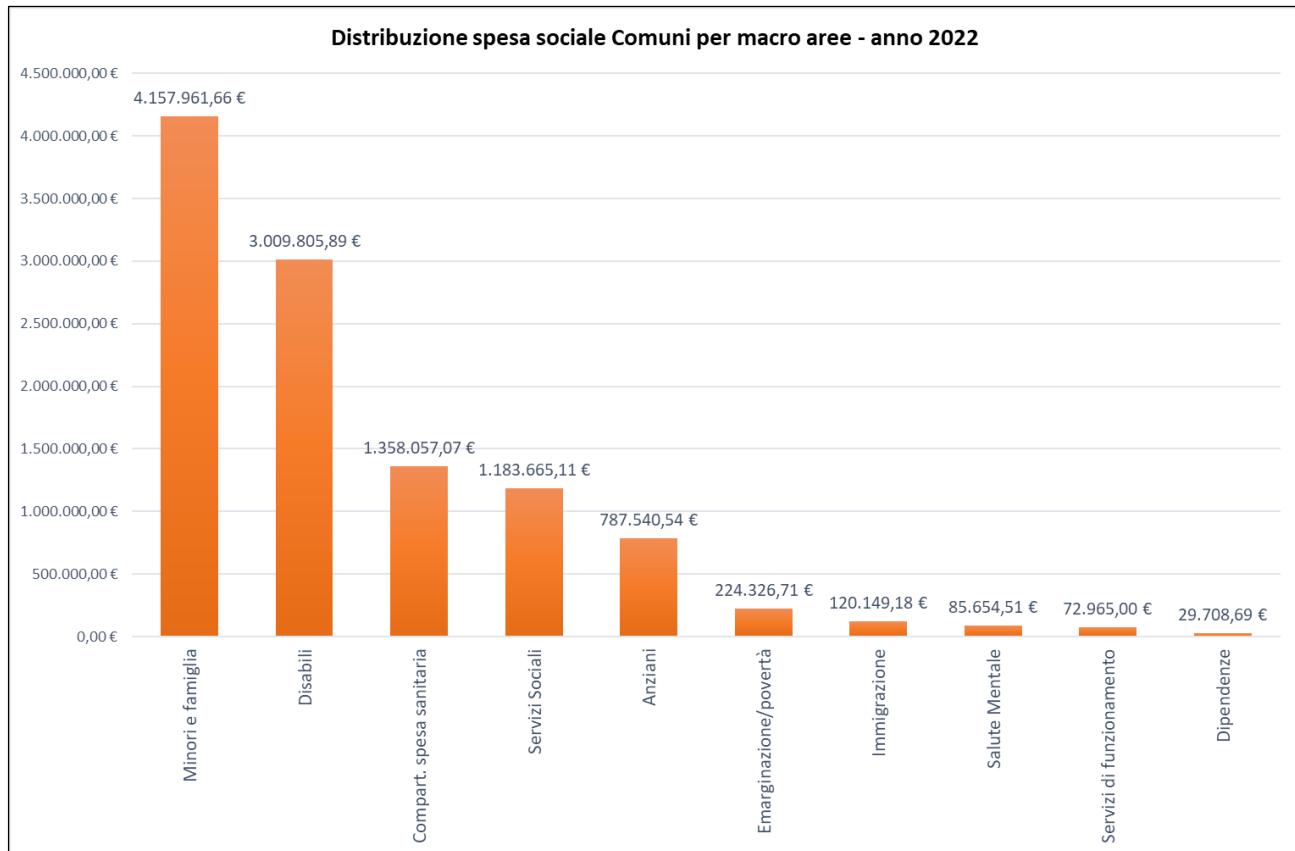


Grafico 9: distribuzione spesa sociale comuni suddivisa per macro aree - rielaborazione dati Ufficio di Piano

Nella macro area Minori e Famiglia, le voci di spesa relative ai Nido/Micronido e alle Comunità alloggio costituiscono il 57,5% del totale di € 4.157.961,66 €.

Nella tabella che segue sono riportate le principali voci della macro area. Si specifica che nella voce "Assistenza economica generica" sono presenti le spese imputate dai Comuni all'assistenza economica generica compresi canoni di locazione e utenze.

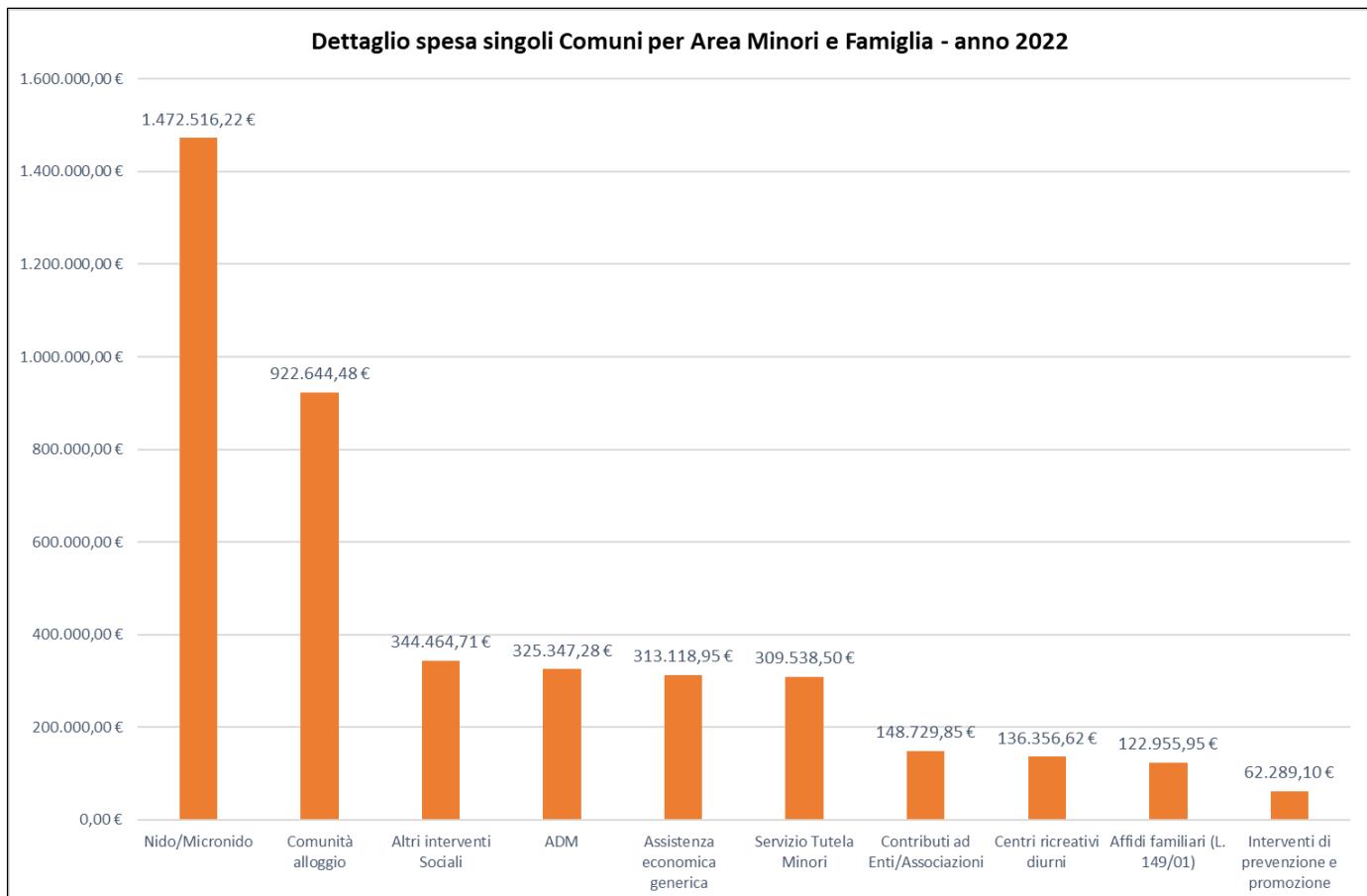


Grafico 10: dettaglio spesa comuni Area Minori e Famiglia - rielaborazione dati Ufficio di Piano

Procedendo per volumi di spesa, dopo l'area Minori e Famiglia troviamo l'Area Disabilità. L'Assistenza educativa agli alunni con disabilità o assistenza scolastica ad personam, costituisce quasi il 50% della spesa totale, voce in costante aumento di anno in anno. Si specifica inoltre che nella voce Altri Servizi è presente una spesa di € 32.898 relativa alle comunità alloggio per disabili.

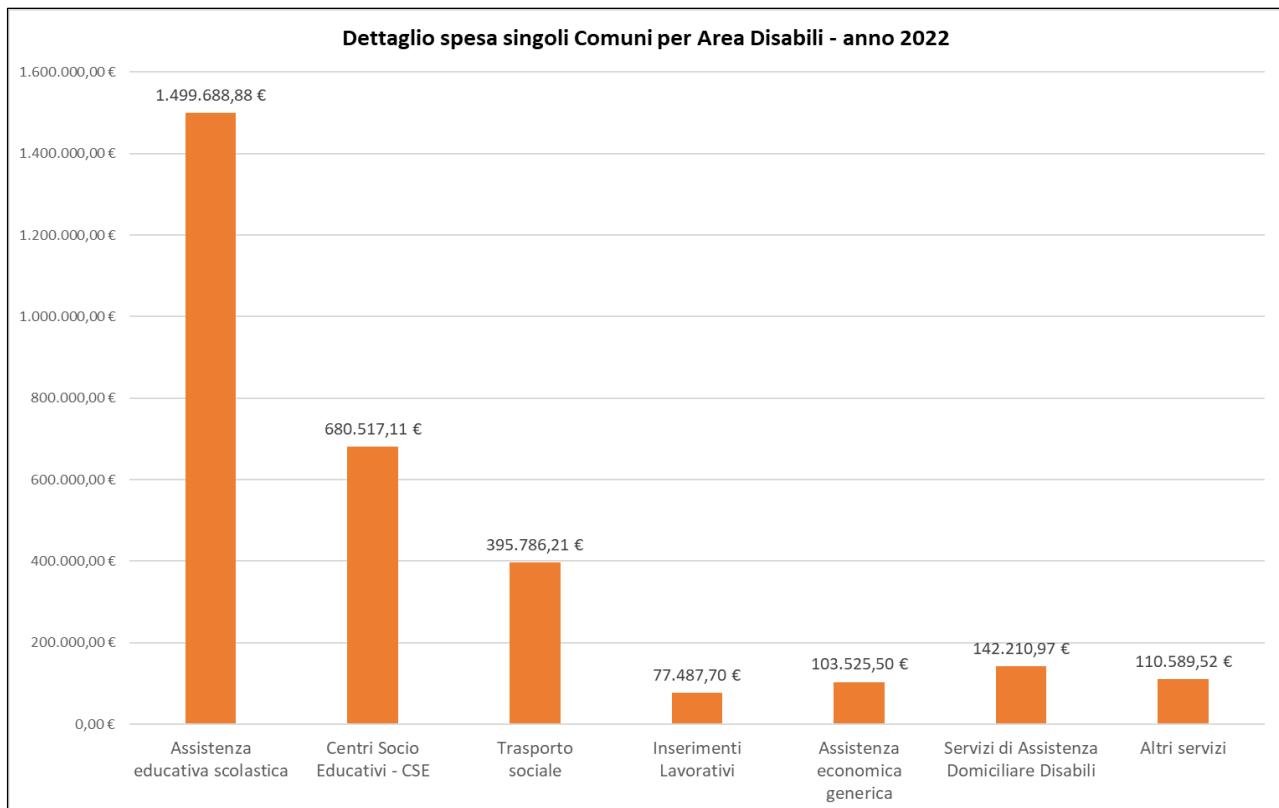


Grafico 11: dettaglio spesa comuni Area Disabili - rielaborazione dati Ufficio di Piano

In riferimento alla voce di costo “compartecipazione socio-sanitaria”, totale 1.358.057,07 €, le voci di spesa sono relative ai costi della frequenza delle persone con disabilità ai Centri Diurni Disabili (39%) e all’integrazione rette dell’utenza inserita nelle Residenze Socio Assistenziali (31%) e nelle Residenze Sanitarie per Disabili (28,5%).

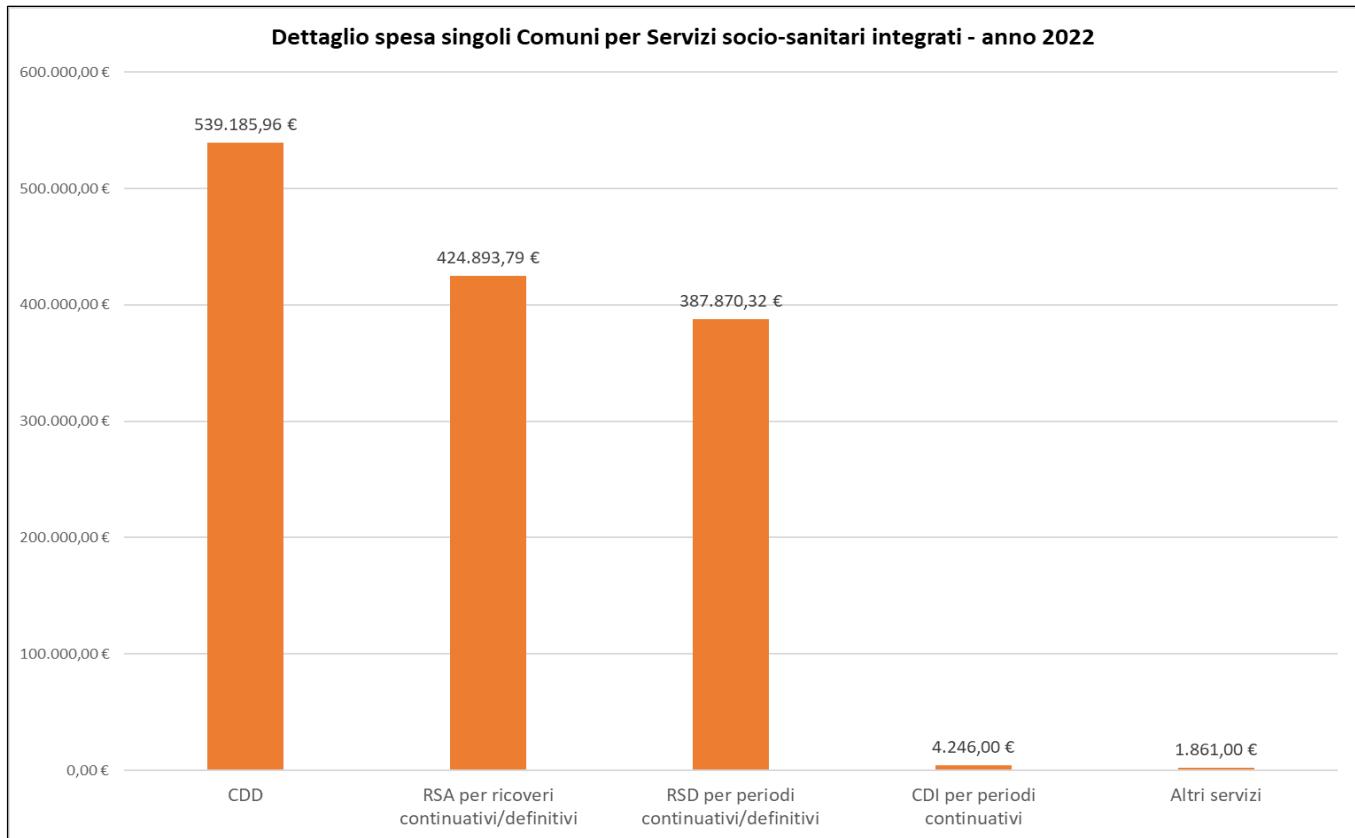


Grafico 12: dettaglio spesa comuni servizi socio-sanitari integrati - rielaborazione dati Ufficio di Piano

In riferimento all'area Emarginazione e Povertà, la principale voce di spesa è relativa a Canoni di locazione ed utenze domestiche che assorbe il 48% della spesa totale dell'area. Le spese dei progetti di inserimento socio-lavorativo realizzati dal Servizio Inserimenti Lavorativi costituiscono quasi un terzo del totale. Il Costo per Housing Sociale è relativo solo al Comune di Cantù.

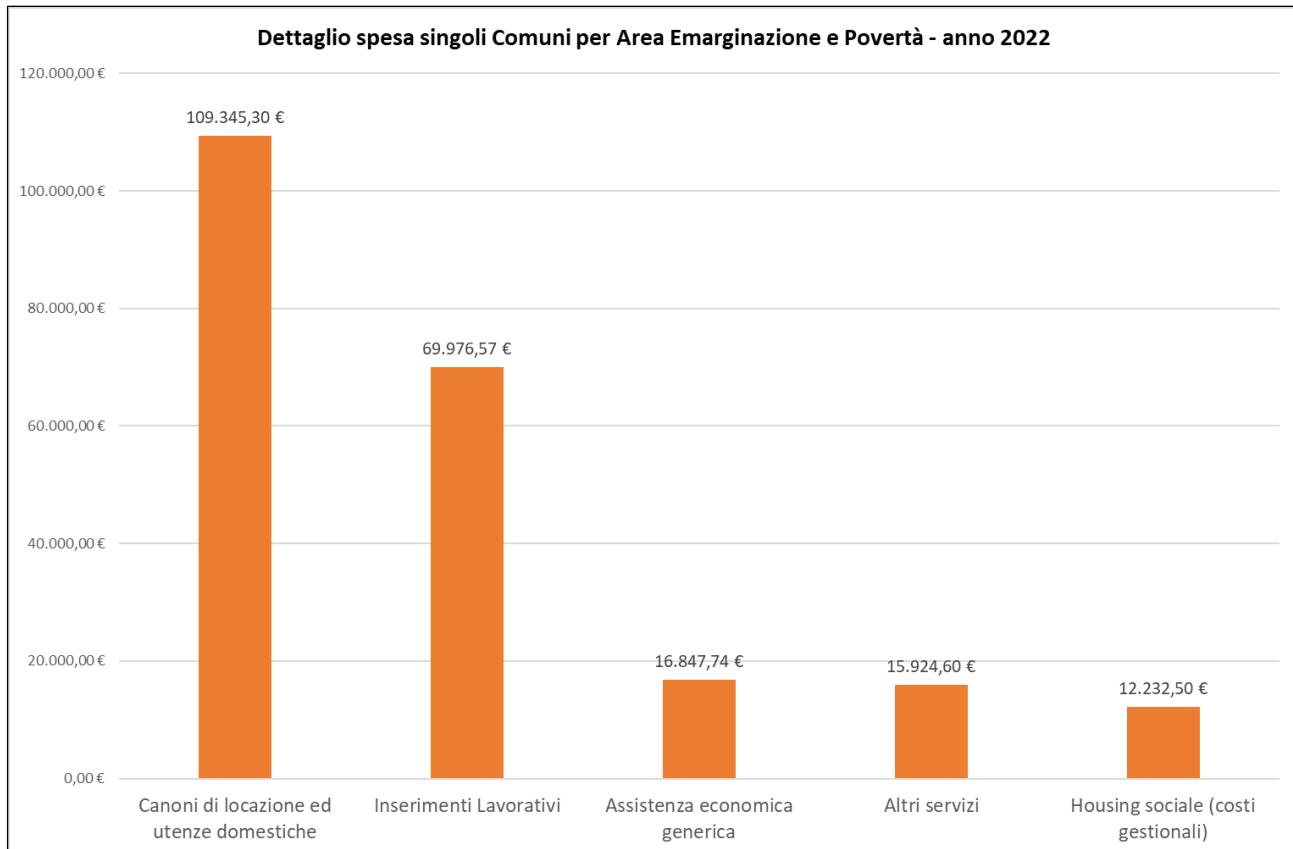


Grafico 13: dettaglio spesa comuni Area Emarginazione e Povertà - rielaborazione dati Ufficio di Piano



2.2.2 I Servizi e le misure gestite in forma associata, la spesa e le principali fonti di finanziamento

L'analisi della spesa gestita in forma associata evidenza come principali voci di spesa i servizi di funzionamento, la compartecipazione alla spesa sociosanitaria e l'area minori e famiglia.

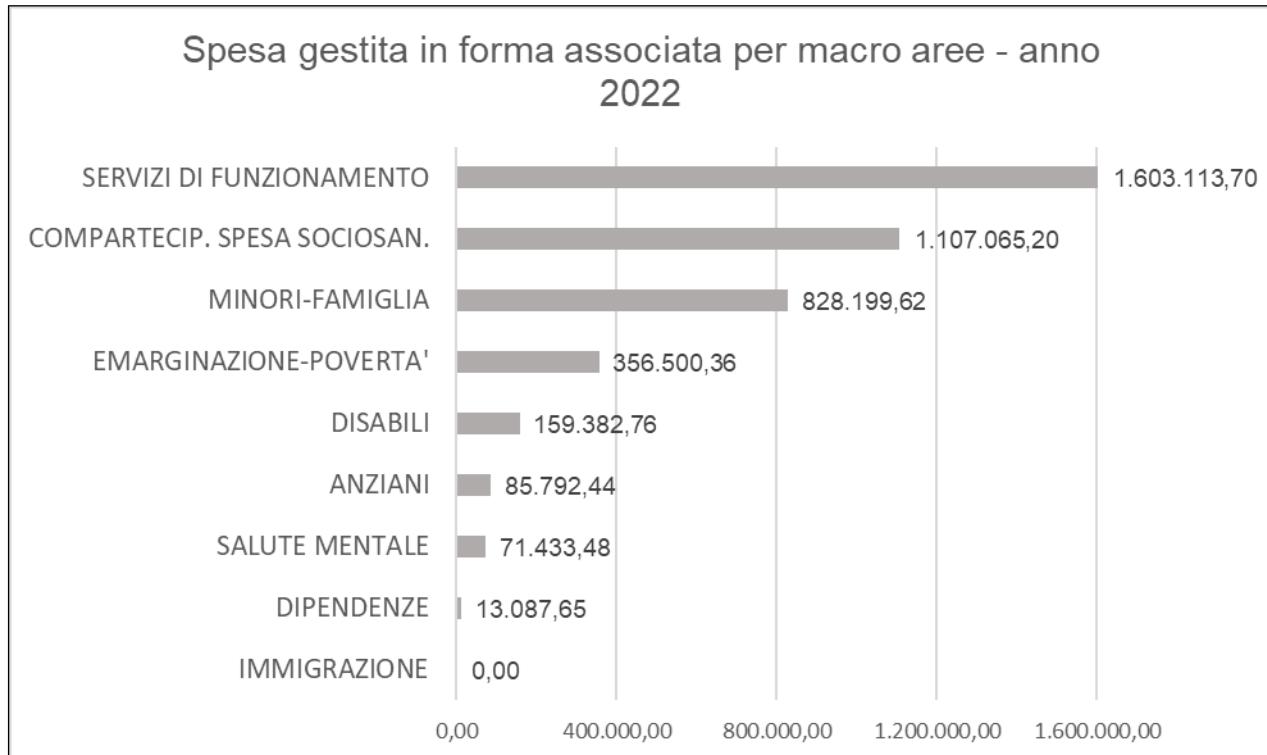


Grafico 14: spesa gestita forma associata suddivisa per macro aree - rielaborazione dati Ufficio di Piano

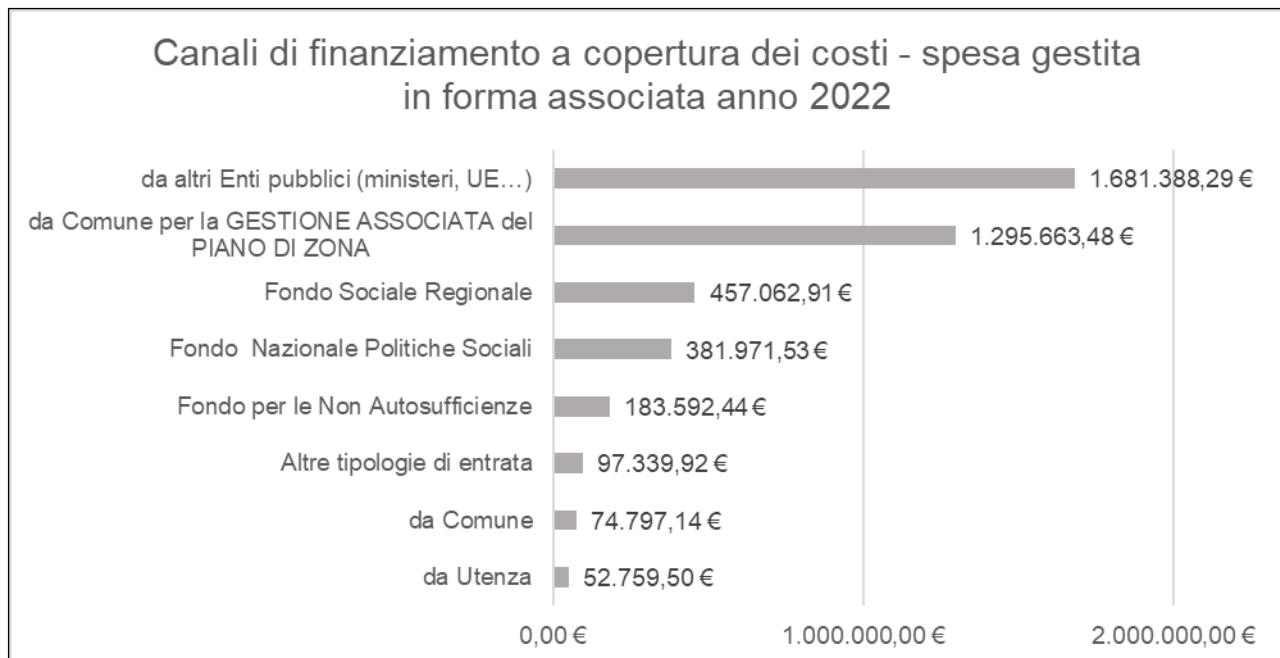


Grafico 15: canali di finanziamento a copertura dei costi - rielaborazione dati Ufficio di Piano



I servizi di funzionamento ricoprendono tutte le attività dell’Ufficio di Piano, mentre il costo a valere sulla voce “compartecipazione spesa sociosanitaria” coincide con i costi complessivi dei Centri Diurni Disabili.

Nella voce “minori-famiglia” sono ricompresi i servizi Tutela Minori e Famiglie, Assistenza Domiciliare Minori e Luogo Neutro, Servizi Affidi.

Il servizio Inserimenti Lavorativi risulta trasversale a più macro aree: disabili, emarginazione e povertà, salute mentale, dipendenze.

Nella macro area “immigrazione” non sono riportate voci di costo in quanto l’Azienda non gestisce un servizio specifico dedicato ai cittadini stranieri.

Nelle macro aree “anziani” e “disabili” sono ricompresi i contributi erogati a queste fasce di utenza attraverso le risorse del Fondo Non Autosufficienza e di altre fonti di finanziamento specifiche.

Con riferimento ali canali di finanziamento a copertura dei costi della spesa gestita in forma associata le voci principali sono rappresentate dai fondi provenienti da Enti pubblici quali Regione Lombardia, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Unione Europea e da quanto versato dai Comuni dell’Ambito Territoriale per la gestione dell’Ufficio di Piano e dei servizi in forma associata.

Per maggior chiarezza si riporta la tabella seguente che ricoprende i servizi gestiti in forma associata dall’Azienda Galliano in relazioni alle voci di spesa sociale previste da Regione Lombardia

Interventi e servizi gestiti in forma associata	Minori e Famiglia	Anziani	Disabili	Emarginazione e povertà	Immigrazione	Dipendenze	Salute mentale
SERVIZIO TUTELA MINORI E FAMIGLIE							
SERVIZIO AFFIDI SOVRA-DISTRETTUALE							
ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI ¹							
SERVIZIO INSERIMENTI LAVORATIVI							
ASSEGNO DI INCLUSIONE ²							
CENTRI DIURNI DISABILI							
ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA ³							



¹ I comuni di Cermenate, Cucciago, Senna Comasco gestiscono autonomamente il servizio ADM. Il servizio ricomprende anche gli incontri protetti (Luogo Neutro)

² Il Comune di Cantù gestisce autonomamente la Misura Assegno di Inclusione

³ A partire dall' a.s. 2023/2024 i Comuni di Capiago Intimiano, Carimate, Cucciago e Senna Comasco hanno affidato la gestione del servizio ad Azienda Galliano

Nel grafico seguente sono riportati i volumi di costo dei servizi in forma associata (ad esclusione del Servizio Affidi Sovra distrettuale). Per poter disporre di una base di dati aggiornati all'anno 2023 le analisi di seguito proposte utilizzano come dato i bilanci di esercizio consuntivi dell'Azienda Galliano. Dalla nascita dell'Azienda nel 2017 ad oggi si è registrato un aumento del costo lordo dei Servizi imputabile principalmente all'ampliamento delle attività svolte.

Il servizio Centri Diurni Disabili, consistendo nella gestione di due Unità di Offerta Socio Sanitarie è da sempre caratterizzato da un volume di spesa decisamente più elevato se confrontato agli altri servizi in gestione associata.

L'attività di ottimizzazione delle risorse e dei fondi svolta dall'Ufficio di Piano ha permesso di contenere l'aumento dei costi netto a carico delle amministrazioni comunali che di fatto non è aumentato proporzionalmente all'aumento del costo lordo. Dal 2017 al 2023 la quota a carico dei Comuni per i costi dei servizi in gestione associata, pur avendo conosciuto un incremento in termini assoluti, è diminuita in termini percentuali passando dal 38% al 33% (rif. grafico 17).

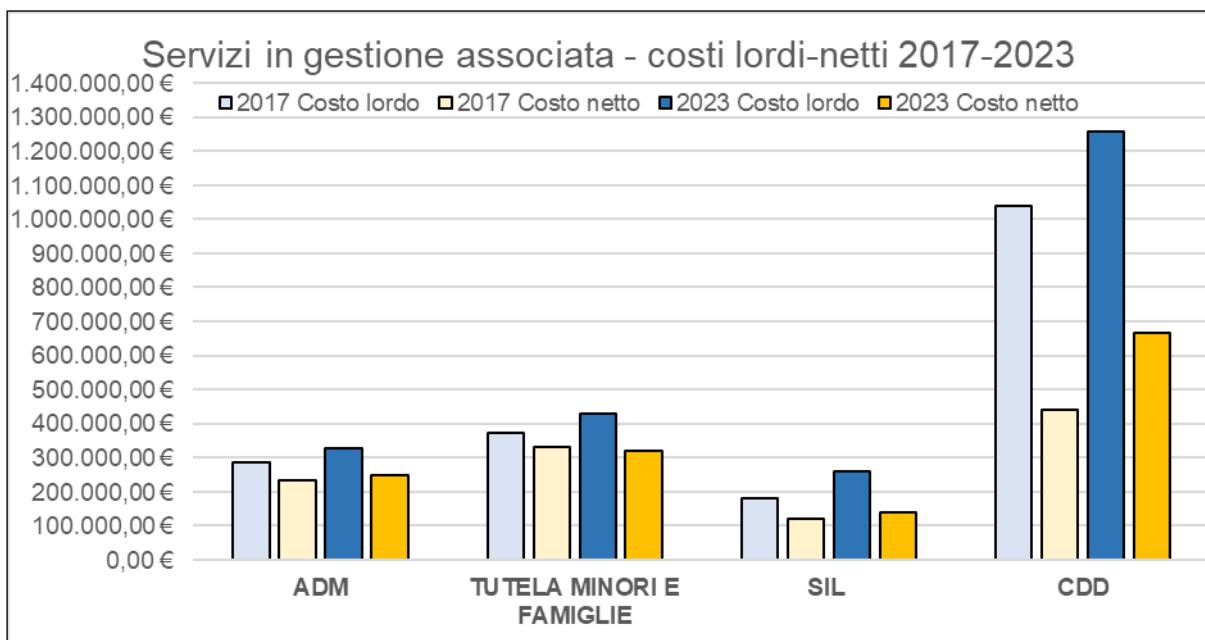


Grafico 16: servizi gestiti in forma associata – costi lordi e netti su rielaborazione dati Ufficio di Piano

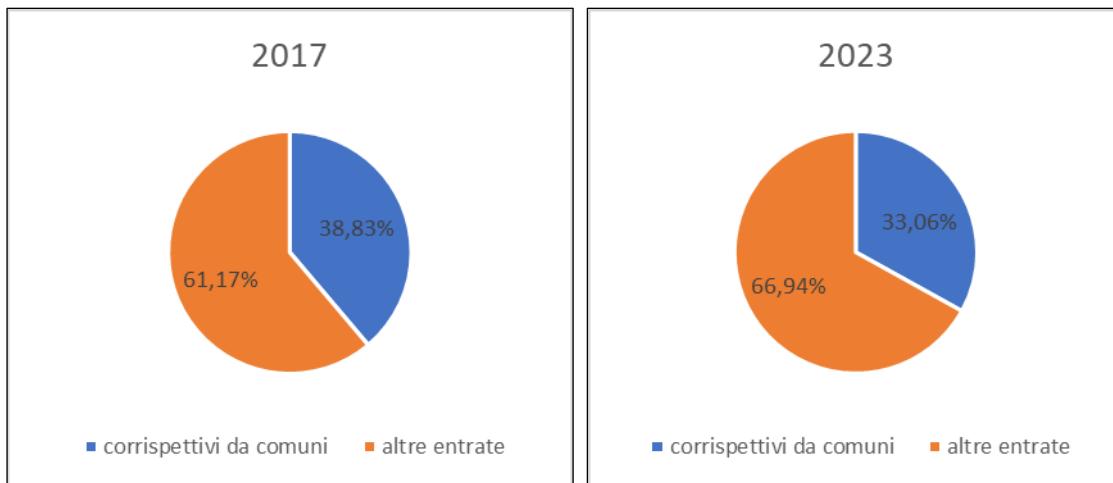


Grafico 17: *quota a carico dei comuni - rielaborazione dati Ufficio di Piano*

Di seguito si propone una breve analisi circa l'evoluzione dei servizi e degli interventi negli ultimi anni, relativa sia alle prese in carico che ai costi dei diversi servizi.

A livello generale è possibile osservare come i servizi in gestione associata abbiano registrato, dalla nascita dell'Azienda ad oggi (ultimo dato disponibile relativo al consuntivo 2023), un deciso aumento della casistica in carico e delle attività svolte.

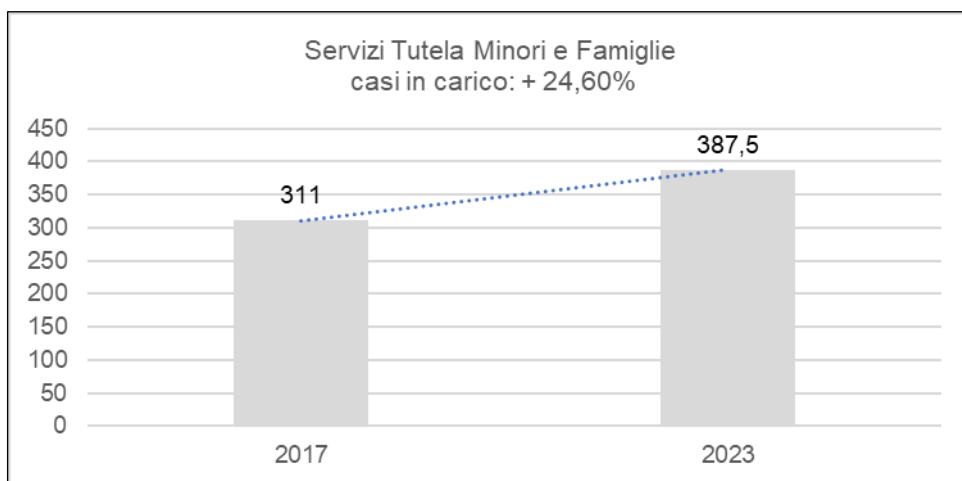


Grafico 18: *prese in carico servizio Tutela Minori e Famiglie - rielaborazione dati Ufficio di Piano*

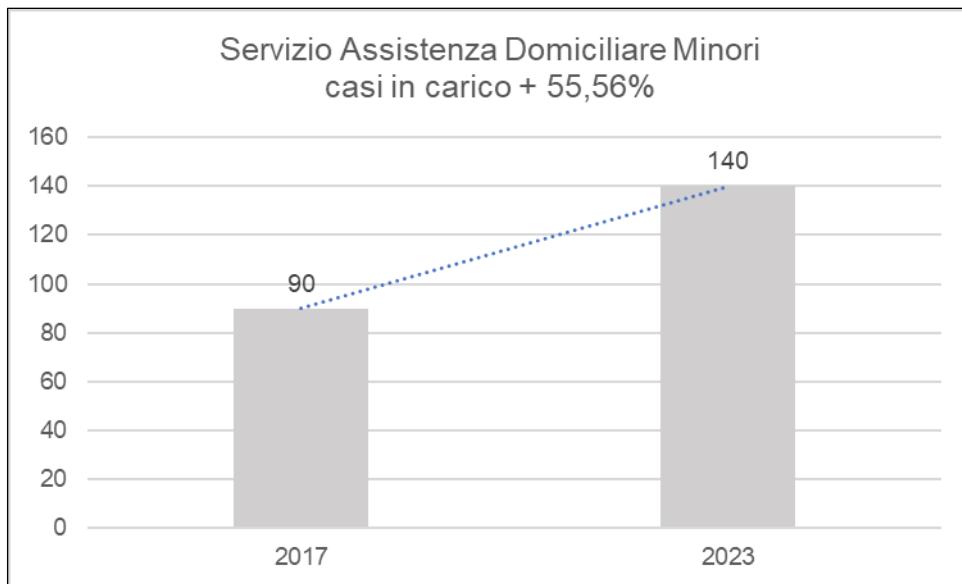


Grafico 19: prese in carico servizio Assistenza Domiciliare Minori - rielaborazione dati Ufficio di Piano

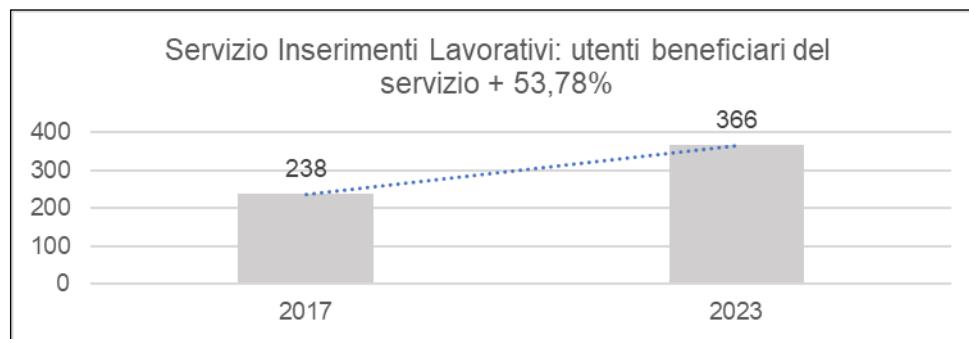


Grafico 20: prese in carico Servizio Inserimenti Lavorativi - rielaborazione dati Ufficio di Piano

Con riferimento al **Servizio Tutela Minori e Famiglie** oltre all'aumento dell'utenza in carico al servizio si è registrata una crescente complessità delle situazioni: l'Autorità Giudiziaria avanza richieste complesse soprattutto in riferimento a casi di separazioni altamente conflittuali (nei procedimenti vengono sempre più coinvolti numerosi soggetti: Consulenza Tecnica di Ufficio, Avvocati di Parte, Curatori, Servizi Specialistici, Comunità etc.). Spesso la complessità delle Istituzioni con cui si interfaccia il Servizio rende difficoltosa la realizzazione del progetto ipotizzato dagli operatori con conseguente necessità di individuare strategie e interventi alternativi (es. complessità dell'integrazione socio-sanitaria). I nuclei familiari in carico al Servizio rispecchiano la complessità sociale che vede la presenza di modelli familiari ed educativi non "tradizionali" con i quali gli operatori sono chiamati a confrontarsi e a trovare continue mediazioni. Gli effetti della pandemia sul tessuto sociale vedono un incremento delle problematiche di violenza intrafamiliare, isolamento sociale, dispersione scolastica, comportamenti antisociali, difficoltà psicologiche e psichiche. Il Servizio aveva instaurato un confronto in fase pandemica tra i Servizi Tutela Minori della provincia di Como per lavorare in modo congiunto e coeso sugli aspetti di criticità sia interni ai servizi, sia nei rapporti con le varie agenzie esterne, in un'ottica di miglioramento e implementazione delle



risposte positive. Questo percorso è stato propedeutico al lavoro per la definizione del progetto a valenza sovrazonale “I percorsi di valutazione e trattamento dei minori e delle famiglie” descritto nel capitolo 6. Le collaborazioni con altri Enti/organizzazioni stanno assumendo un’importanza crescente e strategica in riferimento alle attività del Servizio Tutela Minori e Famiglie. A partire dal 2022 il servizio ha intrapreso un percorso “Progetto in-rete” con alcuni Istituti Comprensivi del territorio al fine di favorire la definizione di forme di collaborazione efficace tra le scuole (primarie e secondarie di primo grado) e i servizi (Servizi Sociali di base e Servizio Tutela Minori e Famiglie) sui quali pende la responsabilità della cura e protezione dei bambini con le loro famiglie. Il progetto, finalizzato alla rilevazione precoce delle situazioni di maltrattamento, abuso, violenza assistita e alla definizione di prassi di collaborazione con i servizi sopra citati per la presa in carico dei nuclei familiari coinvolti è stato proposto sperimentalmente agli Istituti di Figino Serenza/Novedrate, Cermenate e Carimate. Tale progetto ha visto un esito sperimentale positivo che ha condotto i Comuni di Cucciago, Senna Comasco e Capiago Intimiano, unitamente agli Istituti Comprensivi territoriali a richiedere l’avvio del progetto anche sui loro territori. Dallo scorso anno sono partiti i lavori di confronto e l’avvio del progetto.

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

- Nel corso del triennio precedente si sono rafforzate le collaborazioni con il Servizio Tutela Minori e i Servizi Sociali di Base, nonché il Servizio di Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza e gli Istituti Comprensivi, attraverso la gestione dei casi concreti. A fronte di un’implementazione, ma soprattutto della riformulazione, dei momenti di sensibilizzazione in merito alla tematica dell'accoglienza e dell'affido, sono significativamente cresciuti gli accessi al Servizio Affidi da parte di famiglie che chiedono informazioni.
- Tra il 2021-2023 si è registrato un incremento degli affidi attivati. L’attività di valutazione ha visto un aumento considerevole (+ 82% tra il 2021 e il 2023).

	2021			2022			2023		
	ASCI	GALLIANO	ASCOMLAR	ASCI	GALLIANO	ASCOMLAR	ASCI	GALLIANO	ASCOMLAR
Affidi in corso con provvedimento A.G.	20	32	36	26	32	32	31	31	36
	88			90			98		
Affidi in corso con il consenso della famiglia di origine	1	6	5	1	5	7	1	10	6
	12			13			17		
Affidi attivati	3	6	7	12	6	3	7	11	3
	16			21			21		
Risorse affidatarie valutate	34			38			62		

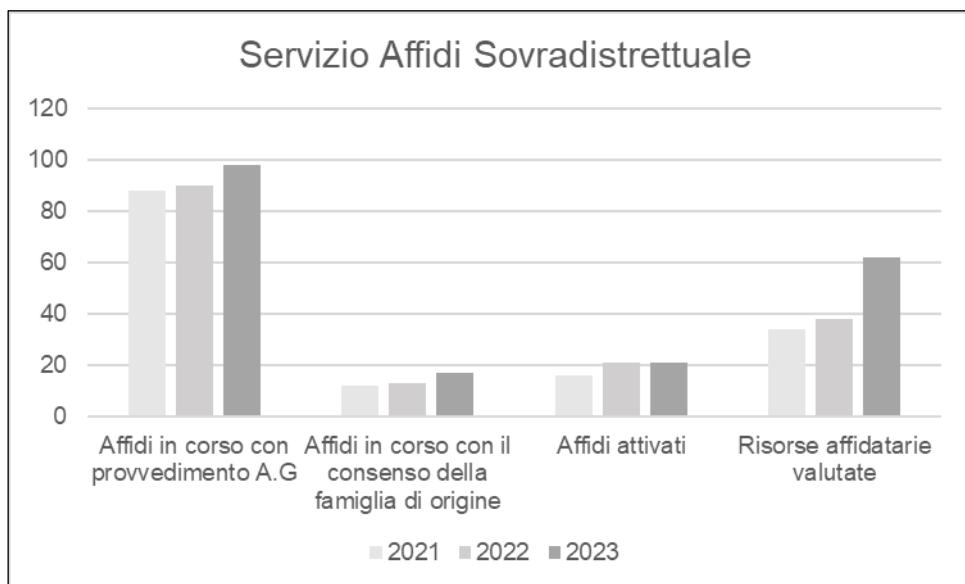


Grafico 21: dati riferiti al Servizio Affidi Sovra distrettuale - rielaborazione dati Ufficio di Piano

Per quanto riguarda il **Servizio Assistenza Domiciliari Minori**, in questi anni il lavoro è proseguito nel consolidamento della metodologia partecipativa trasformativa sviluppata originariamente a partire dall'esperienza che dal 2014 ha visto incluso il territorio canturino nel Programma nazionale P.I.P.P.I.

In questi anni abbiamo assistito ad un aumento degli interventi di assistenza domiciliare minori attivati (per i comuni che hanno affidato il servizio ad Azienda), affrontando anche le numerose



criticità presenti sul territorio canturino così come a livello regionale e nazionale circa la difficoltà nel reperimento di figure educative.

Il **Servizio Inserimenti Lavorativi** (SIL) negli ultimi anni ha consolidato le azioni volte a sviluppare e potenziare la rete delle aziende e dei soggetti del terzo settore sensibili al tema dell'inclusione socio-lavorativa e disponibili a realizzare progetti di inserimento lavorativo. Come illustrato di seguito il SIL ha anche attivato diverse collaborazioni in partenariato con altri ambiti e con enti del terzo settore per favorire progettualità condivise circa l'inserimento socio-lavorativo dei cittadini. Rapporti di collaborazione consolidata vengono sviluppati anche con i servizi per il lavoro del territorio provinciale (Centro per l'Impiego, Collocamento Mirato, Agenzie per il Lavoro). Questo prezioso lavoro di rete permette di condividere buone prassi e sviluppare progettualità innovative volte a sostenere i progetti di inserimento delle persone con svantaggio sociale e/o con disabilità.

Dal 2017 ad oggi si è registrato un importante incremento dell'attività del servizio:

- + 52,1% dell'utenza beneficiaria del servizio;
- + 19,63 % dell'utenza che ha beneficiato di percorsi di tirocinio e formazione;
- + 59,09 % di contratti di lavoro siglati dall'utenza a seguito della presa in carico.

Per quanto riguarda i **Centri Diurni Disabili** che hanno una capienza massima rispettivamente di n.15 e n.30 posti, così come da accreditamento con Regione Lombardia, a differenza del precedente triennio non si è mai raggiunta la capienza massima.

È interessante osservare il dato che vede un incremento dell'utenza in carico con necessità di elevata assistenza (l'utenza in classi Sidi¹ è aumentata del 66,67% dal 2017 al 2023) che ha portato inevitabilmente ad un aumento dei costi del servizio.

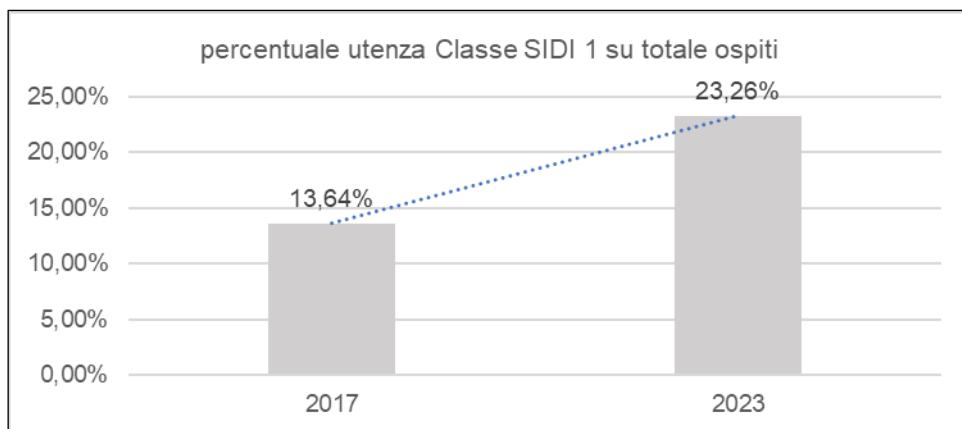


Grafico 22: percentuale utenza classe SIDI 1 - rielaborazione dati Ufficio di Piano

¹ L'utilizzo della scheda Sidi consente di verificare il grado di fragilità della persona con disabilità e gli elementi connessi alla sua storia, stabilendo i minuti di assistenza e la tipologia degli operatori, individuando gli standard gestionali e organizzativi della struttura.



Oltre ai servizi fin qui analizzati, l'Azienda Galliano, attraverso l'Ufficio di Piano gestisce misure, fondi, progetti a valere su finanziamenti pubblici (regionali, nazionali, europei) e privati (progettualità finanziarie da enti terzi come ad esempio fondazioni).

Dal 2017 al 2023 l'attività dell'Ufficio di Piano ha registrato un incremento esponenziale: le misure, i fondi e i progetti gestiti sono aumentati del 211% per un complessivo aumento di risorse gestite pari al 631,2%.

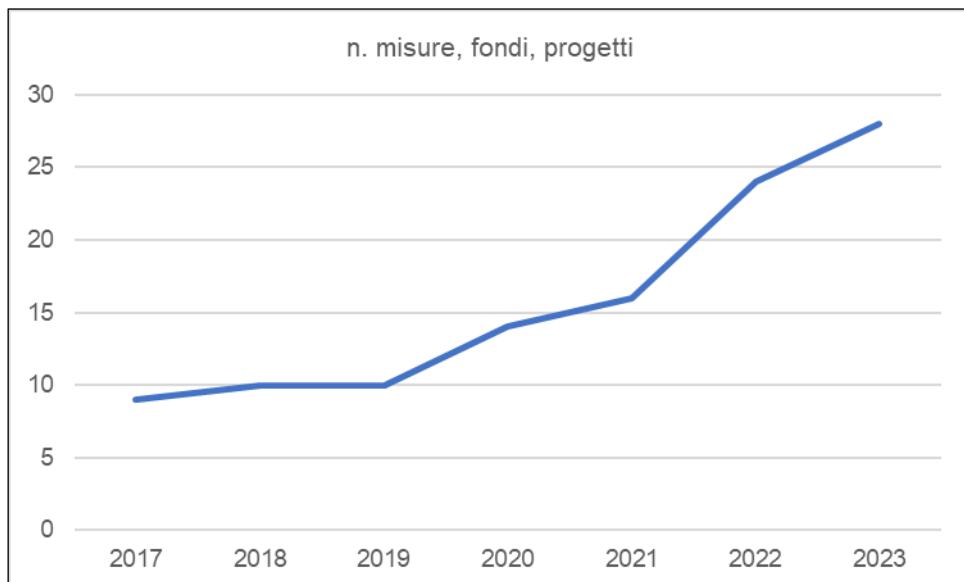


Grafico 23: misure, fondi e progetti gestiti - rielaborazione dati Ufficio di Piano

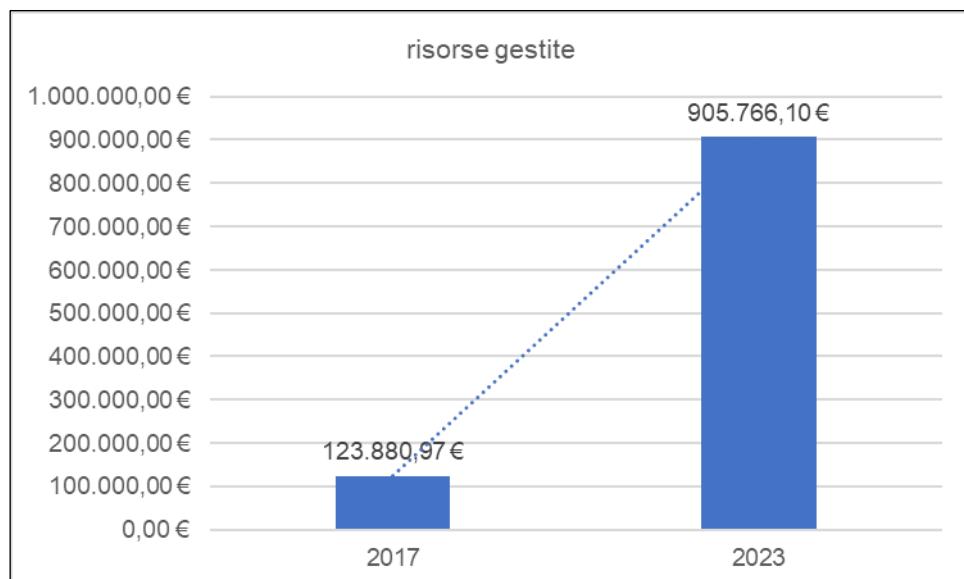


Grafico 24: risorse gestite - rielaborazione dati Ufficio di Piano

**Riepilogo misure, fondi, progetti**

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	Fondo Non Autosufficienza	Fondo Non Autosufficienza	Fondo Non Autosufficienza	Fondo Non Autosufficienza	Fondo Non Autosufficienza	Fondo Non Autosufficienza	Fondo Non Autosufficienza
2	Fondo Sociale Regionale	Fondo Sociale Regionale	Fondo Sociale Regionale	Fondo Sociale Regionale	Fondo Sociale Regionale	Fondo Sociale Regionale	Fondo Sociale Regionale
3	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Fondo Nazionale Politiche Sociali
4	Misura 6	Misura 6	Misura 6	Misura 6	Misura 6	Misura 6	Misura 6
5	Emergenza abitativa (sostegno locazione)	Emergenza abitativa (sostegno locazione)	Emergenza abitativa (sostegno locazione)	Misura Unica (sostegno locazione)			
6	Reddito di Autonomia	Reddito di Autonomia	Reddito di Autonomia	Reddito di Autonomia	Reddito di Autonomia	Reddito di Autonomia	Reddito di Autonomia
7	Dopo di Noi	Dopo di Noi	Dopo di Noi	Dopo di Noi	Dopo di Noi	Dopo di Noi	Dopo di Noi
8	PON Avviso 3/2016	PON Avviso 3/2016	PON Avviso 3/2016	PON Avviso 3/2016	PON Avviso 3/2016	PON Avviso 3/2016	PON Avviso 3/2016
9		Fondo povertà	Fondo povertà	Fondo povertà	Fondo povertà	Fondo povertà	Fondo povertà
10				Progetto G.A.P. 1^annualità	Progetto G.A.P. 2^annualità	Progetto G.A.P. 3^annualità	Progetto G.A.P. 4^annualità



Piano di Zona 2025-2027

11			Pacchetto famiglia	Protezione famiglia	<i>²(si veda nota a piè di pagina)</i>
12			PON Avviso 1/2019 PaiS	PON Avviso 1/2019 PaiS	PON Avviso 1/2019 PaiS
13			Servizi Abitativi Pubblici	Servizi Abitativi Pubblici	Servizi Abitativi Pubblici
14				Sportello supporto Servizi Abitativi Pubblici	Sportello supporto Servizi Abitativi Pubblici
15				Fondo Potenziamento servizi sociali	Fondo Potenziamento servizi sociali
16					PON Avviso 1/2021 PrInS
17					Sportello SPID
18					Bonus assistenti familiari
19					Progetto “Spazio Famiglie”
20					PNRR 1.1.1 Programma P.I.P.P.I.
21					PNRR 1.1.4 Percorsi di supervisione
22					PNRR 1.2

² Le misure Pacchetto Famiglia e Protezione Famiglia sono state interamente promosse e finanziate da Regione Lombardia. Dal 2022 Regione non ha più attivato misure similari.



Piano di Zona 2025-2027

					Percorsi di autonomia per persone con disabilità	Percorsi di autonomia per persone con disabilità
23					PNRR 1.3.1 Housing Temporaneo	PNRR 1.3.1 Housing Temporaneo
24						Progetto sperimentale Custode Sociale
25						Progetto Start Up – La Lombardia è dei Giovani
26						Tavolo Abitare
27						Progetto Pronto Intervento Sociale (PIS)



La complessità sopra rappresentata ha reso imprescindibile una riflessione sulla struttura organizzativa e di governance da adottare per sviluppare servizi e progettualità coerentemente con la programmazione triennale e con un'attenzione specifica al superamento della frammentazione e alla riconnessione di risorse e interventi. Questo aspetto viene descritto nell'analisi dei bisogni riportata al capitolo 5 e al conseguente obiettivo programmatico presente nel capitolo 6 (obiettivo: *Governance condivisa*).



3. CAPITOLO 3

3.1 Analisi dei soggetti e delle reti presenti sul territorio

Sul territorio dell'Ambito di Cantù si riscontra una ricchezza di enti pubblici e del privato sociale, attivi a vari livelli nel panorama del Welfare Locale. Come meglio esposto nel capitolo 6, dedicato alla Governance, Azienda Speciale Consortile Galliano si interfaccia con tali realtà per la gestione di servizi e all'interno di partenariati creati su specifiche progettualità, ma anche all'interno di reti formali e informali di confronto e collaborazione territoriale, rapporti che andranno a costituire le basi dei Tavoli permanenti d'Ambito sulle varie aree tematiche, scelte per la messa in campo della Programmazione Zonale 2025-27.

Alla manifestazione d'interesse per la partecipazione ai lavori di scrittura della presente programmazione zonale hanno risposto 44 realtà, che si sono rese disponibili a confrontarsi ai Tavoli d'Area e Tavoli Tematici avviati.

ENTE/ORGANIZZAZIONE	DISABILI	ANZIANI	abitare	LAVORO POVERTA'	FAMIGLIE	POLITICHE GIOVANILI
ABILITIAMO ONLUS	X		X	X		
ACLI				X		
ACQUAMARINA	X					
AFA AUDIOLESI	X					
AGESCI						X
ASPEM						X
ASST			X	X		
AUSER		X				
CAV MARIANO					X	X
CENTRO DI ASCOLTO		X	X	X	X	
CISL	X	X	X	X	X	X
CSV INSUBRIA				X		X
DANDELION				X	X	X
DEMOENERGIA				X		
ENAPI				X		X
EOS	X					
FONDAZIONE DON CACCIA					X	X
GRUPPO APPARTAMENTO ODV			X			
IC CANTU' 1	X					
IC CANTU' 2					X	X
IC FIGINO SERENZA						
IL GABBIANO	X		X			
IL MOSAICO	X					



IL SEME				X		
IN CAMMINO				X		
INCONTRI MENSA DI SOLIDARIETA'			X	X		X
ISTITUTO IMMACOLATA CONCEZIONE			X	X	X	X
KOINE'					X	X
LA FENICE						
LA SOGLIA					X	X
LA SPIGA					X	X
LA TENDA ASSOCIAZIONE		X				X
L'ANELLO					X	X
LUDA					X	X
MONDOVISIONE				X		X
NOI GENITORI	X					
NUOVA UMANITA'				X	X	X
PARROCCCHIA SAN MICHELE					X	X
PRIMEVERA ODV	X					
PRIVATA ASSISTENZA		X				
PROGETTO SOCIALE	X	X	X	X	X	X
SOCIOSFERA		X		X		
SOLIDARIETA' E SERVIZI	X					
VILLAGGIO SOS					X	X

Le Unità di Offerta Sociale e Socio-Sanitarie

Sul territorio dell'Ambito Territoriale di Cantù sono presenti queste tipologie di Unità di Offerta Sociale:

- Alloggi per l'autonomia
- Alloggi protetto anziani
- Asili Nido
- Centri di Aggregazione giovanile
- Centri di Aggregazione Giovanile
- Centri Ricreativi Diurni per Minori
- Centri Socio Educativo
- Comunità Alloggio Disabili
- Comunità Educative
- Comunità Familiari
- Micro Nidi
- Nidi Famiglia

Le Unità di Offerta Sociosanitaria presenti sono le seguenti:

- Residenze Socio Assistenziali
- Assistenza Domiciliare Integrata
- Centri Diurni Disabili
- Centri Diurni Integrati
- Residenze Sanitarie per Disabili

4. CAPITOLO 4

4.1 Strumenti e processi di governance dell'Ambito Territoriale Sociale

L’Azienda Speciale Consortile Galliano nasce formalmente a ottobre 2016 come Ente Strumentale dei Comuni dell’Ambito Territoriale di Cantù (i comuni di Cantù, Capiago Intimiano, Carimate, Cermenate, Cucciago, Figino Serenza, Novedrate, Senna Comasco) per la gestione del Piano di Zona, attraverso le attività dell’Ufficio di Piano. L’Azienda Galliano da quel momento subentra nella gestione dei servizi in forma associata (precedentemente in capo a Cantù, in qualità di Comune capofila) e nello specifico dei Servizi Tutela Minori e Famiglie, Assistenza Domiciliare Minori, Centro Diurno Disabili, Servizio Inserimenti lavorativi.

Lo sviluppo negli anni di Azienda Speciale Consortile Galliano a servizio dei Comuni dell’Ambito porta all’attuale configurazione del suo organigramma:

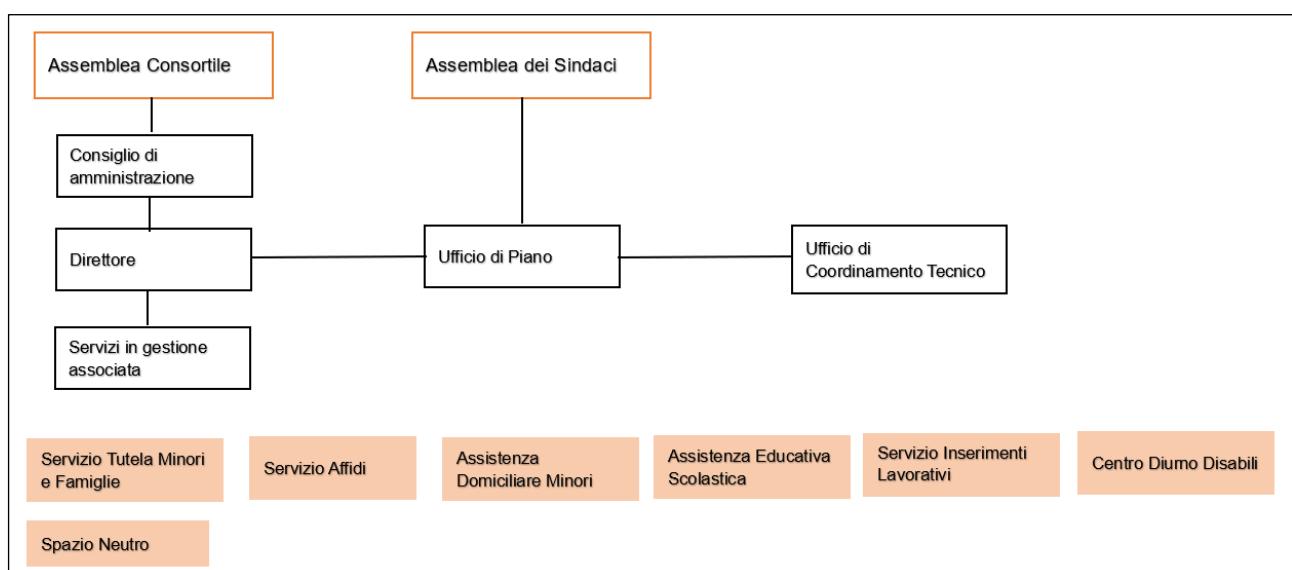


Figura 2: organigramma Azienda Speciale Consortile Galliano aggiornato al 2024

In tutte le precedenti edizioni del Piano di Zona dell’Ambito Territoriale di Cantù si denota una continuità riguardo agli obiettivi trasversali perseguiti, che pongono le basi anche per la governance dell’attuale programmazione:

- Integrazione tra i Comuni (tra le Amministrazioni, tra tecnici e politici, tra Amministrazioni e associazioni dei territori)
- Integrazione tra le diverse politiche comunali (per la casa, per la scuola, per la cultura, etc.)
- Integrazione tra le istituzioni (Scuola, ASST, Provincia, Aler etc.)
- Integrazione con il Terzo Settore
- Integrazione tra i Comuni e l’Azienda speciale consortile Galliano (dal 2017).

4.2 Rapporti e modelli di cooperazione con gli attori territoriali

I rapporti di collaborazione in atto sul territorio dell'Ambito di Cantù si articolano a vari livelli con differenti stakeholders che contribuiscono alla definizione del sistema del Welfare locale.

COMUNI: (partecipazione agli organi dell'Azienda, gestione associata di alcuni servizi, adesione ad alcuni partenariati su alcune aree tematiche...)

I **Comuni dell'Ambito Territoriale** si riferiscono ad Azienda Galliano quale proprio Ente strumentale, deputato alle attività dell'Ufficio di Piano, avvalendosi di un *Ufficio di Coordinamento Tecnico* composto dai referenti dei Servizi Sociali dei Comuni aderenti, nominati rispettivamente da ogni Amministrazione.

L'Azienda è amministrata da un *Consiglio di Amministrazione*, nominato dall'Assemblea Consortile.

Al Consiglio di amministrazione competono i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione.

L'*Assemblea Consortile* è organo di indirizzo e di controllo politico-amministrativo e di raccordo con gli Enti aderenti; è composta dai Sindaci di ciascun Comune aderente o da un Assessore o da un Consigliere Comunale da loro delegato. L'Assemblea Consortile, attraverso l'esercizio delle proprie competenze esprime il controllo sull'Azienda Speciale.

L'*Assemblea dei Sindaci* è composta dai Sindaci o loro delegati dei Comuni afferenti all'Ambito Territoriale. Ha il compito di definire le strategie di politica sociale dell'Ambito, il controllo sull'attuazione degli indirizzi e l'allocazione delle risorse, verificando la congruenza con gli obiettivi prefissati. L'Assemblea approva il documento del Piano di Zona, governando il processo di interazione tra i diversi soggetti operanti sul territorio.

Azienda Galliano si occupa come Ente Capofila, dal 2017, della gestione associata di alcuni servizi, interventi e prestazioni, ai quali i Comuni dell'Ambito aderiscono a geometrie variabili. Nello specifico: Servizio Tutela Minori e Famiglie, Servizio Affidi Sovra distrettuale, Assistenza Domiciliare Minori, Servizio Inserimenti Lavorativi, Servizio Reddito di cittadinanza/Assegno d'inclusione, Centri Diurni Disabili, Emergenza abitativa, Misura B2, Dopo di noi.

I comuni di Cermenate, Cucciago, Senna Comasco gestiscono autonomamente il servizio Assistenza Domiciliare Minori. Il Comune di Cantù gestisce autonomamente la Misura Reddito di Cittadinanza/Assegno d'Inclusione.

Da parte dei comuni vi è l'adesione ad alcuni partenariati pubblico-privato, sviluppati su specifiche aree tematiche sulle quali si stanno sperimentando nuovi interventi e progettualità che stanno facendo da traino anche allo sviluppo di una lettura sempre più integrata della realtà sociale locale.

Azienda Galliano partecipa con gli **altri ambiti territoriali** all'interno degli organi previsti per l'integrazione socio sanitaria e prende parte al Coordinamento tra gli Uffici di Piano della provincia, che si svolge periodicamente tra i responsabili alla programmazione dei suddetti, spazio volto a favorire un confronto e una collaborazione virtuosa riguardo a tematiche sovra-zonali e non.

In linea con L.R. 22/2021 ed il previsto rafforzamento dell'assistenza territoriale, si sta lavorando con **Enti e servizi sanitari** (ATS, ASST) ad una implementazione fattiva dell'integrazione tra l'ambito sanitario e quello sociale, anche attraverso lo sviluppo congiunto di servizi, protocolli e strumenti (es. PUA presso Casa di Comunità, UVM, Dimissioni protette).

Con il **Terzo settore** si sono sviluppate negli anni diverse strategie di collaborazione: oltre ad una risposta tendenzialmente significativa a bandi di gara e accreditamenti da parte degli enti ammissibili, hanno preso avvio anche numerose progettualità nella logica dell'amministrazione condivisa e/o della progettazione partecipata, a seguito di una adesione consistente da parte del privato sociale ai tavoli deputati alla loro costruzione. La manifestazione d'interesse per partecipare ai lavori della presente programmazione zonale ha visto la risposta di circa 50 realtà del privato sociale.

Resta fervente la collaborazione anche con il comparto dell'**Istruzione** (Istituti Comprensivi, Scuole Superiori...) che rappresentano interlocutori privilegiati per una serie di interventi in favore della popolazione minorenne e delle famiglie. Si stanno intensificando relazioni, finalizzate alla co-costruzione di strategie, per affrontare casi complessi e per far fronte, in termini di intercettazione precoce, a fenomeni sempre più consistenti quali la dispersione scolastica.

Sono attualmente attivi svariati **Partenariati**, capofilati da Azienda Galliano o dei quali essa risulta partner, esiti di percorsi di progettazione partecipata o di avvisi di co-progettazione, che stanno favorendo lo scambio tra settori e l'emergere di un quadro sempre più integrato e generativo nelle varie aree di policy, che si è reso evidente anche in fase di definizione del presente documento zonale.

4.2.1 Integrazione socio-sanitaria

Da sempre l'Ufficio di Piano garantisce una stretta collaborazione con gli operatori dei servizi specialistici di ASST Lariana (principalmente CPS, SERT, NPIA) coinvolti negli interventi nel proprio territorio di riferimento e all'interno di progettualità specifiche, favorendo la loro integrazione con i servizi territoriali.

L'Ufficio di Piano garantisce inoltre una partecipazione costante e qualificata all'interno dei seguenti tavoli, di ATS Insubria e ASST Lariana:

- Cabina di regia integrata di ATS Insubria
- Cabina di regia integrata di ASST Lariana
- Organo consultivo distrettuale di ASST, Distretto Cantù-Mariano



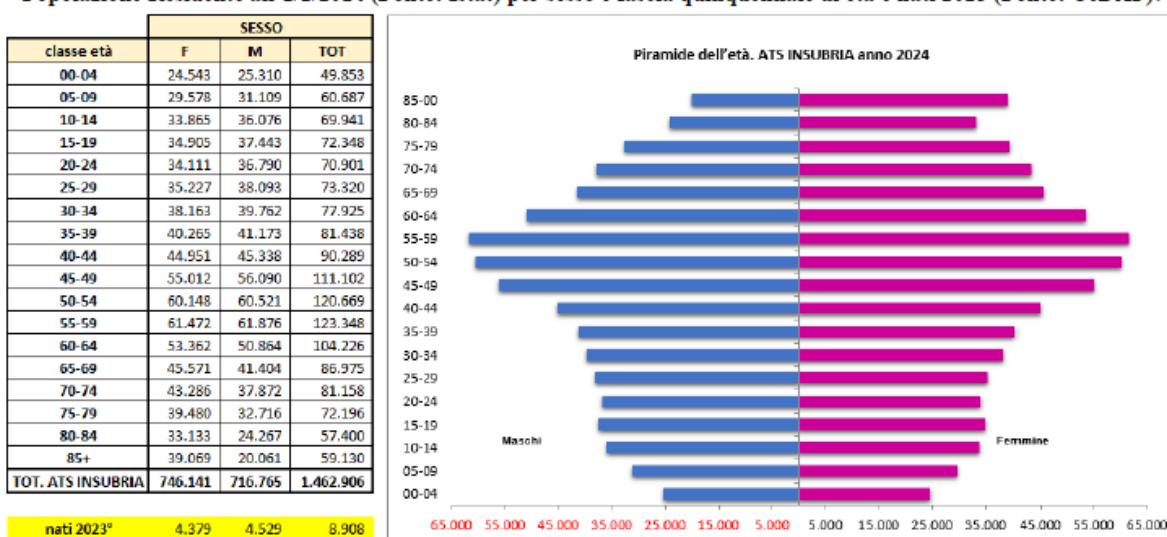
I processi di integrazione nel quadro della nuova governance territoriale dei servizi, delineata dalla L.R. 22/2021 trovano applicazione nella comune definizione delle modalità di perseguitamento dei LEPS prioritari, come specificato nel capitolo 6.

Di seguito si riportano i dati condivisi da ATS Insubria

ATS INSUBRIA

Demografia

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



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

^a nati 2023 - dato provvisorio



Mortalità

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

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

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

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

Tassi grezzi di Mortalità * 1.000ab. 2022 ATS Insubria e ASST AFFERENTI				
GRUPPI DI PATOLOGIA	ATS INSUBRIA	ASST SETTE LAGHI	ASST VALLE OLONA	ASST LARIANA
Mortalità generale	11,7	12,2	11,6	11,3
Mortalità malattie cardiovasc.	3,6	3,9	3,6	3,5
Mortalità per tumore	2,9	3,0	3,0	2,8
Mortalità malattie respiratorie	0,8	0,9	0,7	0,9



Cronicità

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

Classe età	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso gr.*1.000ab.		
	F	M	A	F	M	TOT
00-04	7.800	8.844	16.644	309,4	338,4	324,2
05-09	6.471	7.759	14.230	212,3	242,6	227,8
10-14	4.452	5.942	10.394	180,0	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	29.076	60.573	506,6	487,3	496,9
60-64	31.218	29.421	60.639	608,0	605,6	606,9
65-69	32.030	29.391	61.421	711,0	720,7	715,6
70-74	34.986	31.138	66.124	793,9	808,7	800,8
75-79	32.515	27.021	59.536	858,2	867,9	862,6
80-84	30.480	22.562	53.042	895,2	911,1	901,9
85-00	33.673	17.135	50.808	896,3	923,1	905,2
TOT. ATS INSUBRIA	336.251	282.106	618.357	451,0	394,8	423,5

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

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

ATS INSUBRIA	RAMO*	LIVELLO GRAVITÀ (I)			TOT	% SU TOT	Tasso gr. *1.000ab.	
		1	% SU RAMO	2	% SU RAMO	3	% SU RAMO	
	CARDIOVASCOLARE	8.358	3,0%	114.175	46,5%	159.196	56,5%	281.729 45,6% 193,0
	DIABETE	4.267	6,0%	43.564	51,1%	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	42,9%	7.107	50,5%	14.081 2,3% 9,6
	HIV	527	14,1%	1.729	46,5%	1.466	39,4%	3.720 0,6% 2,5
	NEFROLOGIA	2.611	27,2%	5.799	59,9%	1.252	12,9%	9.682 1,6% 6,6
	NEUROLOGIA	2.070	7,8%	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
	PNEUMATOLOGIA	3.450	3,0%	25.791	23,4%	84.141	75,6%	114.382 18,5% 78,3
	RARE	488	4,3%	2.790	24,7%	8.032	71,0%	11.311 1,8% 7,7
	REUMA	442	5,2%	4.234	49,5%	3.886	45,4%	8.562 1,4% 5,9
	TRAPIANTI	771	45,3%	805	47,3%	126	7,4%	1.702 0,3% 1,2
	TOTALE	27.679	4,5%	240.329	38,9%	350.349	56,7%	618.357 100,0% 423,5

*Aggregazione di diverse patologie comprese nella BDA

(I) Livello 1 (più di 5 patologie) (II) Livello 2 (2-5 patologie) (III) Livello 3 (monopatologia)

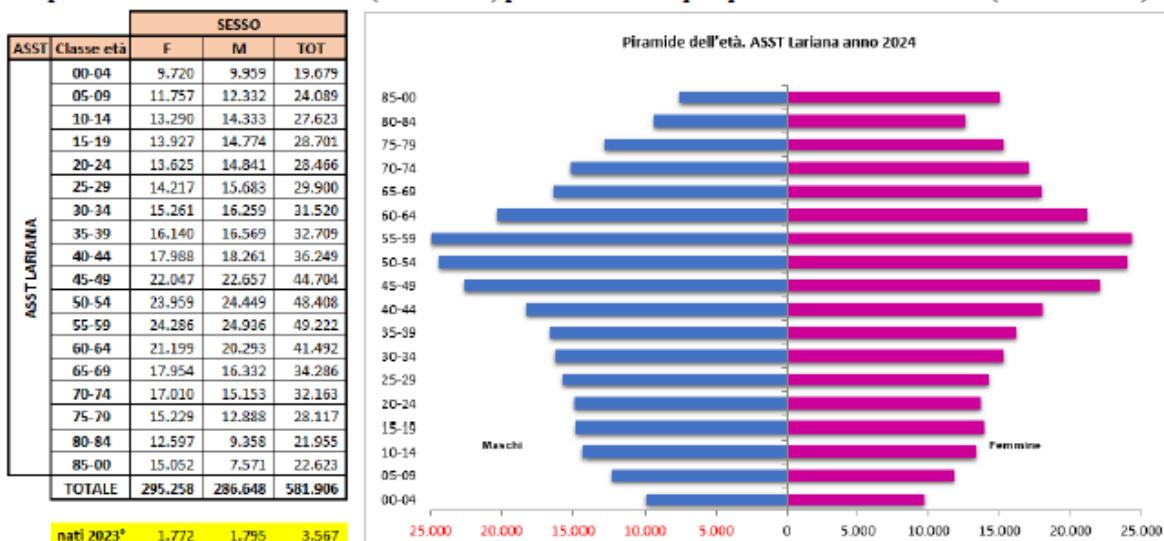
RAMO	Tassi grezzi di cronicità * 1.000eb. 2023 ATS Insubria e ASST		
	ATS INSUBRIA	ASST SETTE LAGHI	ASST VALLE OLONA
CARDIOVASCOLARE	193,0	199,3	193,6
DIABETE	48,9	50,6	51,4
EMATOLOGICO	0,1	0,1	0,1
ENDOCRINO	0,9	1,0	1,0
ENDOCRINO-T	17,6	20,1	16,6
GASTRICO	9,6	8,8	10,5
HIV	2,5	2,7	2,7
NEFROLOGIA	6,6	6,9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



ASST LARIANA

Demografia

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



Indici demografici 2024 ASST Lariana	
Indice di fecondità° (nati/ pop.F 15-49 anni)	31,5
Tasso di natalità° (nati* 1.000ab.)	6,1
Indice di invecchiamento (% pop. >64 anni)	23,9%
Indice di vecchiaia (pop.>64 anni*100ab.<15 anni)	194,9
Indice di lavoro (% pop. 15-64 anni)	63,8%
Indice di dipendenza (pop. <15 e >64 anni *100ab. 15-64)	56,7

* nati 2023 - dato provvisorio

Indici demografici 2024 ASST LARIANA E DISTRETTI AFFERENTI							
	ASST LARIANA	CANTU' - M.NO COMENSE	COMO - C.NE D'ITALIA	ERBA	LOMAZZO - F.NO MORNASCO	MEDIO LARIO	OLIGATE COMASCO
Indice di fecondità° (nati/ pop.F 15-49 anni)	31,5	31,7	29,4	29,3	34,0	31,2	33,3
Tasso di natalità° (nati* 1.000ab.)	6,1	6,3	5,6	5,5	6,8	5,8	6,6
Indice di invecchiamento (% pop. >64 anni)	23,9%	23,1%	26,1%	25,0%	21,9%	25,4%	22,5%
Indice di vecchiaia (pop.>64 anni*100ab.<15 anni)	194,9	184,3	233,2	211,3	162,8	222,4	174,4
Indice di lavoro (% pop. 15-64 anni)	63,8%	64,3%	62,8%	63,1%	64,6%	63,2%	64,6%
Indice di dipendenza (pop. <15 e >64 anni *100ab. 15-64)	56,7	55,4	59,3	58,5	54,7	58,2	54,9

* nati 2023 - dato provvisorio



Mortalità

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

ASST	Classe età	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
		F	M	TOT	F	M	TOT
ASST LARIANA	00-04	<5	7	10	0,3	0,7	0,5
	05-09	-	-	-	-	-	-
	10-14	<5	-	<5	0,1	-	0,0
	15-19	-	<5	<5	-	0,2	0,1
	20-24	<5	<5	5	0,1	0,3	0,2
	25-29	<5	8	12	0,3	0,5	0,4
	30-34	<5	10	14	0,3	0,6	0,5
	35-39	<5	10	16	0,4	0,6	0,5
	40-44	11	29	40	0,6	1,5	1,0
	45-49	12	33	45	0,5	1,4	1,0
	50-54	35	58	93	1,5	2,4	1,9
	55-59	52	103	155	2,2	4,3	3,3
	60-64	60	156	216	3,0	8,3	5,6
	65-69	142	168	310	8,1	10,6	9,3
	70-74	205	318	523	11,8	20,3	15,8
	75-79	271	438	709	19,4	37,9	27,8
	80-84	495	621	1.116	38,1	65,2	49,6
	85-00	2.061	1.211	3.272	144,0	178,0	154,9
TOTALE		3.363	3.177	6.540	11,5	11,2	11,3

Nr. decessi e Tassi grezzi di Mortalità * 1.000ab. 2022 ASST LARIANA

	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
	F	M	TOT	F	M	TOT
Mortalità generale	3.363	3.177	6.540	11,5	11,2	11,3
Mortalità malattie cardiovasc.	1.112	894	2.006	3,8	3,1	3,5
Mortalità per tumore	747	898	1.645	2,5	3,2	2,8
Mortalità malattie respiratorie	242	257	499	0,8	0,9	0,9

Tassi grezzi di Mortalità * 1.000ab. 2022 ASST LARIANA E DISTRETTI AFFERENTI

GRUPPI DI PATOLOGIA	ASST LARIANA	CANTU' - M.NO COM.SE	COMO - C.NE D'ITALIA	ERBA	LOMAZZO - F.NO MOR.	MEDIO LARIO	OLGIATE COMASCO
Mortalità generale	11,3	10,8	12,8	11,5	9,9	13,1	10,4
Mortalità malattie cardiovasc.	3,5	3,2	4,1	3,6	2,8	4,1	3,2
Mortalità per tumore	2,8	2,6	3,2	2,8	2,8	3,3	2,5
Mortalità malattie respiratorie	0,9	0,9	1,0	0,7	0,8	0,8	0,9

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 LARIANA	00-04	3.187	3.607	6.794	321,5	350,6	336,3
	05-09	2.576	3.132	5.708	213,8	247,1	230,8
	10-14	1.756	2.337	4.093	129,4	161,3	145,9
	15-19	1.587	1.934	3.521	116,3	133,0	124,9
	20-24	1.849	1.860	3.709	137,9	125,8	131,5
	25-29	2.270	1.863	4.133	161,9	122,0	141,1
	30-34	2.967	2.004	4.971	194,7	124,3	158,5
	35-39	4.053	2.674	6.727	246,8	161,0	203,6
	40-44	5.260	3.899	9.159	286,5	207,7	246,7
	45-49	7.643	6.424	14.067	335,4	275,6	305,1
	50-54	9.789	9.031	18.820	408,7	368,0	388,1
	55-59	12.083	11.722	23.805	501,0	478,6	489,7
	60-64	12.122	11.734	23.856	595,7	601,4	598,5
	65-69	12.560	11.484	24.044	708,8	715,9	712,2
	70-74	13.545	12.461	26.006	784,1	809,4	796,0
	75-79	12.495	10.498	22.993	853,9	865,0	858,9
	80-84	11.486	8.652	20.138	892,7	907,0	898,8
	85-00	12.938	6.489	19.427	893,3	924,8	903,6
	TOTALE	130.166	111.805	241.971	441,5	391,6	416,9

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

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

ASST	RAMO*	LIVELLO GRAVITÀ (#)						TOT	% SU TOT	Tasso gr.*1.000ab.
		1	%SURAMO	2	%SURAMO	3	%SURAMO			
	CARDIOVASCULARE	3.276	3,0%	44.410	40,8%	61.204	56,2%	108.890	45,0%	187,62
	DIABETE	1.618	6,1%	16.537	62,2%	8.440	31,7%	26.595	11,0%	45,62
	EMATOLOGICO	17	32,1%	28	52,8%	8	15,1%	53	0,0%	0,09
	ENDOCRINO	58	12,3%	198	41,9%	216	45,8%	472	0,2%	0,81
	ENDOCRINO-T	-	0,0%	588	6,2%	8.914	93,8%	9.502	3,9%	16,37
	GASTRICO	293	5,2%	2.464	44,1%	2.826	50,6%	5.583	2,3%	9,62
	HIV	174	13,0%	590	44,2%	572	42,8%	1.336	0,6%	2,30
	NEFROLOGIA	1.097	27,3%	2.381	59,2%	543	13,5%	4.021	1,7%	6,93
	NEUROLOGIA	786	7,8%	4.945	49,0%	4.357	43,2%	10.088	4,2%	17,38
	ONCOLOGIA	1.488	7,7%	7.410	38,4%	10.395	53,9%	19.293	8,0%	33,24
	PNEUMOLOGIA	1.439	3,0%	10.888	22,8%	35.347	74,1%	47.674	19,7%	82,15
	RARE	226	4,9%	1.195	25,9%	3.189	69,2%	4.610	1,9%	7,94
	REUMA	145	4,5%	1.570	49,0%	1.492	46,5%	3.207	1,3%	5,53
	TRAPIANTI	281	43,4%	317	49,0%	49	7,6%	647	0,3%	1,11
	TOTALE	10.898	4,5%	92.521	38,8%	137.552	56,8%	241.971	100,0%	416,93

* Aggregazione di diverse patologie comprese nella BDA

[#] Livello 1 più di 5 patologie. Livello 2=2-5 patologie. Livello 3=monopatologia

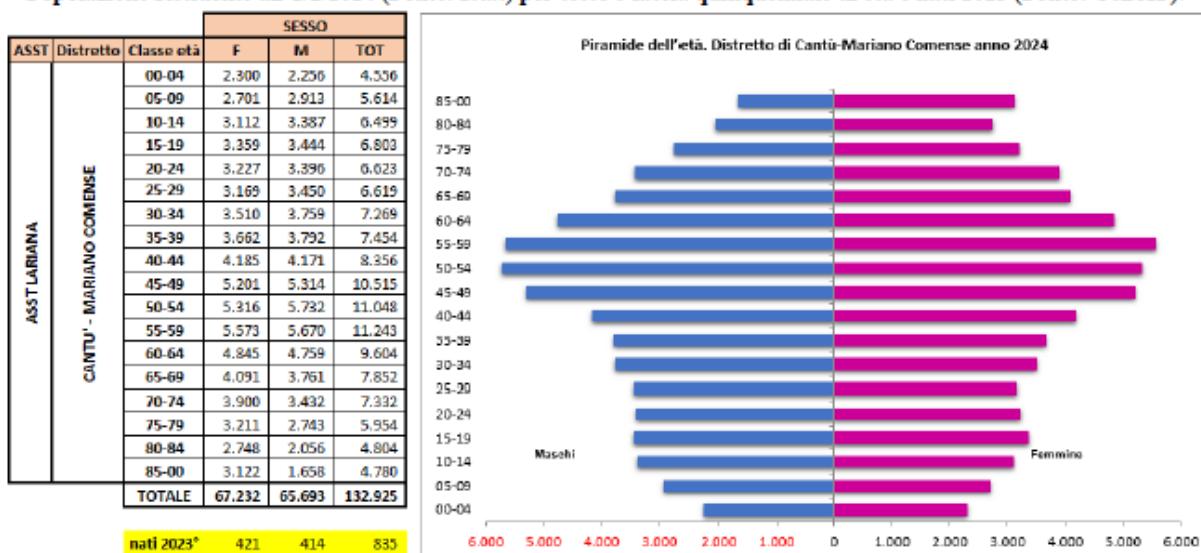
Tassi grezzi di cronicità * 1.000ab. 2023 ASST LARIANA E DISTRETTI AFFERENTI							
RAMO	ASST LARIANA	CANTU' - M.NO COM.SF	COMO - C.NE D'ITALIA	ERBA	LOMAZZO - F.NO MOR.	MEDIO LARIO	OLIGIATE COMASCO
CARDIOVASCULARE	187,6	185,4	186,8	202,6	182,5	195,7	182,7
DIABETE	45,8	44,8	45,6	47,2	46,0	48,8	45,1
EMATOLOGICO	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
ENDOCRINO	0,8	0,8	0,7	0,7	1,0	0,5	1,0
ENDOCRINO-T	16,4	16,4	15,9	16,2	17,6	13,2	17,0
GASTRICO	9,6	10,1	9,7	9,6	9,9	7,2	9,4
HIV	2,3	2,0	2,4	2,3	2,7	1,9	2,3
NEFROLOGIA	5,9	6,8	7,5	6,1	7,4	6,6	7,3
NEUROLOGIA	17,4	16,0	18,3	18,0	17,7	19,9	16,1
ONCOLOGIA	33,2	32,3	36,8	32,9	32,3	28,6	32,4
PNEUMOLOGIA	82,1	77,5	79,8	76,2	89,9	79,0	89,7
RARE	7,9	8,6	7,3	8,6	8,5	5,8	7,7
REUMA	5,5	5,5	5,3	5,9	5,7	5,4	5,5
TRAPIANTI	1,1	1,1	1,3	0,9	1,3	1,0	0,9
TOTALE	416,9	406,9	417,5	427,3	422,6	413,9	417,1



DISTRETTO DI CANTU' – MARIANO COMENSE

Demografia

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



Indici demografici 2024 Distretto di Cantù-M.no Comense	
Indice di fecondità° (nati/ pop.F 15-49 anni)	31,7
Tasso di natalità° (nati* 1.000ab.)	6,3
Indice di invecchiamento (% pop. >64 anni)	23,1%
indice di vecchiaia (pop.>64 anni*100ab.<15 anni)	184,3
Indice di lavoro (% pop. 15-64 anni)	64,3%
Indice di dipendenza (pop. <15 e >64 anni *100ab. 15-64)	55,4

* nati 2023 - dato provvisorio



Mortalità

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

ASST	Distretto	Classe età	SESSO			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
			F	M	TOT	F	M	TOT
ASST LARIANA	CANTU' - MARIANO COMENSE	00-04	<5	<5	<5	0,4	1,2	0,8
		05-09	-	-	-	-	-	-
		10-14	-	-	-	-	-	-
		15-19	-	<5	<5	-	0,3	0,2
		20-24	-	-	-	-	-	-
		25-29	<5	<5	<5	0,3	0,3	0,3
		30-34	<5	<5	5	0,6	0,8	0,7
		35-39	<5	<5	<5	0,5	0,5	0,5
		40-44	5	<5	9	1,1	0,9	1,0
		45-49	5	7	12	0,9	1,2	1,1
		50-54	8	7	15	1,5	1,2	1,4
		55-59	15	21	36	2,8	3,9	3,3
		60-64	16	30	46	3,5	6,8	5,1
		65-69	19	33	52	4,8	9,3	6,9
		70-74	40	58	98	10,2	16,7	13,3
		75-79	65	104	169	22,2	42,2	31,3
		80-84	122	137	259	42,5	65,0	52,0
		85-90	445	262	707	149,1	182,1	159,8
		TOTALE	746	673	1.419	11,2	10,3	10,8

Nr. decessi e Tassi grezzi di Mortalità * 1.000ab. 2022 DIST. CANTU' - M.NO COMENSE

	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
	F	M	TOT	F	M	TOT
Mortalità generale	746	673	1.419	11,2	10,3	10,8
Mortalità malattie cardiovasc.	238	188	426	3,6	2,9	3,2
Mortalità per tumore	163	179	342	2,4	2,8	2,6
Mortalità malattie respiratorie	60	59	119	0,9	0,9	0,9



Cronicità

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

ASST	Distretto	Classe età	SESSO			SESSO - Tasso gr.*1.000ab.		
			F	M	TOT	F	M	TOT
ASST LARIANA	CANTU' - MARIANO COMENSE	00-04	725	808	1.533	311,4	340,1	325,9
		05-09	553	723	1.276	196,5	240,2	219,1
		10-14	377	516	893	120,0	149,0	135,2
		15-19	341	452	793	102,3	135,4	118,8
		20-24	431	415	846	138,1	123,7	130,6
		25-29	481	412	893	150,4	121,7	135,7
		30-34	651	471	1.122	189,6	124,7	155,6
		35-39	902	622	1.524	240,0	163,6	201,6
		40-44	1.157	846	2.003	270,6	198,3	234,5
		45-49	1.719	1.512	3.231	322,8	274,4	298,1
		50-54	2.189	2.028	4.217	414,2	355,0	383,4
		55-59	2.759	2.613	5.372	500,7	470,6	485,6
		60-64	2.808	2.706	5.514	598,6	594,5	596,6
		65-69	2.811	2.604	5.415	699,8	703,8	701,7
		70-74	3.082	2.833	5.915	788,4	813,4	800,2
		75-79	2.622	2.198	4.820	859,4	861,6	860,4
		80-84	2.559	1.907	4.466	902,0	905,5	903,5
		85-90	2.697	1.366	4.063	896,6	920,5	904,5
TOTALE			28.864	25.032	53.896	430,6	382,6	406,9

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

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

ASST	Distretto	RAMO*	LIVELLO GRAVITÀ (#)						Tasso gr. *1.000ab.	
			1	% SU RAMO	2	% SU RAMO	3	% SU RAMO		
ASST LARIANA	CANTU' - MARIANO COMENSE	CARDIOVASCOLARE	653	2,7%	9.737	39,6%	14.174	57,7%	24.564	45,6%
		DIABETE	346	5,8%	3.727	62,8%	1.857	31,3%	5.930	11,0%
		EMATOLOGICO	<5	23,1%	8	61,5%	<5	15,4%	13	0,0%
		ENDOCRINO	10	9,8%	48	47,1%	44	43,1%	102	0,2%
		ENDOCRINO-T	0,0%		137	6,3%	2.033	93,7%	2.170	4,0%
		GASTRICO	68	5,1%	617	46,1%	654	48,8%	1.339	2,5%
		HIV	38	14,0%	119	43,9%	114	42,1%	271	0,5%
		NEFROLOGIA	237	28,6%	487	58,7%	105	12,7%	829	1,5%
		NEUROLOGIA	154	7,3%	1.071	50,6%	891	42,1%	2.116	3,9%
		ONCOLOGIA	316	7,4%	1.599	37,4%	2.358	55,2%	4.273	7,9%
		PNEUMOLOGIA	313	3,0%	2.321	22,6%	7.635	74,3%	10.269	19,1%
		RARE	56	4,9%	274	24,0%	814	71,2%	1.144	2,1%
		REUMA	25	3,4%	355	48,5%	352	48,1%	732	1,4%
		TRAPIANTI	71	49,3%	64	44,4%	9	6,3%	144	0,3%
		TOTALE	2.290	4,2%	20.564	38,2%	31.042	57,6%	53.896	100,0%

* Aggregazione di diverse patologie comprese nella BDA

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



Dati condivisi da ATS Insubria circa la misura B1 e RSA aperta

MISURA B1				
CF presi in carico nel periodo gennaio-settembre 2024		1778		
Con distribuzione:				
ASST LARIANA		613		
ASST VALLE OLONA		558		
ASST SETTE LAGHI		607		
Al 31 agosto 2024 sono usciti dalla misura		172	di cui per decesso	118

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

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

Enti gestori voucher B1 periodo gennaio-settembre 2024	
UNITA OFFERTA	Totale
AQUA SRL	3
AZZURRA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS	7
CASA DI GABRI	18
CDD DI BESOZZO	5
CDD DI 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
Totale complessivo	160

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

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



RSA APERTA - PERSONE IN CARICO PERIODO 1/1/24 - 30/6/24			
ASST	Area Territoriale	N. Persone in carico	%
ASST SETTE LAGHI	ARCISATE	134	8,68%
	AZZATE	57	3,69%
	LAVENO OMBELLO	98	6,35%
	LUINO	89	5,77%
	SESTO CALENDE	70	4,54%
	TRADATE	46	2,98%
	VARESE	156	10,11%
ASST VALLE OLONA	BUSTO ARSIZIO E CASTELLANZA	304	19,70%
	GALLARATE	105	6,80%
	SARONNO	111	7,19%
	SOMMA LOMBARDO	73	4,73%
ASST LARIANA	CANTU' MARIANO COMENSE	22	1,43%
	ERBA	12	0,78%
	LOMAZZO FINO MORNASCO	124	8,04%
	OLGIATE COMASCO	76	4,93%
Residenti altre ATS domiciliati in ATS-Insubria		66	4,28%
		1543	100,0%

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

Di seguito si riporta quanto condiviso da ATS Insubria

PREMESSA

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

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



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

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

OBIETTIVI STRATEGICI – Triennio **2025-2027**

Obiettivo 1.

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

Obiettivo 2.

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

Obiettivo 3.

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

Obiettivo 4.

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

Obiettivo 5.

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

Obiettivo 6.

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

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

Per l'Obiettivo 1:

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

Per l'Obiettivo 2:

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

Per l'Obiettivo 3:

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

Per l'Obiettivo 4:

- Potenziamento di strategie operative finalizzate alla valorizzazione delle molteplici linee di attività degli Enti di Terzo Settore;
 - attivazione dei Tavoli Territoriali con le Associazioni di Volontariato in ambito sanitario e sociosanitario di intesa con le ASST e gli Ambiti Territoriali Sociali afferenti;

- sottoscrizione di convenzioni tra ATS, ASST e organizzazioni di Volontariato per attività di collaborazione nei programmi di screening;
 - predisposizione di Piani Triennali di promozione della salute e di Prevenzione coordinamento e supporto alle progettazioni individuate dagli Ambiti Territoriali Sociali nel campo dell’Inclusione sociale e lavorativa, della tutela minorile, dell’invecchiamento attivo e nell’area pedagogica – scolastica;
-
- Attivazione, in seno alla Cabina di Regia Integrata ATS, dei Tavoli Operativi Territoriali sulle seguenti tematiche:
 - Tavolo Operativo Terroriale Piano di azione per il contrasto del Disagio giovanile e Centri per la Famiglia
 - Tavolo Operativo Terroriale DOPO di NOI e Centri per la Vita Indipendente
 - Tavolo Operativo Terroriale 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.

Ai fini dell’integrazione socio-sanitaria si riportano di seguito le tabelle riepilogative sui LEPS prioritari compilare congiuntamente con ASST Lariana e presenti anche nel PPT; per quanto riguarda la declinazione dei LEPS si rimanda al cap. 6:



Criticità o razionale del progetto	VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E INDIVIDUAZIONE DEL PROGETTO PERSONALIZZATO							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI 1 prevenzione	LI 2 materno- infantile	LI 3 minori- adolescenti	LI 4 autonomia	LI 5 fragilità	LI 6 grave emarginazio ne	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione					X	X	
	AT 2 Continuità dell'assistenz a tra setting di cura							
	AT 3 Cure domiciliari							
	AT 4 Percorsi di integrazione con le cure primarie							
	AT 5 Prevenzione e promozione della salute							
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
Destinatari specifici dell'intervent o (target)	Beneficiari misura Assegno di Inclusione (ADI) e nuclei in simili condizioni economiche.							
Obiettivi di sistema	<ul style="list-style-type: none">• Attivazione e rafforzamento delle Equipe Multidisciplinari (EEMM);• Rafforzamento delle competenze per un impiego efficace degli strumenti di lavoro nelle EEMM;• Prevedere dei percorsi di supervisione/formazione per il rafforzando delle competenze delle EEMM;							



	<ul style="list-style-type: none">Potenziamento dei rapporti di cooperazione con tutti gli attori territoriali di interesse in grado di dare continuità e struttura alle collaborazioni, attraverso accordi anche formali
Descrizione del servizio / progetto	I servizi che si occupano di Assegno di Inclusione, attuano la presa in carico dei beneficiati attraverso la valutazione multidimensionale e la definizione dei progetti personalizzati. Ogni ambito ha definito la composizione della propria Equipe Multidisciplinare, costituita di norma dal Case Manager e/o dall'Assistente sociale del comune di residenza, ai quali si aggiungono gli altri operatori dei servizi specialistici (SERT, CPS, UEPE ...), Centro per L'impiego o enti del Terzo Settore coinvolti a seconda dei bisogni e delle risorse rilevate nella valutazione multidimensionale.
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Ambiti Territoriali di: Cantù, Como, Erba, Lomazzo-Fino Mornasco, Mariano Comense, Menaggio, Olgiate Comasco, Campione D'Italia
Attori/Enti coinvolti	Comuni, Servizi degli Ambiti territoriali, Centri per l'impiego, Servizi specialisti ASST Lariana e Enti Terzo Settore.
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	Professionisti Asst Lariana profillati su GEPI (assistanti sociali dei servizi specialistici del DSMD). Estensione graduale della partecipazione ad altri professionisti afferenti ai servizi (educatori, medici, psichiatri, psicologi), a seconda dei bisogni rilevati per i singoli utenti.
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	Si PdZ Si PPT
Anno Avvio / Anno Fine	2025/2027



Indicatore e risultato atteso	<p>INDICATORE: Incremento numero equipe multidisciplinari (EEMM) attivate</p> <p>RISULTATI:</p> <ul style="list-style-type: none">• 2025 N. EEMM attivate ≥ 1• 2026 N. EEMM attivate anno 2026 $>$ N. EEMM attivate anno 2025• 2027 N. EEMM attivate anno 2027 $>$ N. EEMM attivate anno 2026 <p>INDICATORE: Numero incontri formativi svolti/Numero incontri formativi previsti</p> <p>RISULTATI:</p> <ul style="list-style-type: none">• 2025 $\geq 50\%$• 2026 $\geq 75\%$• 2027 100% <p>INDICATORE: Numero tipologie professionali che compongono le EEMM/Numero tipologia professionali presenti nell'organizzazione, gestione ed erogazione dei servizi</p> <p>RISULTATI:</p> <ul style="list-style-type: none">• 2025 $\geq 50\%$• 2026 $\geq 75\%$• 2027 100% <p>Gli indicatori ed il relativo monitoraggio saranno sviluppati secondo i livelli di competenza di Asst Lariana e degli Ambiti Sociali.</p>
--------------------------------------	--

Criticità o razionale del progetto	PREVENZIONE DELL'ALLONTANAMENTO FAMILIARE							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)	LI 1 prevenzione	LI 2 materno- infantile	LI 3 minori- adolescenti	LI 4 autonomia	LI 5 fragilità	LI 6 grave emarginazio ne	LI 7 PUA e UVM	
AT 1 Valutazione	X	X	X					
AT 2 Continuità dell'assistenz a tra setting di cura								
AT 3								

	Cure domiciliari						
	AT 4 Percorsi di integrazione con le cure primarie	X	X	X			
	AT 5 Prevenzione e promozione della salute						
	AT 6 Telemedicina						
	AT 7 PIC cronici e fragili						
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Nuclei familiari fragili, con figli minori, in situazione di vulnerabilità.						
Obiettivi di sistema	<ul style="list-style-type: none"> • Superare la frammentazione e la mancanza di integrazione e cooperazione tra i diversi attori titolari degli interventi, ricomponendo i percorsi di presa in carico e quindi migliorare la governance complessiva affinché siano garantite azioni realizzate in una logica trasversale e unitaria; • Realizzare un percorso di accompagnamento volto a garantire a ogni bambino una valutazione appropriata e di qualità della sua situazione familiare, con la relativa progettazione di un piano d'azione unitario, partecipato, sostenibile e multidimensionale e in un tempo congruo, definiti congiuntamente in équipe multidisciplinare con la famiglia; • Prevenire situazioni di trascuratezza e trascuratezza grave, maltrattamento e abuso, tramite azioni progettuali di promozione della genitorialità positiva come di azione tempestiva in caso di rilevazione di esse e quindi di protezione e tutela dei bambini; • Promozione del Welfare di comunità e mutuo aiuto facilitando percorsi di prossimità e reciprocità familiare (es. Centri per la Famiglia e Reti di famiglie affidatarie). 						
Descrizione del servizio / progetto	<p>Richiamando la metodologia del Programma P.I.P.P.I. ed in continuità con le implementazioni già realizzate, si intende promuovere un approccio multidisciplinare integrato nei percorsi di presa in carico e nella messa in campo di interventi a favore di nuclei familiari vulnerabili tra famiglia, ASST, Ambito territoriale/Comuni ed eventuali altri soggetti interessati.</p> <p>In un'ottica prevalentemente preventiva, si intende lavorare al fine di definire un piano di azione unitario, partecipato, sostenibile e multidimensionale, realizzato in un tempo congruo. Piano di azione che verrà definito congiuntamente in équipe multidisciplinari alla presenza dei diversi soggetti che, ciascuno nella propria specificità e competenza, possono aiutare la famiglia a fronteggiare la propria vulnerabilità.</p>						

	Al fine di poter consentire ad ogni soggetto dell'equipe multidisciplinare di lavorare con tempi e modi proposti dalla metodologia sarà necessaria la definizione di protocolli istituzionali che determinino tra i vari soggetti funzioni, responsabilità e competenze.
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Ambiti Territoriali di: Cantù, Como, Erba, Lomazzo-Fino Mornasco, Mariano Comense, Menaggio, Olgiate Comasco, Campione D'Italia
Attori/Enti coinvolti	Distretti ASST Lariana – Ambiti territoriali di Cantù, Como, Erba, Lomazzo-Fino Mornasco, Mariano Comense, Menaggio, Olgiate Comasco – Servizi Scolastici ed educativi - ETS
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	PUA - Consultorio – DSMD – PLS
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	Si PdZ Si PPT
Anno Avvio / Anno Fine	2025/2027
Indicatore e risultato atteso	<p>INDICATORE: Definizione o aggiornamento protocollo/procedura di prevenzione dell'allontanamento familiare</p> <p>RISULTATO ATTESO: Definizione o aggiornamento e condivisione protocollo (e relative procedure operative) tra Ambito, Servizi scolastici, Servizi educativi, ATS e ASST ed eventuali altri soggetti interessati (entro 2025).</p> <p>Attivazione del protocollo/ procedure (entro 2026)</p>



	<p>INDICATORE: Numero progetti individualizzati/ Numero valutazioni RISULTATO ATTESO: 40 % entro 2025 – 60 % entro 2026 – 80 % entro 2027</p> <p>INDICATORE: Incremento della tipologia dei soggetti coinvolti nell'ambito dei Gruppi territoriali RISULTATO ATTESO: N. enti coinvolti anno 2026 > N. enti coinvolti anno 2025 - N. enti coinvolti anno 2027 > N. enti coinvolti anno 2026</p> <p>INDICATORE: Incremento Numero nuclei familiari presi in carico in ottica di prevenzione, anche ulteriori rispetto ai nuclei previsti dal Programma PIPPI. RISULTATO ATTESO: N. nuclei familiari anno 2026 > N. nuclei familiari anno 2025 - N. nuclei familiari anno 2027 > N. nuclei familiari anno 2026.</p> <p>Gli indicatori ed il relativo monitoraggio saranno sviluppati secondo i livelli di competenza di Asst Lariana e degli Ambiti Sociali.</p>
--	---

Criticità o razionale del progetto	SERVIZI SOCIALI PER LE DIMISSIONI PROTETTE							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI 1 prevenzione	LI 2 materno- infantile	LI 3 minori- adolescenti	LI 4 autonomia	LI 5 fragilità	LI 6 grave emarginazio ne	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione							
	AT 2 Continuità dell'assistenz a tra setting di cura					X		
	AT 3 Cure domiciliari					X		
	AT 4 Percorsi di integrazione con le cure primarie					X		
	AT 5							

	Prevenzione e promozione della salute						
	AT 6 Telemedicina				X		
	AT 7 PIC cronici e fragili						
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Persone non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità, residenti sul territorio nazionale, non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata. Nello specifico paziente fragile, con elevato rischio sociale intercettato da Asst Lariana, con un approccio proattivo sin dall'accesso in PS.						
Obiettivi di sistema	<ul style="list-style-type: none"> • Promuovere l'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia, attraverso l'intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria; • Contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri; • Aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni, assicurando la continuità dell'assistenza; • Promuovere un modello organizzativo gestionale omogeneo e continuativo nei diversi ambiti territoriali del distretto per la gestione integrata e coordinata degli interventi; • Sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, incrementando la consapevolezza e la responsabilità delle figure di riferimento della persona fragile, superando la logica assistenziale; • Uniformare i criteri di valutazione e accesso agli interventiopportunità anche attraverso collaborazioni innovative tra il pubblico e il Terzo Settore al fine di potenziare la rete dei servizi; • Garantire l'inclusione sociale dei soggetti fragili presi in carico. 						
Descrizione del servizio / progetto	<p>La dimissione protetta è una dimissione dal contesto sanitario che prevede una continuità di assistenza e cure attraverso un programma di interventi e servizi concordato tra il medico curante, i servizi sociali di ASST e i servizi sociali dei Comuni/Ambiti territoriali. È un insieme di azioni finalizzate a un'intercettazione precoce e una gestione proattiva del processo di dimissione protetta del paziente fragile con elevato rischio sociale, che curano il processo di passaggio del paziente da un ambiente ospedaliero o similare ad un ambiente di cura di tipo familiare, al fine di garantire la continuità assistenziale. Oggetto comune di lavoro tra ASST Lariana e gli Ambiti territoriali della provincia di Como sarà il protocollo/procedura che definirà le modalità operative con cui ASST Lariana e Comuni/Ambiti territoriali avvieranno la valutazione multidimensionale del grado di vulnerabilità e la presa in carico condivisa delle persone per la definizione di un progetto rivolto ad assicurare il benessere attraverso la continuità assistenziale anche dopo la dimissione ospedaliera. Tale protocollo, una volta redatto e sottoscritto sarà oggetto di sperimentazione e monitoraggio. Per un'intercettazione precoce ed una gestione proattiva del processo di dimissione protetta del paziente fragile, con elevato rischio sociale si garantisce la presa in carico socio-sanitaria contribuendo a ridurre il numero di accessi impropri in Pronto Soccorso.</p>						



Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Ambiti Territoriali di: Cantù, Como, Erba, Lomazzo-Fino Mornasco, Mariano Comense, Menaggio, Olgiate Comasco, Campione D'Italia
Attori/Enti coinvolti	Distretti ASST Lariana – Ambiti territoriali di Cantù, Como, Erba, Lomazzo-Fino Mornasco, Mariano Comense, Menaggio, Olgiate Comasco – Comuni
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	Si PdZ Si PPT
Anno Avvio / Anno Fine	2025/2027
Indicatore e risultato atteso	INDICATORE: Definizione e condivisione protocollo/procedura definito per assicurare la Transitional care con Asst Lariana, ATS e gli ETS RISULTATO ATTESO: definizione e aggiornamento protocollo, definizione del patto d'Intesa (2025), attivazione del protocollo/procedura (2026). INDICATORE: Numero utenti sociali che hanno beneficiato del servizio dimissioni protette/numero utenti sociali che ha espresso il bisogno del servizio RISULTATO ATTESO 2026 ≥ 50% 2027 ≥75%



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

Criticità o razionale del progetto	PUNTI UNICI DI ACCESSO (PUA) INTEGRATI E UVM: INCREMENTO OPERATORI SOCIALI							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)	LI 1 prevenzione	LI 2 materno- infantile	LI 3 minori- adolescenti	LI 4 autonomia	LI 5 fragilità	LI 6 grave emarginazio ne	LI 7 PUA e UVM	
	AT 1 Valutazione							X
	AT 2 Continuità dell'assistenz a tra setting di cura							X
	AT 3 Cure domiciliari							
	AT 4							X



	Percorsi di integrazione con le cure primarie						
	AT 5 Prevenzione e promozione della salute						
	AT 6 Telemedicina						
	AT 7 PIC cronici e fragili						
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Persone che accedono al PUA, meritevoli di consulenza sociale finalizzata ad approfondire il bisogno e definire l'eventuale necessità di valutazione multidimensionale.						
Obiettivi di sistema	<ul style="list-style-type: none">Realizzazione, insieme ad ASST e ATS di obiettivi in co programmazione e co progettazione con gli ETS al fine di rafforzare la Valutazione multidimensionale e l'efficacia delle équipe integrate;Definire protocollo/procedura operativo di distretto per il funzionamento della équipe integrata tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario per la valutazione multidimensionale;Assicurare la partecipazione della figura dell'assistente sociale comunale o di Ambito all'interno del Punto Unico di Accesso (PUA) delle Case di Comunità.						
Descrizione del servizio / progetto	<p>II PUA rappresenta il modello organizzativo di accesso unitario ed universalistico ai servizi sociali, sanitari e socio-sanitari finalizzato ad avviare percorsi di risposta appropriata alla complessità delle esigenze di tutela della salute della persona, rivolti in particolare a coloro che presentano bisogni che richiedono prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale. Per un incremento del numero di persone in condizioni complesse prese in carico dalle Unità di Valutazione multidimensionali (UVM), l'obiettivo prevede la collaborazione tra il personale dell'ambito territoriale sociale ed il personale del PUA di Asst Lariana (Protocollo d'Intesa), per promuovere un modello organizzativo, di intervento e di gestione multidisciplinare, perseguitando la progettazione di carattere sociale e sociosanitaria. All'interno del PUA si svolgono le funzioni di accesso e di prima valutazione.</p> <p>ÉQUIPE INTEGRATE PER LA REALIZZAZIONE DI PERCORSI DI PRESA IN CARICO INTEGRATA</p> <p>Le équipe integrate costruiscono percorsi assistenziali integrati in relazione ai bisogni della persona, mirano a migliorare le modalità di presa in carico unitaria della stessa, e ad eliminare o semplificare i numerosi passaggi che la persona assistita ed i suoi familiari devono adempiere per l'accesso e la fruizione dei servizi, attraverso le proprie funzioni specifiche e l'articolazione del processo di presa in carico integrata, nelle relative macrofasi</p>						



	(valutazione multidimensionale, elaborazione del piano assistenziale individualizzato e monitoraggio degli esiti), come definito dalla normativa in materia di LEPS di processo. (PIANO NAZIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA)
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Ambiti Territoriali di: Cantù, Como, Erba, Lomazzo-Fino Mornasco, Mariano Comense, Menaggio, Olgiate Comasco, Campione D'Italia
Attori/Enti coinvolti	Distretti ASST Lariana – Ambiti territoriali di Cantù, Como, Erba, Lomazzo-Fino Mornasco, Mariano Comense, Menaggio, Olgiate Comasco – Comuni
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	Equipe multidisciplinare – PUA - COT
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	Si PdZ Si PPT
Anno Avvio / Anno Fine	2025/2027
Indicatore e risultato atteso	INDICATORE: Definizione ed aggiornamento protocollo e documento organizzativo di Ambito per la valutazione integrata tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario. RISULTATO ATTESO: protocollo/procedura, costituita nei modi previsti dalla normativa/regolamenti vigente tra ASST, Ambito territoriale/Comuni ed eventuali altri soggetti interessati, aggiornati e condivisi - Protocollo/procedura attivati entro la fine del 2025



	<p>INDICATORE: Numero valutazioni che vedono la partecipazione dell'Assistente sociale comunale o di Ambito/Numero complessivo di valutazioni effettuate</p> <p>RISULTATO ATTESO: 50% entro fine 2025 – 75% entro fine 2026 – 100% entro fine 2027</p> <p>INDICATORE: n. strumenti di valutazione unitari condivisi</p> <p>RISULTATO ATTESO: incremento numero strumenti unitari per la valutazione multidimensionale condivisi tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario</p> <p>INDICATORE: numero persone in condizioni complesse prese in carico dalle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVMD) per ciascun anno del triennio.</p> <p>RISULTATO ATTESO: presa in carico delle persone in condizioni complesse da parte dalle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVMD) incrementata in modo costante nel triennio.</p> <p>Gli indicatori ed il relativo monitoraggio saranno sviluppati secondo i livelli di competenza di Asst Lariana e degli Ambiti Sociali.</p>
--	--

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



	Prevenzione e promozione della salute							
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Popolazione in condizioni di fragilità, non autosufficiente e con alto bisogno assistenziale. Nell'ambito specifico dei progetti di dimissione protetta da struttura sanitaria/sociosanitaria i destinatari sono persone non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità, non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continua, che necessitano di SAD. Destinatari indiretti degli interventi di SAD, laddove presenti, sono i caregiver familiari, in termini di alleggerimento del carico di cura ma anche di incremento della responsabilizzazione, attori a tutti gli effetti del progetto individualizzato. L'intervento di assistenza domiciliare si colloca quindi in una dimensione di supporto alla persona non autosufficiente e di sollievo e consapevolezza del caregiver.							
Obiettivi di sistema	<ul style="list-style-type: none">• Potenziare il Servizio di Assistenza Domiciliare in termini quantitativi e qualitativi• Assistenza sociale integrata con i servizi sociosanitari.							
Descrizione del servizio / progetto	<p>Implementazione di servizi socioassistenziali (igiene personale, aiuto nell'organizzazione e gestione della casa, supporto nell'alimentazione, ...) finalizzati al mantenimento a domicilio delle persone non autosufficienti e al sostegno dell'autonomia residua.</p> <p>Promozione di un modello organizzativo omogeneo per la gestione integrata e coordinata degli interventi al domicilio, al fine di migliorare la qualità della vita dei destinatari e superare la logica di frammentazione dell'assistenza.</p> <p>In modo particolare è necessario che il Servizio di Assistenza Domiciliare venga attivato secondo le richieste e i bisogni della persona nel suo contesto di vita quotidiano e che risponda alle necessità anche temporanee della persona attraverso un progetto dedicato.</p> <p>Attraverso la predisposizione del Progetto Individualizzato si promuovono il coordinamento e l'integrazione tra servizi/interventi presenti al domicilio della persona (PUA-COT- EG-CDOM - IFEC).</p> <p>Al fine di integrare le risorse, il Progetto è in stretta connessione con il protocollo dimissioni protette e i servizi attivati con i finanziamenti del Fondo Non Autosufficienze.</p>							
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in	Ambiti Territoriali di: Cantù, Como, Erba, Lomazzo-Fino Mornasco, Mariano Comense, Menaggio, Olgiate Comasco, Campione D'Italia							



caso diverso se aziendale, sub- distrettuale, comunale)	
Attori/Enti coinvolti	Ambiti Territoriali afferenti all'ASST Lariana, Comuni afferenti agli ambiti territoriali, Case di Comunità (PUA, COT, MMG) e Enti Erogatori accreditati presso gli Ambiti/Comuni
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	Equipe multidisciplinare ospedaliera-PUA-COT- IFEC
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	Si PdZ Si PPT
Anno Avvio / Anno Fine	2025/2027
Indicatore e risultato atteso	<p>INDICATORE: n. di progetti individualizzati SAD per anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale con piano individualizzato unico integrato.</p> <p>RISULTATO ATTESO: $\geq 50\%$ dei progetti integrati nel 2025, $\geq 75\%$ nel 2026 e 100% nel 2027</p> <p>INDICATORE: n. di progetti individualizzati che necessitano del SAD in percorsi di dimissioni protette</p> <p>RISULTATO ATTESO: $\geq 50\%$ nel 2026 e $\geq 75\%$ nel 2027</p> <p>INDICATORE: incremento n. prese in carico SAD con intero processo gestito attraverso la cartella sociale informatizzata</p> <p>RISULTATO ATTESO: nel 2026 n. SAD processati > del 2025, nel 2027 n. SAD processati > del 2026</p> <p>Gli indicatori ed il relativo monitoraggio saranno sviluppati secondo i livelli di competenza di Asst Lariana e degli Ambiti Sociali.</p>



Legenda della Scheda Progetto:

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

4.3 Piano di rafforzamento della gestione associata

Coerentemente con quanto previsto per l'Area di Policy K "Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata" (vedi cap. 5 e 6) e il recente emergere di nuove progettazioni di ambito, si svilupperà in questo triennio di programmazione di zona 2025-2027 un differente assetto interno all'ente, finalizzato ad un più efficace conseguimento degli obiettivi strategici individuati e ad una valorizzazione dei servizi in gestione associata. Azienda Speciale Consortile Galliano intende adottare una più evidente strutturazione organizzativa a macro aree, che ricalca l'assetto utilizzato per il confronto ai tavoli tematici con le realtà territoriali per l'elaborazione del presente piano di zona.

La tabella seguente riconduce il modello di governance che sarà implementato rispetto alle Aree di Policy previste dalle Linee guida Regionali.

AREE	AREA DI INTERVENTO	AREE DI POLICY DI RIFERIMENTO
Area Comunità Educante	<i>Minori e famiglie</i>	I. Interventi per la famiglia
	<i>Politiche Giovanili</i>	G. Politiche giovanili e per i minori I. Interventi per la famiglia
Area Autonomia Possibile	<i>Disabilità</i>	J. Interventi a favore di persone con disabilità D. Domiciliarità
	<i>Terza Età</i>	E. Anziani D. Domiciliarità
Area Inclusione e Coesione Sociale	<i>Lavoro</i>	A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione sociale e promozione dell'inclusione attiva H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro
	<i>Abitare sociale</i>	B. Politiche abitative

Alle Aree di intervento e alle relative macro aree verranno ricondotti i servizi in gestione associata e le progettualità attive, in una logica di integrazione e potenziamento degli esiti degli interventi.

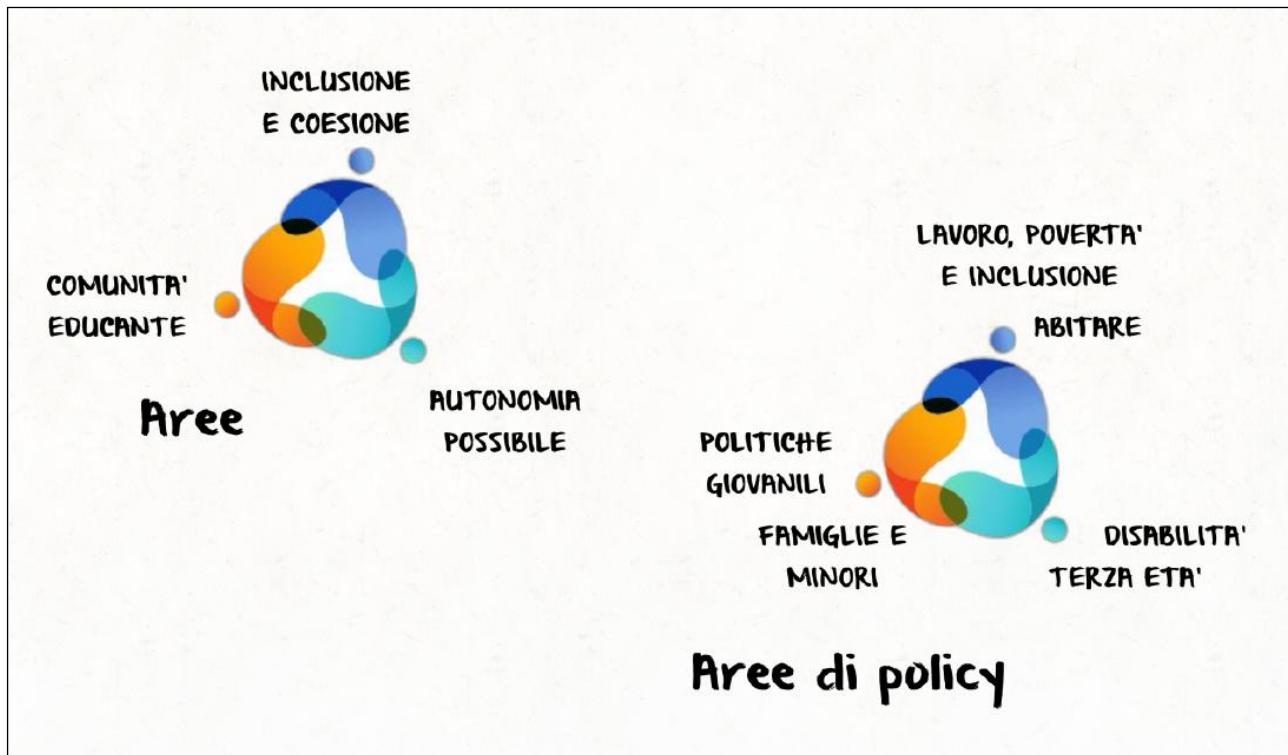


Figura 3: governance Piano di Zona 2025-2027

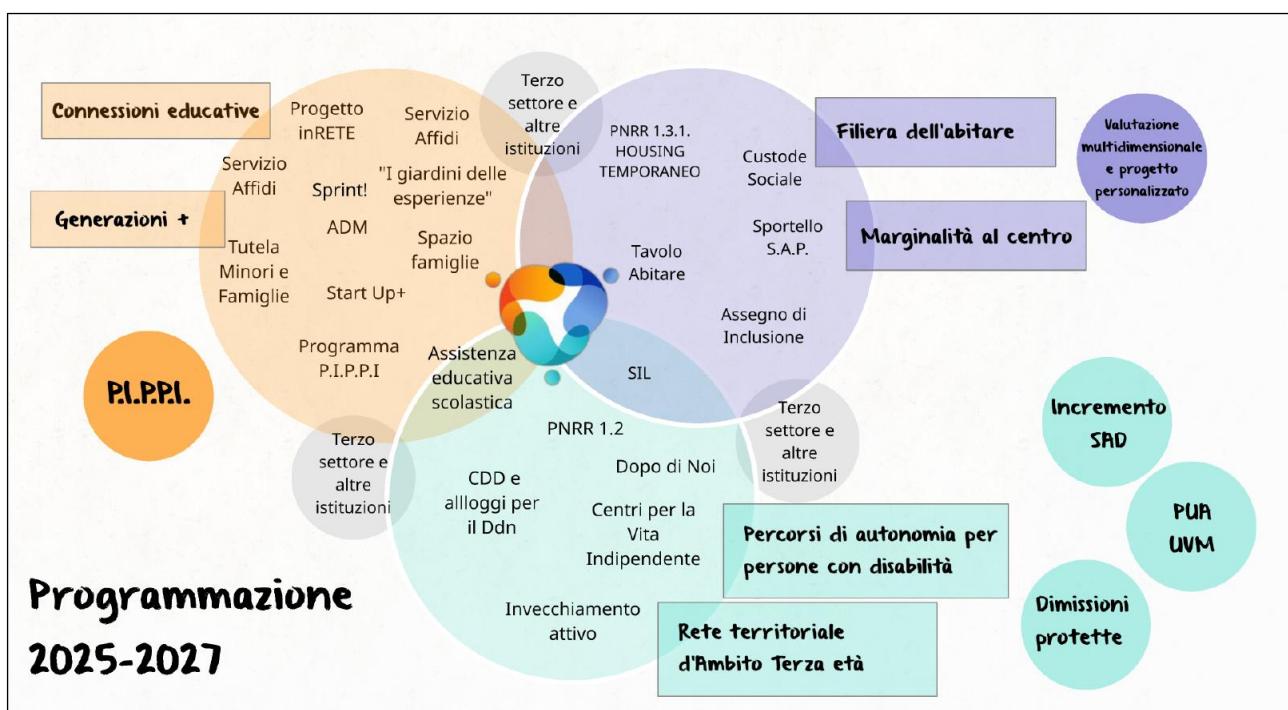


Figura 4: configurazione Aree di Policy – servizi e progettualità presenti – obiettivi programmatici 2025-2027 e LEPS

Alcuni Obiettivi programmatici previsti in specifiche Aree di Policy prevedono la sperimentazione di interventi che si inseriranno a potenziamento dei servizi stessi.



4.3.1 Procedure di amministrazione condivisa e sovra-ambito

Nel corso della realizzazione del Piano di zona 2021-23 l’Ufficio di Piano ha facilitato processi sistematici per la programmazione di risposte condivise, tra comuni, tra Ambito e Terzo Settore e in connessione con altri Ambiti della provincia di Como.

In particolare, in risposta alle sollecitazioni di Regione Lombardia e Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali sono in corso numerose sperimentazioni condivise tra i Comuni dell’Ambito sviluppate anche attraverso procedure di co-progettazione ai sensi dell’articolo 55 del Decreto Legislativo 117/2017.

Di seguito si riassumono le principali progettualità che hanno coinvolto Azienda Galliano:



TITOLO e BANDO	FINALITÀ	DURATA	PARTENARIATO
HOUSING TEMPORANEO PNRR Sub-investimento 1.3.1	Accompagnare all'autonomia nuclei in condizione di emergenza abitativa, attraverso percorsi di ospitalità temporanea che sostengano la ridefinizione di un progetto di vita, secondo un approccio partecipato e interventi multidisciplinari	2022 - Marzo 2026	Convenzione co-progettazione tra Azienda Speciale Consortile Galliano (capofila) Cooperativa Progetto Sociale Associazione Gruppo Appartamento Fondazione Scalabrinii Cooperativa Sociale Mondovisione
HOUSING DISABILITÀ PNRR Sub-investimento 1.2	Accompagnare all'autonomia persone adulte con disabilità secondo un approccio partecipato e con l'ausilio di strumentazioni digitali	2022 - Marzo 2026	Convenzione co-progettazione tra Azienda Speciale Consortile Galliano (capofila) Coop. Sim-patia
PIUPI PNRR Sub-investimento 1.1.1	Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini	2022 - Marzo 2026	Convenzione co-progettazione tra Azienda Speciale Consortile Galliano (capofila) Azienda Speciale Comuni Insieme (Asci) Cooperativa Progetto Sociale Cooperativa Sociale Lavoro e Solidarietà Nuova Umanità Coop. Sociale L'Anello Società Cooperativa Sociale La Spiga Cooperativa Sociale
SPAZIO FAMIGLIE Finanziam. Regionale DGR 5955/2022 ed ex DGR 1507/2023, ente erogatore ATS Insubria	Favorire l'attivazione di una rete territoriale stabile per il benessere delle famiglie	Agosto 2024 – Giugno 2025	Attuale progettualità: Convenzione co-progettazione tra Azienda Speciale Consortile Galliano (capofila), Fondazione Don Silvano Caccia e le cooperative sociali Mondovisione, Dandelion, CSLS e Progetto Sociale
STARTUP+ Finanziam. La Lombardia è dei giovani 2024	Potenziare le opportunità di protagonismo dei ragazzi e delle ragazze e i servizi/interventi a supporto dei giovani e del loro progetto di vita	Ottobre 2024 – Agosto 2025	Accordo di partenariato tra Azienda Speciale Consortile Galliano (capofila) Comuni di Cantù, Capiago Intimiano, Cermenate, Cucciago, Figino Serenza, Novedrate, Carimate, Cooperativa Sociale Mondovisione, Provincia Italiana della Congregazione dei Figli dell'Immacolata Concezione, CSV Insubria
DIMISSIONI PROTETTE PNRR Sub-investimento 1.1.3.	Attuazione del LEPS Dimissioni Protette	Gennaio 2023 – Dicembre 2025	Accordo di partenariato con Tecum – ambito di Mariano Comense (capofila)
"I GIARDINI DELLE ESPERIENZE" –	Interventi laboratoriali e personalizzati per il supporto di minori/giovani in situazione di disagio	Marzo 2024 – Giugno 2025	Accordo di partenariato tra Tecum – Ambito di Mariano Comense (capofila) Azienda Speciale Consortile Galliano Azienda Sociale Comasca e Lariana



Finanziam. Regionale DGR 7499/2022 e 20/2023			IC Don Milani, Mariano Comense IC Como Albate, Como IC Cermenate, Cermenate
"CENTRI per la VITA INDEPENDENTE" – Finanziam. Regionale DGR 984/2023 e decreti 8685 e 8843/2024	Il CVI, come descritto da LR 25/2022, è un servizio complementare e integrativo ai servizi sociali di base, che ha la funzione di contribuire al progetto di vita della persona per tutto quanto concerne gli aspetti della vita indipendente.	Novembre 2024 – Dicembre 2026	Accordo di partenariato tra Consorzio Erbese Servizi alla Persona (capofila) Azienda Speciale Consortile Galliano Tecum – Ambito di Mariano Comense Downverso Abilitiamo Autismo ODV Associazione Arcobaleno ODV LEHDA – Lega per i diritti delle persone con disabilità, APS
"INSIEME SI PUÒ!" – Finanziam. Regionale DGR 1904/2024 Sprint!	La presente progettualità intende contribuire al potenziamento e all'incremento dell'offerta socio-educativa presente sul territorio canturino cercando di rispondere ai bisogni espressi in tale direzione dai nuclei familiari con figli di età compresa tra i 3 e i 18 anni e la comunità educante. In corso di valutazione	Gennaio 2025 – Giugno 2026	Accordo di partenariato tra Azienda Speciale Consortile Galliano (capofila) Coop. Progetto Sociale CSLS cooperativa sociale L'Anello cooperativa sociale La Spiga cooperativa sociale Dandelion cooperativa sociale LUDA società cooperativa sociale La Fenice APS Girotondo APS
"E POI?... LA TERZA ETÀ RISORSA PER LA COMUNITÀ" – Finanziam. Regionale DGR 2168/2024	Attraverso la professionalità di operatori sociali di rete e gli altri partner di progetto si intende quindi rilevare in modo puntuale il bisogno della popolazione over 65 tenendo conto della specificità di ciascun territorio, andando anche a rilevare e mappare le iniziative già in essere così da poter instaurare, attraverso un lavoro di rete, un tavolo di lavoro continuativo sul target oggetto del progetto. In corso di valutazione	Gennaio 2025 – Dicembre 2026	Accordo di partenariato tra Azienda Speciale Consortile Galliano (capofila) Coop. Progetto Sociale AUSER insieme Canturium APS Centro di Ascolto Caritas Cantù
PROGETTUALITÀ AREA LAVORO – Servizio Inserimenti Lavorativi Finanziam. Regionali e Provinciali	Adesione del Servizio Inserimenti Lavorativi (SIL) alle progettualità volte a facilitare l'inserimento socio-lavorativo dell'utenza in carico in base alle DGR e alla normativa provinciale di riferimento.		Accordi di partenariato tra Ambiti ed Enti del Terzo Settore del territorio

4.3.2 Adozione di strumenti e processi di digitalizzazione

IMPLEMENTAZIONE CARTELLA SOCIALE INFORMATIZZATA ED INTEGRATA - PROPOSTA PROGETTUALE di ATS INSUBRIA

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

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

FINALITÀ

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

OBIETTIVO OPERATIVO

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

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

COORDINAMENTO DEL PROGETTO

ATS Insubria

ASST e Ambiti Territoriali Sociali coinvolti

ASST Lariana – Ambito di Olgiate Comasco

ASST Settelaghi – Ambito di Sesto Calende

ASST Valleolona – Ambito di Saronno

MODALITÀ DI ATTUAZIONE

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



Tavolo di Coordinamento istituzionale

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

Tavolo Tecnico Operativo

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

Equipe integrata di Progetto

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

DEFINIZIONE DELLE FASI E DELLE ATTIVITÀ

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

PRIMA FASE

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

SECONDA FASE

- Avvio del processo di implementazione dell’applicativo, strutturato in schede funzionali.

Tale azione è finalizzata alla creazione di schede funzionali per la messa in rete delle valutazioni sociali e sociosanitarie, i contenuti delle suddette schede vengono definiti tra gli assistenti sociali ed altri operatori afferenti alle ASST e agli Ambiti Territoriali coinvolti e, in prima battuta, dovranno contemplare le seguenti aree:

- Anagrafica paziente
- Interventi attivi
- Indicatori di autosufficienza
- Condizione economica
- Condizione socio-abitativa
- Condizione socio-familiare

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

TERZA FASE

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

QUARTA FASE

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

4.4 Governance della programmazione del Piano di Zona 2025-2027

I principi cardine della governance, presenti nei documenti che regolano i rapporti tra le Amministrazioni e riportati nello Statuto dell'Azienda Speciale Consortile Galliano, sono i seguenti:
Titolarità: responsabilità pubblica rispetto alla programmazione e organizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali;

Territorializzazione: attenzione al rispetto delle diverse esigenze territoriali e dei bisogni di ciascuna comunità;

Compartecipazione: “partecipare con”, all’analisi dei bisogni e all’individuazione delle priorità finalizzata alla definizione di una programmazione condivisa.

Quest’ultimo principio viene tradotto nella scelta di una governance per la definizione del Piano di Zona che possa valorizzare ed esprimere gli sguardi dei soggetti del territorio che “fanno” sociale, (Ufficio di Piano, Comuni, Terzo Settore) e che prevede l’integrazione, a vari livelli, anche di altri fondamentali attori territoriali che contribuiscono a costruire il sistema del welfare locale sul nostro ambito territoriale (ATS, ASST, Istituti Comprensivi, sindacati, altre istituzioni pubbliche...).

L’Assemblea dei Sindaci dell’Ambito di Cantù per programmazione del Piano di zona 2025-2027 ha scelto un modello partecipativo di condivisione con il territorio nelle sue molteplici dimensioni (terzo settore, istituti scolastici, sindacati, ATS Insubria, ASST Lariana, parrocchie, sindacati, servizi territoriali, altre istituzioni locali).



Dopo un'assemblea pubblica di restituzione degli esiti della programmazione 2021-2023, la nuova programmazione si è sviluppata all'interno di 3 Aree individuate dall'Assemblea come prioritarie (Area Autonomia possibile, Area Inclusione e coesione sociale, Area comunità educante) per un accorpamento funzionale delle aree di policy previste dalle Linee Guida Regionali.

Attraverso l'adesione ad una Manifestazione di interesse pubblica dedicata, gli enti hanno aderito ai lavori dei 3 Tavoli d'Area all'interno dei quali è stato approfondito il bisogno legato al contesto di riferimento.

Le organizzazioni partecipanti ai Tavoli d'Area hanno, quindi, lavorato successivamente alla definizione degli obiettivi strategici all'interno dei Tavoli tematici.

Il presidio del processo di programmazione è stato affidato ad un Tavolo di Coordinamento composto da una figura di riferimento dell'Ufficio di Piano, accompagnata da un referente per ogni Tavolo d'Area, incaricato della sua conduzione, un referente per ogni Tavolo tematico, 1 o 2 rappresentanti del terzo settore e due rappresentanti dei Comuni quali co-conduttori dei Tavoli.

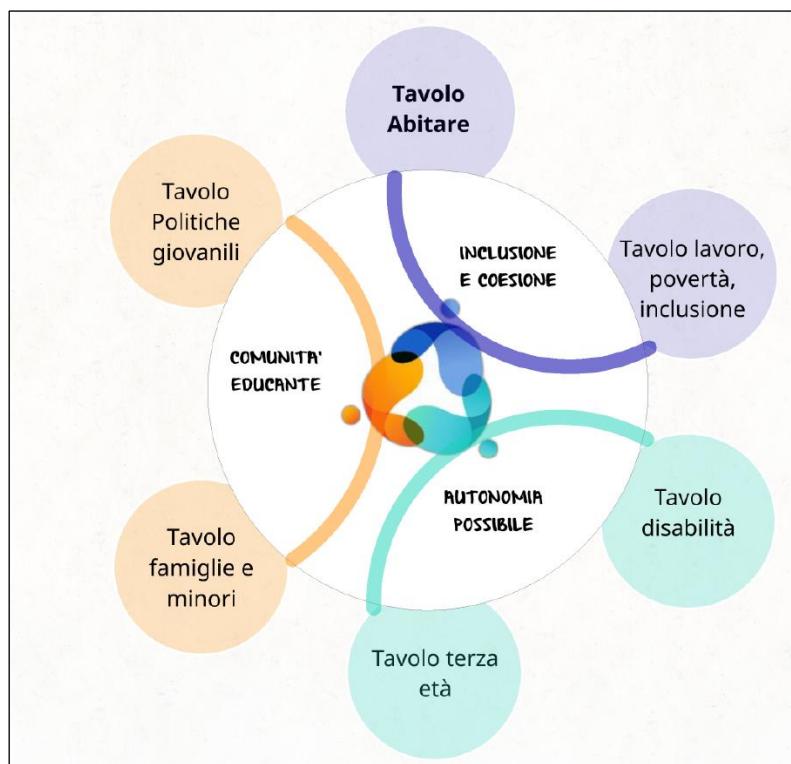


Figura 5: rappresentazione Tavoli Area e Tavoli Tematici

I lavori si sono sviluppati con il seguente cronoprogramma, comprensivo di incontri periodici di aggiornamento e condivisione dei lavori in atto con l'Assemblea dei Sindaci, dell'incontro finale in Plenaria per la restituzione degli obiettivi strategici programmati e dei passaggi formali negli organi istituzionali preposti all'approvazione del Piano di Zona.



Piano di Zona 2025-2027

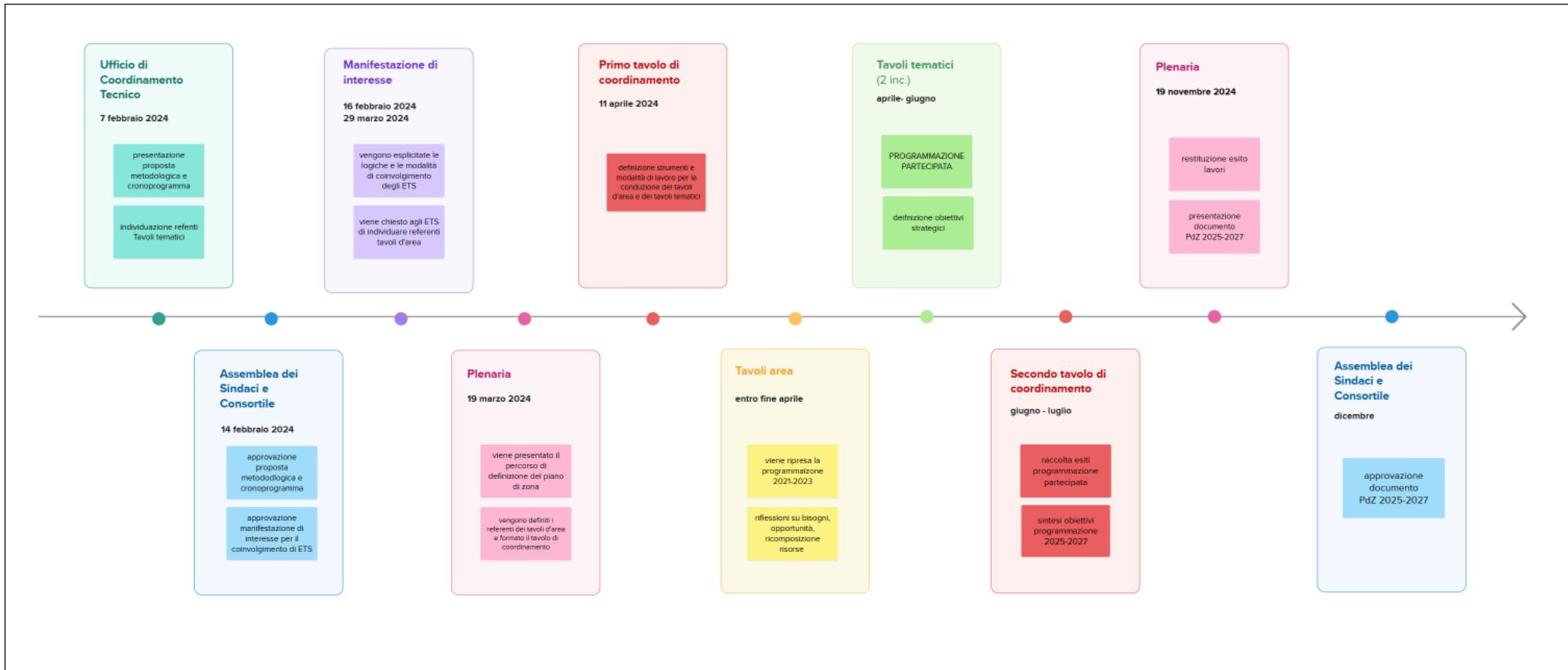


Figura 6: cronoprogramma lavori Piano di Zona

5. CAPITOLO 5

5.1 Analisi dei bisogni per macroaree di intervento e illustrazione delle motivazioni alla base della scelta riguardo alle aree individuate per la programmazione

In base ai dati di contesto esposti al capitolo 2 e all'analisi effettuata sui servizi e gli interventi presenti sul territorio dell'Ambito Territoriale di Cantù esposta nel capitolo 4, si procede a riassumere quanto emerso ai tre Tavoli d'Area realizzati in fase di programmazione, la cui composizione e funzionamento sono stati descritti nel capitolo 4.

Si propone la seguente sintesi dei bisogni territoriali suddivisi per le tre Aree di intervento assunte da Azienda Galliano quale modello organizzativo di governance ai fini della programmazione 2025-2027. Tale analisi è l'esito del lavoro condotto ai Tavoli d'Area e Tematici attraverso l'utilizzo di una metodologia partecipativa, che ha visto coinvolti i partecipanti nell'individuazione dei bisogni relativi all'area a partire dal proprio punto di vista d'osservazione; ne è seguita un'analisi qualitativa da parte dei conduttori e co-conduttori dei tavoli.

Le 3 Aree di intervento, a cui si aggiunge una quarta Area trasversale, sviluppano strategie e progettualità riconducibili alle macro aree di policy previste dalle Linee Guida Regionali, come di seguito esplicitato.

5.1.1 ANALISI DEI BISOGNI AREA INCLUSIONE E COESIONE SOCIALE

Aree di policy coinvolte:

- A) *Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva*
- B) *Politiche abitative*
- H) *Interventi connessi alle politiche per il lavoro*

I bisogni emersi al tavolo d'Area Inclusione e Coesione sociale, riconducibili alle 3 aree di policy sopra evidenziate, possono essere così riassunti:

- aumento costante delle situazioni di isolamento sociale e del numero delle persone con fragilità che restano ai margini, spesso anche se portatrici di un potenziale ancora esprimibile;
- difficoltà per i servizi di intercettare le nuove forme di marginalità e rischio di povertà attraverso i canali tradizionali;
- nuova fragilità che si presenta complessa, con una molteplicità di bisogni espressi tra loro connessi (lavoro, abitazione, socialità, benessere) e richiede risposte multidimensionali e integrate;
- sistema lavoro per le persone fragili che si presenta frammentato, anche a causa di una poco diffusa conoscenza delle misure di sostegno e delle opportunità attive;



- necessità di un cambiamento culturale del sistema dell'inserimento lavorativo in quanto la domanda di lavoro è ancora limitata ad alcuni settori "basic", che spesso non intersecano le competenze dell'offerta;
- mancanza di un sistema di raccolta dati funzionale alla programmazione di nuove strategie sull'Area;
- gestione e cronicizzazione di alcune situazioni di emergenza abitativa;
- conoscenza parziale dei bisogni legati all'Abitare e delle azioni di supporto presenti nel territorio provinciale e dell'Ambito Territoriale;
- mancanza di un linguaggio comune e condiviso con tutti gli stakeholders attivi;
- necessità di passare da interventi emergenziali a politiche di medio-lungo termine circa il tema dell'abitare;
- necessità di orientamento e supporto degli Amministratori e degli Operatori pubblici sul tema dell'abitare;
- scarsa conoscenza da parte della cittadinanza della normativa sia pubblica che privata sull'abitare;
- necessità di un'attività di orientamento omogenea sul territorio che favorisca anche l'aggancio precoce delle situazioni di emergenza abitativa.

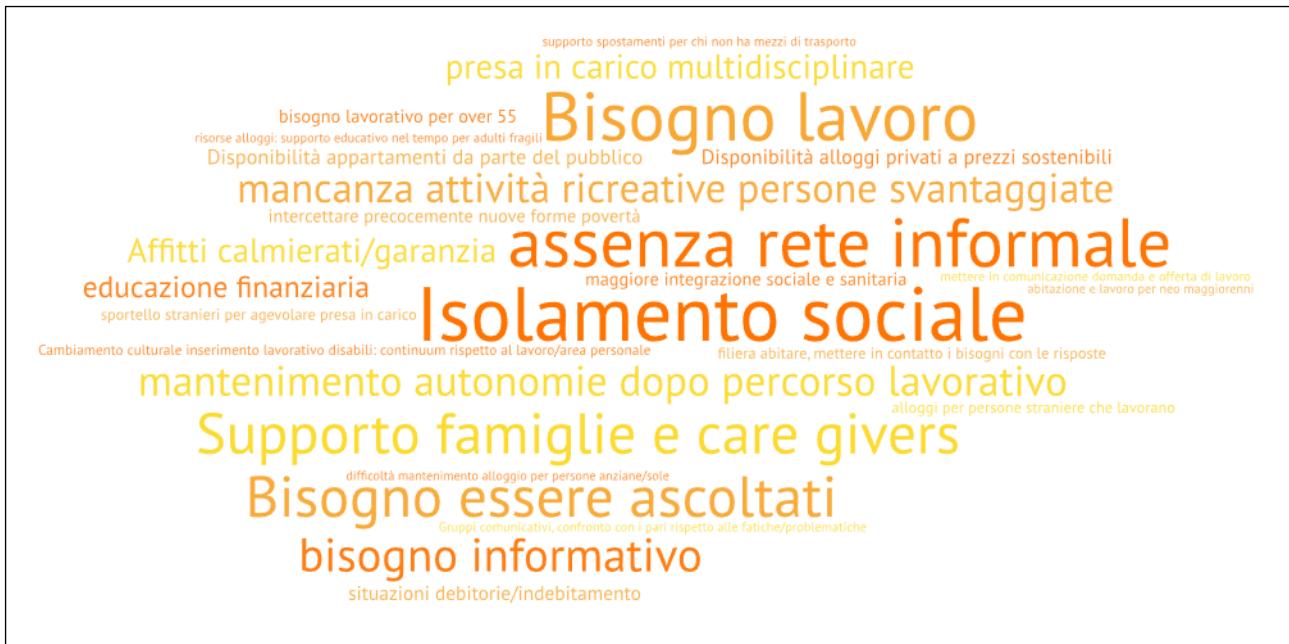


Figura 7: word cloud riferita al tavolo d'area inclusione e coesione sociale – bisogni riportati

La forma grafica word cloud sopra riportata evidenzia quali siano stati i bisogni principali emersi dai partecipanti ai tavoli, mettendo così in luce le principali criticità riferite sia al tema lavoro e inclusione sociale, sia a quello dell'abitare. Ciò che ne emerge in modo prevalente, oltre a bisogni molto specifici su alcune tematiche e rispetto ad alcune categorie di beneficiari, è la necessità di una presa



in carico multidimensionale che renda di conseguenza possibile una visione integrata dei diversi bisogni della popolazione a seconda delle specificità di ciascuno.

Le aree di programmazione individuate per le macro aree di policy sopra dettagliate risultano quindi essere le seguenti; per i dettagli si rimanda a quanto esposto nel capitolo 6.

TITOLO	FINALITÀ GENERALE
<i>Marginalità al centro</i>	Mettere a sistema un insieme di interventi finalizzati all'intercettazione precoce delle persone in condizione di povertà e marginalità o a rischio di diventarlo, garantendo loro una presa in carico multidimensionale
<i>Filiera dell'abitare</i>	Ingaggiare gli attori territoriali per la condivisione di un linguaggio comune sulla tematica e l'implementazione di una politica di medio-lungo termine attraverso l'aggancio precoce delle situazioni di fragilità e la targhetizzazione degli interventi di supporto all'abitare.

5.1.2 ANALISI DEI BISOGNI AREA AUTONOMIA POSSIBILE

Arene di policy coinvolte:

- D) Domiciliarità
- E) Anziani
- J) Interventi a favore delle persone con disabilità

I bisogni emersi al tavolo d'Area Autonomia Possibile, riconducibili alle 3 aree di policy sopra evidenziate, possono essere raggruppati in 3 tipologie principali così dettagliate:

Problemi sociali emergenti e cronici

- isolamento sociale anziano;
- solitudine anziano;
- impatto nuove disabilità;
- persone senza presa in carico personalizzata attraverso il progetto di vita;
- famiglie con disabilità senza accompagnamento nell'età di transizione;
- frammentazione della persona;
- famiglie con disabilità senza supporti integrati;



- aumento accessi in pronto soccorso con uso improprio di ricoveri di pazienti non intercettati preventivamente dal sistema;
- fatica e frustrazione crescente care givers;
- incremento richieste istituzionalizzazione;
- incremento liste d'attesa;
- neuropsichiatria infantile in sofferenza;
- scarsa presa in carico persone con elevati bisogni sanitari;
- scarsi sostegni per mobilità accompagnamenti persone fragili;

Criticità nel sistema delle proposte

- scarsa presenza mediazione del terzo settore nell'ambito dei servizi per anziani;
- mancanza di luoghi di aggregazione per persone con disabilità psichica;
- staticità dei servizi;
- rigidità delle diverse opportunità legate ai bandi;
- mancanza continuità presa in carico post percorso scolastico alunni con disabilità;
- progettazioni frammentate che non sostengono la persona;
- mancanza di interventi diffusi per autismo;
- scarse opportunità dopo di noi;
- gap tra desideri e competenze nell'affiancamento e sostegno al progetto di vita;
- incongruenze tra visione presente nelle DGR e regolamenti attuativi;
- opportunità dei bandi molto rigidi e difficoltà nell'incontro tra problemi da affrontare e misure stabiliti;
- mancanza di laboratori per sperimentare nuove forme di lavoro e occupazionali per persone con disabilità;
- aziende disponibili per assunzioni in art. 14;
- costituire le UVM (unità di valutazione multidimensionale);

Criticità informative

- informazioni poco chiare su misure attivabili;
- asimmetria informativa sui contenuti delle norme regionali nazionali europee;
- dis-orientamento rispetto ai servizi esistenti ed alle risorse attivabili;
- disinformazione;

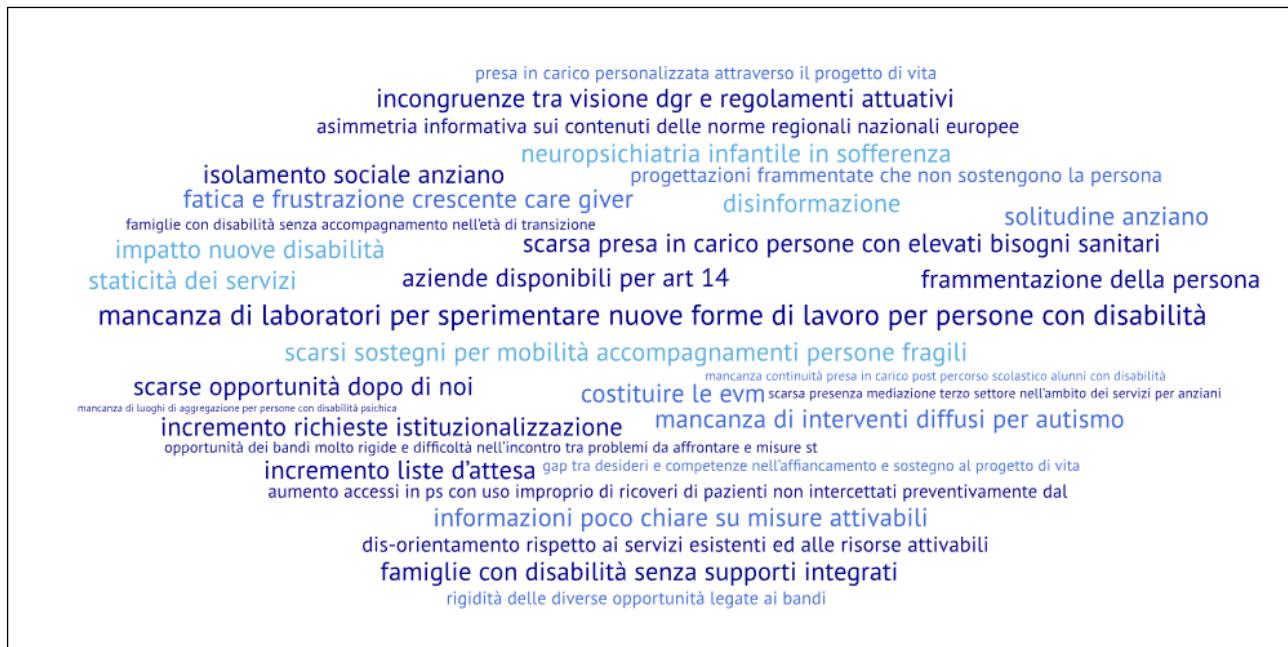


Figura 8: word cloud riferita al tavolo d'area autonomia possibile – bisogni riportati

La forma grafica word cloud sopra riportata evidenzia quali siano stati i bisogni principali emersi dai partecipanti ai tavoli, mettendo così in luce le principali criticità riferite sia alle persone con disabilità, sia alle persone anziane. Ciò che ne emerge in modo prevalente, oltre a bisogni molto specifici su alcune tematiche e rispetto ad alcune categorie di beneficiari, è la necessità di un'integrazione e un potenziamento dei servizi e delle iniziative in modo che siano maggiormente rispondenti ai bisogni della popolazione con disabilità e anziana, tenendo in considerazione soprattutto i “nuovi bisogni” e i cambiamenti che si verificano a livello normativo.

Le aree di programmazione individuate per le macro aree di policy sopra dettagliate risultano quindi essere le seguenti; per i dettagli si rimanda a quanto esposto nel capitolo 6

TITOLO	FINALITÀ GENERALE
<i>Percorsi di autonomia per persone con disabilità</i>	Promuovere l'autodeterminazione e il rafforzamento delle capacità individuali e dell'autonomia delle persone con disabilità. Potenziare i rapporti di confronto e collaborazione con gli attori territoriali, sia pubblici che del privato sociale.
<i>Rete territoriale d'ambito terza età</i>	Procedere alla raccolta e all'analisi del bisogno della popolazione anziana in modo capillare sul territorio, per realizzare una mappatura costantemente aggiornata circa le



	attività/iniziative/servizi presenti sul territorio rivolti alla popolazione anziana. Promuovere un approccio multidisciplinare alle necessità dei singoli secondo una filiera integrata mettendo a sistema gli interventi sociali e sanitari.
--	---

5.1.3 ANALISI DEI BISOGNI AREA COMUNITÀ EDUCANTE

Arene di policy coinvolte:

- G) Politiche giovanili e per i minori
- I) Interventi per la Famiglia

I bisogni emersi al tavolo d'Area Comunità Educante, riconducibili alle 2 aree di policy sopra evidenziate, possono essere riassunti in 5 tipologie principali così dettagliate:

Dispersione scolastica - Disorientamento formativo

- Il territorio riporta un significativo aumento del fenomeno di evasione e dispersione scolastica, fenomeni in aumento anche nelle fasce d'età più giovani (12-14);
- Aumento dell'abbandono scolastico associato a ritiro sociale nei neet (focus d'età 14/16 anni);
- Poche offerte formative di inclusione sociale e di inclusione formativa/lavorativa post-diploma per quei ragazzi ancora disorientati;
- Bisogno di intercettare precocemente situazioni di fragilità con presenza di elementi di rischio prima che diventino croniche;

Fragilità educativa e relazionale

- Aumento dell'isolamento sociale sia di giovani che degli adulti, difficoltà di integrazione dei nuclei stranieri nel contesto sociale di riferimento;
- Aumento della povertà educativa connessa anche all'aumento del livello di povertà economico-culturale, difficoltà di accesso alle risorse (sportive, culturali, socializzazione, altro);
- Bisogno di relazioni significative e di sentirsi "parte" a partire dalla pre-adolescenza, nei giovani, negli adulti e nelle famiglie;
- Aumento delle fragilità nella definizione e tenuta del ruolo genitoriale, con conseguente aumento esponenziale delle problematiche psicologiche, emotive e comportamentali dei bambini, preadolescenti, adolescenti e giovani;

- Impoverimento o assenza di reti di supporto informali;
- Assenza di luoghi che aiutino e promuovano la conoscenza delle risorse territoriali nelle famiglie;

Frammentazione e discontinuità degli interventi/servizi (dis-integrazione della rete dei servizi)

- Bisogno di identificare modalità e strumenti di raccolta dei bisogni emergenti che siano codificate e condivise tra le diverse realtà operanti, in risposta all'attuale lettura dei bisogni territoriali eccessivamente parziale e personalizzata;
- Bisogno di luoghi di riconnessione delle diverse proposte/offerte del territorio finalizzati ad una più capillare informazione tra i diversi soggetti attivi sul territorio e utili ad una programmazione delle risorse e delle progettualità che sia realmente rispondente alle necessità, caratteristiche e peculiarità dell'ambito;
- Individuazione di strategie che rispondano alla sempre più esigua presenza di personale educativo e individuazione di personale formato e capace di rispondere alle nuove necessità emergenti;
- Maggior continuità nelle proposte offerte al territorio (in particolare ci si riferisce alle progettualità che possono beneficiare di finanziamenti a breve termine), al fine di consentire un tempo di conoscenza e fruizione delle proposte che permetta una lettura, sulla media distanza, della risposta ai reali bisogni individuati;

Scarsa percezione della tematica giovanile

- Difficoltà degli adulti ad agganciare i giovani rispetto ai servizi e alle proposte esistenti;
- Occorre una migliore definizione target politiche giovanili;
- Presenza di interventi per lo più riparativi per i giovani;
- Mancanza del dialogo tra pari e interazione tra gruppi diversi di giovani;
- Assenza di spazi fisici dei giovani e per i giovani, spazi liberi e non strutturati, spazi di aggregazione e di protagonismo (età giovani 15-35);
- Bisogno di relazione e di sentirsi parte: pre-adolescenti, giovani, famiglie e genitori;
- Discontinuità dei progetti, soprattutto nelle politiche giovanili;



Figura 9: word cloud riferita al tavolo d'area comunità educante – bisogni riportati

La forma grafica word cloud sopra riportata evidenzia quali siano stati i bisogni principali emersi dai partecipanti ai tavoli, mettendo così in luce le principali criticità riferite al tema famiglie con minori e alle politiche giovanili. Ciò che ne emerge in modo prevalente, oltre a bisogni molto specifici su alcune tematiche e rispetto ad alcune categorie di beneficiari, è la necessità di un'integrazione e un potenziamento dei servizi e delle iniziative in modo da favorire una continuità, sia informativa che di servizi che tenga in considerazione soprattutto i cambiamenti in corso nel tessuto sociale.

Le aree di programmazione individuate per le macro aree di policy sopra dettagliate risultano quindi essere le seguenti; per i dettagli si rimanda a quanto esposto nel capitolo 6

TITOLO	FINALITÀ GENERALE
<i>Connessioni educative</i>	Garantire la conoscenza e l'accesso a servizi e opportunità a beneficio di minori, famiglie, docenti, figure educative di riferimento. Implementare e/o sperimentare nuove forme di collaborazione tra enti e servizi per le famiglie e i minori per favorire un'intercettazione precoce di situazioni di vulnerabilità e migliorare le l'efficacia delle strategie d'intervento in un'ottica multidisciplinare nei casi di disagio conclamato.
<i>Generazioni +</i>	Promuovere l'integrazione tra le progettualità/interventi a favore dei giovani attivi



	nel territorio; accompagnare i giovani nel loro Progetto di vita, favorendo la relazione e la cooperazione tra pari; promuovere un cambiamento culturale nell'approccio del mondo adulto alle nuove generazioni.
--	--

5.1.4 AREA INTEGRAZIONE E SVILUPPO

Macro aree di policy coinvolte:

F) Digitalizzazione dei servizi

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

I bisogni emersi in riferimento alle 2 aree di policy sopra evidenziate, possono essere così riassunti:

- Struttura organizzativa interna all'Azienda non adeguata alla complessità oggi gestita dall'Ufficio di Piano;
- Relazione con il territorio frammentata;
- Mancanza di una lettura condivisa dei bisogni del territorio con il terzo settore e le altre istituzioni attive;
- Necessità di accesso condiviso ai dati in forma digitale per favorire un'integrazione degli stessi, così come dei servizi e degli interventi.

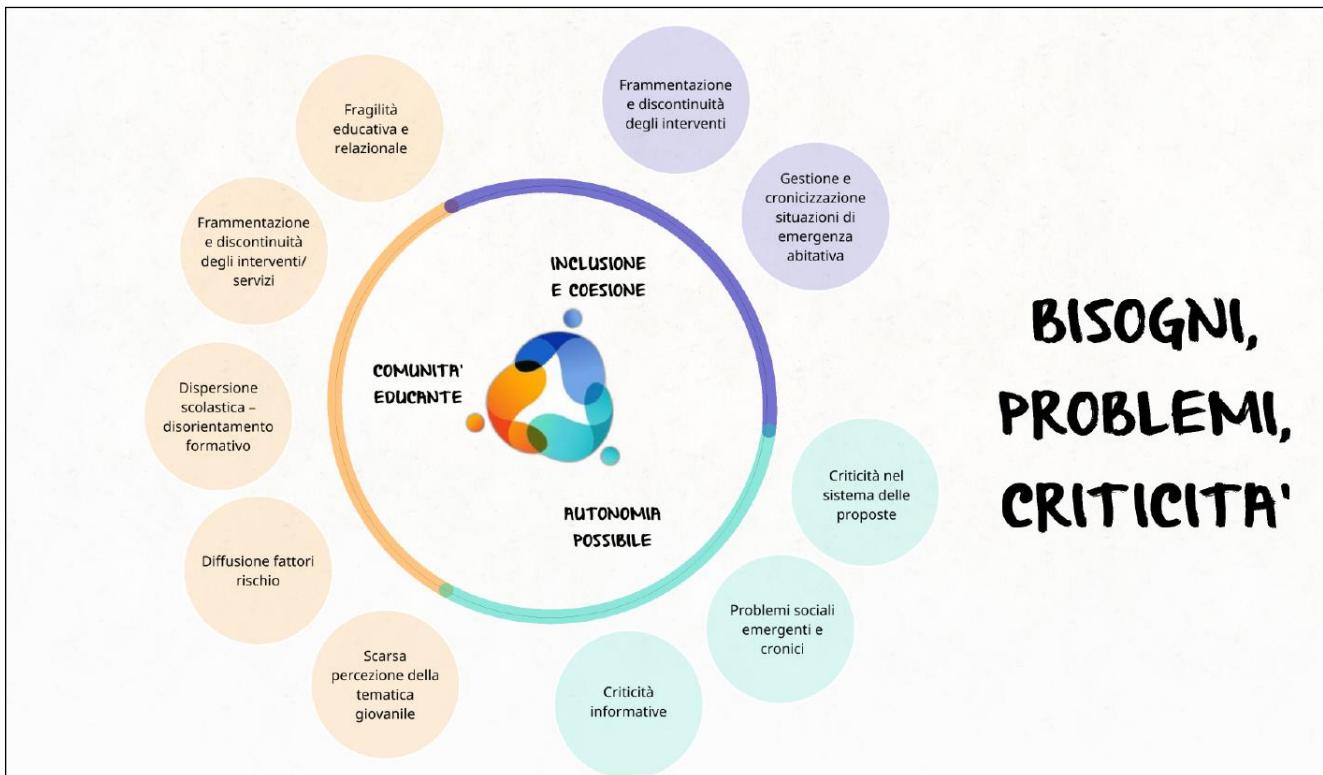


Figura 10: riepilogo bisogni, problemi e criticità emersi da ciascun tavolo d'area



6. CAPITOLO 6

6.1. Individuazione degli obiettivi di Ambito per la programmazione 2025-2027

Vengono di seguito proposte le tabelle riferite agli obiettivi di Ambito per la programmazione 2025-2027 riferite alle aree di policy individuate nel capitolo precedente.

Il seguente obiettivo fa riferimento alle aree di policy: A) *Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva - H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro*

TITOLO INTERVENTO	MARGINALITÀ AL CENTRO
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<ul style="list-style-type: none">• Sperimentare l'intercettazione precoce di persone in condizione di povertà e marginalità o a rischio di diventarlo;• Garantire alle persone in condizioni di marginalità o povertà una presa in carico multidimensionale.
AZIONI PROGRAMMATE	<ol style="list-style-type: none">a. Individuazione di un Referente dell'Area Inclusione e Coesione Sociale incaricato del coordinamento dell'Area e del perseguitamento degli interventi previsti dal Piano di Zona garantendo l'integrazione con le restanti aree di intervento in stretta connessione con la struttura di Coordinamento di Ambito.b. Stabilizzazione del Tavolo Lavoro, contrasto alla povertà e all'isolamento sociale quale luogo di condivisione di strategie e responsabilità tra Azienda Galliano, comuni, terzo settore e servizi specialistici, al fine di garantire<ul style="list-style-type: none">• la messa a sistema delle molteplici risorse e risposte territoriali ingaggiabili a sostegno delle persone ai margini o a rischio di povertà;• l'implementazione di un sistema condiviso di raccolta dei dati (vedi scheda obiettivo Governance condivisa);• il monitoraggio e la valutazione di quanto realizzato. La composizione del Tavolo potrà andare a modificarsi al fine di agganciare ulteriori realtà attive nel territorio.c. Nel dettaglio si prevede la realizzazione delle seguenti AZIONI:<ul style="list-style-type: none">• progressiva introduzione di nuove strategie per l'intercettazione precoce di persone a rischio di povertà, offrendo orientamento ai servizi e avvio di modalità di presa in carico multidimensionale, anche attraverso<ul style="list-style-type: none">◦ la stabilizzazione della sperimentazione delle figure degli Operatori di Rete e dei Custodi



	<p>sociali, quali figure di prossimità e orientamento;</p> <ul style="list-style-type: none">○ la valorizzazione dei Centri per la famiglia attivi nel territorio dell'Ambito quali presidi territoriali;○ il coinvolgimento degli sportelli Info Lavoro attivati dal Servizio Inserimenti Lavorativi (SIL) in 7 comuni dell'Ambito;○ l'aggancio dei giovani a rischio anche attraverso l'Informagiovani di Ambito;○ l'intercettazione attraverso gli sportelli Servizi Abitativi Pubblici - SAP;○ l'attivazione di un'azione sinergica con il Punto Unico di Accesso (PUA) attivo presso la Casa di Comunità di Cantù. <ul style="list-style-type: none">• potenziamento delle opportunità di inclusione lavorativa attraverso<ul style="list-style-type: none">○ il potenziamento della capacità territoriale di intercettare misure nazionali e regionali, anche attraverso l'accreditamento con Regione Lombardia del SIL per i servizi al lavoro;○ l'utilizzo delle potenzialità dell'inserimento lavorativo come strategia per favorire l'inclusione delle persone fragili anche attraverso il proseguo delle progettazioni di ambito e sovra ambito già in atto;○ la strutturazione di una filiera territoriale degli attori dell'area lavoro che ingaggi aziende e artigiani, enti di formazione e scuole, consulenti del lavoro e associazioni di categoria, cooperative sociali, assessori alle attività produttive, istituzioni preposte (Centri per l'impiego, Collocamento Mirato, enti invianti), a partire dalla possibile stesura di accordi, protocolli e progettazioni condivise.
	<p>La STRATEGIA di intervento privilegia quale modalità di relazione con il territorio</p> <ul style="list-style-type: none">• la valorizzazione del terzo settore nell'intercettazione dei bisogni e nella costruzione di nuove tipologie di risposta ai bisogni delle persone fragili attraverso processi di co-programmazione e/o co-progettazione;• l'aggancio con progettualità sovra-ambito per la sperimentazione condivisa di modalità di risposta innovative che generino ricadute positive nell'Ambito.
TARGET	<p>Il target è ampio e comprende tutte quelle categorie fragili, certificate e non, ai margini o a rischio di povertà quali, a titolo di esempio:</p> <ul style="list-style-type: none">• stranieri;• disabili con potenziale lavorativo;• senza dimora;• persone con basse competenze lavorative e sociali;



	<ul style="list-style-type: none">• persone con percorsi di vita complessi (dipendenze, carcere, salute mentale);• over 55 che hanno perso il lavoro;• anziani con pensione minima;• lavoratori poveri;• persone sole mono nucleo;• famiglie numerose;• NEET.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 205.000 Risorse pubbliche integrabili con risorse private
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<p>Referente dell'Area Inclusione e Coesione sociale per il presidio dell'area e la connessione con il Coordinamento di Ambito per una gestione strategica condivisa.</p> <p>Figure dedicate:</p> <ul style="list-style-type: none">• Operatore area adulti• Custodi sociali• Operatori di rete <p>Altri Servizi di Ambito coinvolti:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ufficio SIL• Case manager ADI• Assistenti sociali di base• Operatore PUA
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì, l'obiettivo si integra con le aree di policy B) Politiche abitative F) Digitalizzazione dei servizi K) Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>A) <i>Contrasto alla povertà</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Allargamento della rete e co-programmazione• Contrasto all'isolamento sociale e promozione dell'inclusione attiva• Rafforzamento delle reti sociali• Vulnerabilità multidimensionale• Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato• Working poors e lavoratori precari• Famiglie numerose• Famiglie monoredito• Nuovi strumenti di governance• Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva <p>H) <i>Interventi connessi alle politiche per il lavoro</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro• Interventi a favore dei NEET <p>B) <i>Politiche abitative</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Allargamento della platea dei soggetti a rischio



	<p><i>K) Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Rafforzamento della gestione associata• Revisione/potenziamento degli strumenti di governance dell'Ambito• Applicazione di strumenti e processi di digitalizzazione per la gestione/organizzazione dell'Ambito• <p><i>F) Digitalizzazione dei servizi</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Digitalizzazione dell'accesso• Digitalizzazione del servizio• Organizzazione del lavoro• Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete• Interventi per l'inclusione e l'alfabetizzazione digitale
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Sì L'Ambito ha partecipato in fase di programmazione agli incontri promossi da ASST Lariana finalizzati all'integrazione tra i Piani di Zona e il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT). Alcuni operatori dei servizi di ASST Lariana hanno partecipato al Tavolo tematico incaricato della definizione del presente obiettivo (CPS e SERT).
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Sì Gli interventi proposti sono coerenti rispetto a quanto definito nel processo di programmazione tra Ambito e ASST Lariana nelle logiche di integrazione tra Piano di Zona e Piano di Sviluppo del Polo Territoriale. Tali azioni verranno pianificate nel dettaglio e realizzate coordinandosi con i servizi specialistici territoriali, a partire da una stretta connessione con il PUA, quale luogo deputato al raccordo nella segnalazione e presa in carico di persone fragili.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	Sì in parte: collaborazione con altri Ambiti nella realizzazione di progettazioni territoriali sull'Area Lavoro.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Sì L'obiettivo sviluppa e stabilizza quanto sperimentato nella precedente programmazione
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	L'obiettivo vorrebbe stabilizzare le esperienze dei CUSTODI SOCIALI e degli OPERATORI DI RETE come presidio per l'intercettazione precoce delle situazioni di nuove povertà o a rischio marginalità e quale risposta di prossimità per l'orientamento ai servizi territoriali e alle risposte del privato sociale



	L'obiettivo prevede l'accreditamento del SIL per i servizi al lavoro con Regione Lombardia.
L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI PROGETTO NET-WORK (vedi paragrafo successivo Progetti di Integrazione del Distretto Lariano)
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 COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	L'analisi del bisogno e delle aree di problematicità scoperte, così come la definizione di possibili strategie di intervento sono state programmate in modo partecipato all'interno di un Tavolo tematico che ha coinvolto referenti dell'Ambito, dei comuni, delle realtà del privato sociale locali e di altri servizi territoriali. L'obiettivo prevede la stabilizzazione di tale Tavolo per garantire il monitoraggio continuativo e la validazione dell'intervento durante la fase di realizzazione. Le strategie di attuazione dell'obiettivo prevedono il ricorso a processi di co-programmazione e co-progettazione. L'Ambito già riconosce la co-progettazione quale procedura funzionale alla costruzione di risposte condivise con il Terzo Settore per affrontare i problemi del territorio. Sull'Area è già stata attivata in questa forma la sperimentazione della figura del Custode sociale. Si valuterà l'attivazione di nuovi tavoli in fase di pianificazione di dettaglio dei singoli interventi.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Sì La presa in carico multidimensionale presuppone una stretta collaborazione con tutti i servizi territoriali, pubblici (es. istituti scolastici, centri per l'impiego, sindacati ecc.) e privati (realtà informali, ASD, sistema imprenditoriale, Parrocchie ecc.) con il loro ingaggio in reti di fronteggiamento a supporto di singole fragilità e/o nella realizzazione di progettualità condivise. Le realtà non strutturate come Enti del Terzo Settore ai sensi del D. Lgs. 117/2017 attive nell'Area di intervento, resteranno coinvolte all'interno del Tavolo d'Area e potranno essere rappresentate ai tavoli di co-programmazione e co-progettazione dagli ETS iscritti al RUNTS.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Si registra <ul style="list-style-type: none">• un aumento costante delle situazioni di isolamento sociale e del numero delle persone con fragilità che restano ai margini, spesso anche se portatrici di un potenziale ancora esprimibile;



	<ul style="list-style-type: none">• i servizi faticano ad intercettare le nuove forme di marginalità e rischio di povertà attraverso i canali tradizionali;• la nuova fragilità si presenta, infatti, complessa e si esprime con una molteplicità di bisogni tra loro connessi (lavoro, abitazione, socialità, benessere) che richiede risposte multidimensionali e integrate;• il sistema lavoro per le persone fragili si presenta frammentato, anche a causa di una poca diffusa conoscenza delle misure di sostegno e delle opportunità attive;• serve un cambiamento culturale del sistema dell'inserimento lavorativo in quanto la domanda di lavoro è ancora limitata ad alcuni settori "basic", che spesso non intersecano le competenze dell'offerta;• manca un sistema di raccolta dati funzionale alla programmazione di nuove strategie sull'Area.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ 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 per la volontà di attivare risorse di prossimità in risposta ai bisogni dei singoli PREVENTIVO nel tentativo di intercettare precocemente le nuove forme di povertà RIPARATIVO nella costruzione di percorsi di presa in carico personalizzati multidimensionali
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	Sì <ul style="list-style-type: none">• Stabilizzazione del Tavolo di lavoro condiviso con i servizi territoriali e il privato sociale• Sperimentazione della presa in carico multidimensionale condivisa con altre aree di intervento, compreso il PUA• Intercettazione precoce delle nuove forme di marginalità e povertà• Consolidamento della Filiera del lavoro con stakeholders territoriali
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Sì <ul style="list-style-type: none">• Istituzione di un sistema condiviso di raccolta dati
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	MODALITÀ ORGANIZZATIVE Nomina di una figura di Referente di Area <ul style="list-style-type: none">• Lettera di incarico Stabilizzazione del Tavolo <ul style="list-style-type: none">• Report degli incontri SIL accreditato con Regione Lombardia per i servizi al lavoro, in base alle disposizioni vigenti sul tema MODALITÀ OPERATIVE



	<p>Procedure di co-programmazione/co-progettazione per la pianificazione delle azioni</p> <ul style="list-style-type: none">• n. procedure di amministrazione condivisa realizzate <p>MODALITÀ DI EROGAZIONE</p> <p>Stabilizzazione Custodi sociali e Operatori di rete</p> <ul style="list-style-type: none">• lettere di incarico <p>Intercettazione risorse del sistema dotale</p> <ul style="list-style-type: none">• ammontare di risorse del Sistema dotale intercettate
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<p>n. prese in carico multidimensionali realizzate a partire da quelle in carico all'ADI</p> <p>n. percorsi di inserimento lavorativo ed esperienze lavorative realizzate a partire da quelle in carico al SIL</p> <p>n. Accordi, Protocolli, Patti territoriali di filiera, convenzioni e nuove progettualità realizzate nell'Ambito che coinvolgono in esperienze lavorative per persone fragili</p> <p>n. convenzioni siglate quale esito di procedure di co-programmazione / co-progettazione realizzate nell'area</p>
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<p>Incremento della capacità di garantire alle persone fragili e a rischio di povertà risposte di sistema capaci di valorizzare il loro potenziale misurabile in termini di:</p> <ul style="list-style-type: none">• n. nuove persone a rischio di povertà intercettate al di fuori dei canali ordinari dei servizi• n. percorsi di presa in carico multidimensionali che hanno avuto esito positivo / n. percorsi realizzati• n. percorsi di inserimento lavorativo che hanno avuto esito positivo / n. percorsi di inserimento lavorativo

Il seguente obiettivo fa riferimento alle aree di policy: *B) Politiche abitative*

TITOLO INTERVENTO	LA FILIERA DELL'ABITARE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<ul style="list-style-type: none">• Superare le logiche emergenziali andando ad implementare una politica di medio-lungo termine• Condividere a livello territoriale un linguaggio comune tra attori della filiera Abitare• Prevenire le procedure esecutive di rilascio degli alloggi attraverso l'aggancio precoce delle situazioni di fragilità• Targettizzare gli interventi di supporto all'abitare
AZIONI PROGRAMMATE	<ol style="list-style-type: none">1. Individuazione di un Referente dell'Area Inclusione e Coesione Sociale incaricato del coordinamento dell'Area e del perseguitamento degli interventi previsti dal Piano di Zona garantendo l'integrazione con le restanti aree di intervento in stretta connessione con la struttura di Coordinamento di Ambito.



	<p>b. Stabilizzazione del Tavolo Abitare quale luogo di condivisione di strategie e responsabilità tra Azienda Galliano, comuni, terzo settore e servizi specialistici, al fine di garantire</p> <ul style="list-style-type: none">• la messaggio a sistema delle molteplici risorse e risposte territoriali ingaggiabili a sostegno delle persone ai margini o a rischio di povertà;• l'implementazione di un sistema condiviso di raccolta dei dati (vedi Obiettivo Governance condivisa);• il monitoraggio e la valutazione di quanto realizzato. La composizione del Tavolo potrà andare a modificarsi al fine di agganciare ulteriori realtà attive nel territorio. <p>c. Nel dettaglio si prevede la realizzazione delle seguenti AZIONI:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ricognizione dei progetti/servizi attivi e principali stakeholders da agganciare alla Rete d'Ambito;<ul style="list-style-type: none">○ Comuni○ Progetti/Servizi di Housing sociale pubblici e del Terzo Settore○ Aler○ Sindacati inquilini + Patronati○ Terzo Settore○ Ufficiali Giudiziari/Custodi Giudiziari○ Ordine Avvocati○ Rappresentanza proprietari○ Agenzie Immobiliari○ Amministratori condominiali• Prosecuzione e ampliamento del Tavolo di confronto permanente per la condivisione di una prospettiva di lavoro di medio-lungo termine che consenta:<ul style="list-style-type: none">- l'analisi dei bisogni del territorio partendo dalla visione di ciascun stakeholder inserito nella Rete d'Ambito;- la definizione di Gruppi di Lavoro Tematici all'interno del Tavolo;- l'implementazione di percorsi formativi, ideati e condotti dai Membri del Tavolo permanente (Legislazione nazionale e regionale su SAP e SAS, Legislazione locazioni e agevolazione fiscali, Sfratti...) al fine di favorire sia la formazione teorica, che lo scambio operativo per definire buone prassi di relazione e collaborazione tra i membri della rete;- l'approfondimento teorico, normativo e pratico sulle esperienze di Housing Sociale;- la definizione di buone prassi e procedure di collaborazione tra i membri della Rete d'Ambito, secondo una logica di filiera che porti ad identificare differenti interventi per differenti target, modalità di aggancio precoce delle situazioni di fragilità e di orientamento alla normativa e ai servizi di supporto
--	--



	<p>La STRATEGIA di intervento privilegia quale modalità di relazione con il territorio</p> <ul style="list-style-type: none">• la valorizzazione del terzo settore nell'intercettazione dei bisogni e nella costruzione di nuove tipologie di risposta ai bisogni delle persone fragili attraverso processi di co-programmazione e/o co-progettazione;• l'aggancio con progettualità sovra-ambito per la sperimentazione condivisa di modalità di risposta innovative che generino ricadute positive nell'Ambito.
TARGET	Amministratori, Operatori dei Servizi Sociali di base, Operatori Servizi d'Ambito, Operatori Servizi Sanitari, Terzo Settore, Ufficiali Giudiziari, Agenzie Immobiliari, Referenti Ordine Avvocati, Associazioni di categoria proprietari immobiliari, Amministratori condominiali, Sindacati degli inquilini, CAAF.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 50.000 di risorse pubbliche, integrabili con risorse private
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Referente d'Area Inclusione e Coesione Sociale per il presidio dell'area e la connessione con il Coordinamento di Ambito per una gestione strategica condivisa Figure dedicate <ul style="list-style-type: none">• Operatore di Rete Formatori da individuare all'interno del Tavolo Permanente o tramite esperti esterni
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Si, l'obiettivo si integra con le aree di policy A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva H) Interventi connessi alle politiche con il lavoro K) Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>B) Politiche abitative</p> <ul style="list-style-type: none">• Allargamento della platea dei soggetti a rischio• Vulnerabilità multidimensionale• Qualità dell'abitare• Allargamento della rete e co-programmazione• Nuovi strumenti di governance <p>A) Contrasto alla povertà</p> <ul style="list-style-type: none">• Allargamento della platea dei soggetti a rischio• Vulnerabilità multidimensionale• Rafforzamento delle reti sociali• Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato• Working poors e lavoratori precari• Famiglie numerose• Famiglie monoredito <p>H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro</p>



	<ul style="list-style-type: none">• Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro• Interventi a favore dei NEET <p><i>K) Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Rafforzamento della gestione associata• Revisione/potenziamento degli strumenti di governance dell'Ambito• Applicazione di strumenti e processi di digitalizzazione per la gestione/organizzazione dell'Ambito
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	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?	Sì in parte: momenti di confronto sul tema con altri ambiti.
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-	L'analisi del bisogno e delle aree di problematicità scoperte, così come la definizione di possibili strategie di intervento sono state programmate in modo partecipato all'interno di un



PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Tavolo tematico che ha coinvolto referenti dell'Ambito, dei comuni, delle realtà del privato sociale locali e di altri servizi territoriali. L'obiettivo prevede la stabilizzazione di tale Tavolo per garantire il monitoraggio continuativo e la validazione dell'intervento durante la fase di realizzazione. Le strategie di attuazione dell'obiettivo prevedono il ricorso a processi di co-programmazione e co-progettazione. A partire dal Terzo Settore che ha partecipato alla co programmazione del Piano di Zona 2025-2027, l'Agente di Rete dell'Ambito attiverà i contatti con i soggetti riportati nella sezione Azioni della presente scheda progettuale.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Si Comuni, ALER, Sindacati inquilini, Patronati, Ufficiali Giudiziari/Custodi Giudiziari, Ordine Avvocati, Rappresentanza proprietari immobiliari, Agenzie Immobiliari, Amministratori di Condominio. I soggetti intercettati saranno invitati a partecipare al Tavolo permanente sull'Abitare e a costruire i percorsi di formazione previsti. Le realtà non strutturate come Enti del Terzo Settore ai sensi del D. Lgs. 117/2017 attive nell'Area di intervento, resteranno coinvolte all'interno del Tavolo d'Area e potranno essere rappresentate ai tavoli di co-programmazione e co-progettazione dagli ETS iscritti al RUNTS.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<ul style="list-style-type: none">• Conoscenza parziale dei bisogni legati all'Abitare e delle azioni di supporto presenti nel territorio provinciale e dell'Ambito Territoriale• Necessità di creare un linguaggio comune a tutti gli stakeholders attivi sulla tematica• Passare da interventi emergenziali a politiche di medio-lungo termine• Necessità di orientamento e supporto degli Amministratori e degli Operatori pubblici• Scarsa conoscenza della cittadinanza della normativa sia pubblica che privata sull'abitare• Necessità di una attività di orientamento omogenea sul territorio che favorisca anche l'aggancio precoce delle situazioni di emergenza abitativa
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	Nuovo bisogno
L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	PROMOZIONALE per la volontà di attivare risorse di prossimità in risposta ai bisogni dei singoli



	PREVENTIVO nel tentativo di instaurare buone prassi circa la tematica dell'abitare nel fronteggiare e anticipare situazioni di emergenza
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	Si Nel Tavolo Permanente l'Agente di Rete cercherà di coinvolgere gli stakeholders che normalmente non partecipano ai lavori dei Piani di Zona: Ufficiali Giudiziari, Agenzie Immobiliari, Associazioni di categoria proprietari immobiliari, Amministratori condominiali, Sindacati degli inquilini, CAAF
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPECTTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	No
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<ul style="list-style-type: none">• Tavoli permanenti attivati: 1• Incontri Tavoli permanenti: 3 minimo• Comuni coinvolti nella Rete: 5 minimo• Operatori Aler coinvolti nella Rete: 1• Operatori Sindacati inquilini coinvolti nella Rete: 1• Operatori Patronati coinvolti nella Rete: 2• Operatori Terzo Settore coinvolti nella Rete: 2• Ufficiali Giudiziari coinvolti nella Rete: 1• Custodi Giudiziari coinvolti nella Rete: 1• Referenti Ordine Avvocati coinvolti nella Rete: 1• Referenti Rappresentanza proprietari coinvolti nella Rete: 1• Referenti Agenzie Immobiliari coinvolti nella Rete: 1
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<ul style="list-style-type: none">• Report di Analisi prodotti: 1• Buone Prassi condivise: 1• Modulistica e materiale informativo condiviso: 2 minimo• Percorsi formativi attivati: 3 minimo
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<ul style="list-style-type: none">• Incremento conoscenza dei bisogni legati all'Abitare e delle azioni di supporto presenti nel territorio provinciale e dell'Ambito Territoriale• Definizione di una politica di medio termine sull'Abitare attraverso la costruzione Piano Triennale SAP e SAS dettagliato in collaborazione con Enti pubblici e privati

Il seguente obiettivo fa riferimento alle aree di policy: *D) Domiciliarità - J) Interventi a favore delle persone con disabilità*

TITOLO INTERVENTO	PERCORSI DI AUTONOMIA PER PERSONE CON DISABILITÀ
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<ul style="list-style-type: none">• Promuovere l'autodeterminazione e il rafforzamento delle capacità individuali e dell'autonomia delle persone con disabilità.



	<ul style="list-style-type: none">• Potenziare i rapporti di confronto e collaborazione con gli attori territoriali, sia pubblici che del privato sociale.
AZIONI PROGRAMMATE	<p>a. Individuazione di un Referente dell'Area Autonomia Possibile incaricato del coordinamento dell'Area e del perseguitamento degli interventi previsti dal Piano di Zona garantendo l'integrazione con le restanti aree di intervento in stretta connessione con la struttura di Coordinamento di Ambito.</p> <p>b. Stabilizzazione del Tavolo Disabilità, quale luogo di condivisione di strategie e responsabilità tra Azienda Galliano, comuni, terzo settore e servizi specialistici, al fine di garantire</p> <ul style="list-style-type: none">• la messa a sistema delle molteplici risorse e risposte territoriali ingaggiabili a sostegno delle persone con disabilità;• momenti informativi-formativi rispetto a tematiche specifiche sulla disabilità, soprattutto in riferimento al D.Lgs. 62/2024;• l'implementazione di un sistema condiviso di raccolta dei dati (vedi obiettivo Governance condivisa);• il monitoraggio e la valutazione di quanto realizzato. La composizione del Tavolo potrà andare a modificarsi al fine di agganciare ulteriori realtà attive nel territorio. <p>c. Avvio del Centro per la vita indipendente, in partenariato con l'Ambito territoriale di Erba, con l'attivazione di un'équipe multidisciplinare. Il Centro lavorerà per:</p> <ul style="list-style-type: none">• intessere una rete di collaborazione fattiva con enti pubblici, privato sociale e caregivers sul tema della disabilità;• implementare attività di front office e back office per supportare le persone con disabilità, favorendo una piena accessibilità alle informazioni da parte della persona con disabilità e dei caregivers;• facilitare l'accesso ai servizi di supporto per una vita indipendente. <p>d. Sperimentazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato attraverso alcune esperienze pilota di lavoro in rete tra:</p> <ul style="list-style-type: none">• il Centro per la vita indipendente;• le Unità di Valutazione Multidisciplinari. <p>Tale sperimentazione valorizzerà e connetterà i servizi dedicati (CDD, CSE, SIL, PUA, AES, etc.) e le esperienze, in atto o implementabili, relative all'abitare, all'inclusione sociale e all'inclusione lavorativa (vedi scheda obiettivo Marginalità al centro), provando a contrastare la frammentazione nell'accesso alle misure e alle opportunità.</p>



	<p>In particolare, sarà cura del Referente dell'Area mantenere la connessione degli interventi nel triennio con il nuovo complesso edilizio socio-assistenziale di proprietà del Comune di Cantù dove verranno trasferiti i due Centri diurni disabili (CDD) gestiti da Azienda Galliano, attualmente attivi a Cermenate e Capiago Intimiano (CO), e la creazione di un'area destinata al programma 'Dopo di Noi'. Tale intervento verrà realizzato entro il 2028 grazie al sostegno di Regione Lombardia.</p> <p>La STRATEGIA di intervento privilegia quale modalità di relazione con il territorio</p> <ul style="list-style-type: none">• la valorizzazione del terzo settore nell'intercettazione dei bisogni e nella costruzione di nuove tipologie di risposta ai bisogni delle persone fragili attraverso processi di co-programmazione e/o co-progettazione;• l'aggancio con progettualità sovra-ambito per la sperimentazione condivisa di modalità di risposta innovative che generino ricadute positive nell'Ambito.
TARGET	<ul style="list-style-type: none">• Persone con disabilità residenti nell'ambito• Enti attivi nell'area e associazioni di familiari e persone con disabilità• Caregivers
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 60.000 euro di risorse pubbliche integrabili con risorse private
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<p>Referente dell'Area Autonomia Possibile per il presidio dell'area e la connessione con il Coordinamento di Ambito per una gestione strategica condivisa.</p> <p>Personale dedicato:</p> <ul style="list-style-type: none">• Assistente sociale PUA• Operatore Centro per la vita indipendente <p>Altri servizi di Ambito coinvolti:</p> <ul style="list-style-type: none">• SIL• CDD• Servizi sociali di base• Assistenza educativa scolastica• Housing Disabilità PNRR 1.2
L'OBBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì, l'obiettivo si integra con le aree di policy D) Domiciliarità H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro K) Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata F) Digitalizzazione dei servizi
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>J) Interventi a favore di persone con disabilità</p> <ul style="list-style-type: none">• Ruolo delle famiglie e del caregiver



	<ul style="list-style-type: none">• Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi• Allargamento della rete e co-programmazione• Nuovi strumenti di governance• Contrasto all'isolamento• Rafforzamento delle reti sociali <p><i>D) Domiciliarità</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Flessibilità• Tempestività della risposta• Allargamento del servizio a nuovi soggetti• Ampliamento dei supporti forniti all'utenza• Allargamento della rete e co-programmazione• Nuova utenza rispetto al passato• Nuovi strumenti di governance• Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere sociosanitario <p><i>H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Allargamento della rete e coprogrammazione• Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato• Nuovi strumenti di governance <p><i>K) Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Rafforzamento della gestione associata• Revisione/potenziamento degli strumenti di governance dell'Ambito• Applicazione di strumenti e processi di digitalizzazione per la gestione/organizzazione dell'Ambito <p><i>F) Digitalizzazione dei servizi</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Digitalizzazione dell'accesso• Digitalizzazione del servizio• Organizzazione del lavoro• Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete• Interventi per l'inclusione e l'alfabetizzazione digitale
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Sì L'Ambito ha partecipato in fase di programmazione agli incontri promossi da ASST Lariana finalizzati all'integrazione tra i Piani di Zona e il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT). Alcuni operatori dei servizi di ASST Lariana hanno partecipato al Tavolo tematico incaricato della definizione del presente obiettivo (PUA).
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Sì Gli interventi proposti sono coerenti rispetto a quanto definito nel processo di programmazione tra Ambito e ASST Lariana



	<p>nelle logiche di integrazione tra Piano di Zona e Piano di Sviluppo del Polo Territoriale.</p> <p>Tali azioni verranno pianificate nel dettaglio e realizzate coordinandosi con i servizi specialistici territoriali, a partire da una stretta connessione con il PUA, quale luogo deputato al raccordo nella segnalazione e presa in carico di persone fragili.</p>
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	<p>Sì in parte: avvio del Centro per la vita indipendente, in partenariato con l'Ambito territoriale di Erba, promotore della sperimentazione.</p> <p>Collaborazione con altri Ambiti della provincia nella realizzazione di progettazioni territoriali con focus specifico sull'Area Lavoro per percorsi specifici rivolti alle persone con disabilità</p>
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	<p>Sì, con riferimento all'obiettivo "Durante e Dopo di Noi" in relazione all'azione di promozione di percorsi di accompagnamento per la fuoriuscita dal nucleo familiare di origine, ossia per la deistituzionalizzazione verso soluzioni e condizioni abitative proprie dell'ambiente familiare.</p>
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	<p>SI</p> <p>NUOVO SERVIZIO Centro per la vita indipendente</p>
L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	<p>No</p>
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	<p>No</p> <p>L'analisi del bisogno e delle aree di problematicità scoperte, così come la definizione di possibili strategie di intervento sono state però programmate in modo partecipato all'interno di un Tavolo tematico che ha coinvolto referenti dell'Ambito, dei comuni, delle realtà del privato sociale locali e di altri servizi territoriali.</p> <p>L'obiettivo prevede la stabilizzazione di tale Tavolo per garantire il monitoraggio continuativo e la validazione dell'intervento durante la fase di realizzazione.</p>
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	<p>No</p> <p>L'Ambito già riconosce la co-progettazione quale procedura funzionale alla costruzione di risposte condivise con il Terzo Settore per affrontare i problemi del territorio.</p>



	<p>Sull'Area è già stata attivata in questa forma una progettazione in corso sui fondi PNRR 1.2 "Percorsi di autonomia per persone con disabilità". Si valuterà l'attivazione di nuovi tavoli in fase di pianificazione di dettaglio dei singoli interventi.</p>
<p>NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO- PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)</p>	<p>L'analisi del bisogno e delle aree di problematicità scoperte, così come la definizione di possibili strategie di intervento sono state programmate in modo partecipato all'interno di un Tavolo tematico che ha coinvolto referenti dell'Ambito, dei comuni, delle realtà del privato sociale locali e di altri servizi territoriali. L'obiettivo prevede la stabilizzazione di tale Tavolo per garantire il monitoraggio continuativo e la validazione dell'intervento durante la fase di realizzazione.</p> <p>Le strategie di attuazione dell'obiettivo prevedono il ricorso a processi di co-programmazione e co-progettazione. L'Ambito già riconosce la co-progettazione quale procedura funzionale alla costruzione di risposte condivise con il Terzo Settore per affrontare i problemi del territorio.</p>
<p>L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)</p>	<p>Sì</p> <p>Le realtà non strutturate come Enti del Terzo Settore ai sensi del D. Lgs. 117/2017 attive nell'Area di intervento, resteranno coinvolte all'interno del Tavolo d'Area e potranno essere rappresentate ai tavoli di co-programmazione e co-progettazione dagli ETS iscritti al RUNTS.</p>
<p>QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Problemi sociali emergenti e cronici: l'acutizzarsi di problemi sociali non nuovi ma in fase di progressiva emergenza ed incremento (i malesseri ed i disagi legati alle condizioni di fragilità appaiono in aumento: impatto di nuove forme di disabilità e/o aumento delle barriere e degli ostacoli nel contesto di vita delle persone con disabilità);• Criticità nel sistema delle proposte/servizi/iniziative presenti sul territorio che risultano essere non integrati tra loro, ma al contrario contribuiscono ad una frammentazione della persona e dei suoi bisogni: crescono le criticità legate ai processi di intervento e di sostegno, talvolta anche a prescindere dalla componente economica;• Criticità informative: bisogno crescente di far circolare meglio le informazioni e di condividerle ed analizzarle insieme, sia rispetto ai servizi/interventi già in essere, sia rispetto al poter cogliere nuove opportunità progettuali sulle quali investire.
<p>IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE</p>	<p>Il bisogno rilevato è già stato affrontato nella precedente programmazione in relazione a due specifici obiettivi "Durante e Dopo di Noi" e "Centro Diurno per Disabili (CDD)" soprattutto con riferimento alle criticità nel sistema delle proposte/servizi/iniziative presenti sul territorio.</p>



DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Entrambi hanno la finalità di sostenere le persone con disabilità e i loro nuclei familiari nella definizione di percorsi di sviluppo e consolidamento delle autonomie, di emancipazione e inclusione sociale e lavorativa. In questo senso l'edificazione del nuovo CDD prevede alloggi dedicati all'implementazione di percorsi di autonomia incentrati sul Dopo di Noi.
L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	PROMOZIONALE per la volontà di attivare risposte di prossimità in risposta ai bisogni dei singoli attraverso il Centro per la vita indipendente PREVENTIVO nel tentativo di intercettare situazioni a rischio isolamento sociale che non vengono soddisfatte dalle risposte dei servizi tradizionali RIPARATIVO nella costruzione di percorsi di presa in carico personalizzati multidimensionali attraverso un nuovo modello di progettazione personalizzata ai sensi del D.Lgs. 62/2024
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	Sì <ul style="list-style-type: none">• Stabilizzazione del Tavolo di lavoro condiviso con i servizi territoriali e il privato sociale• Sperimentazione della presa in carico multidimensionale condivisa con altre aree di intervento, compreso il PUA
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Sì <ul style="list-style-type: none">• Istituzione di un sistema condiviso di raccolta dati
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p>MODALITÀ ORGANIZZATIVE Nomina di una figura di Referente di Area<ul style="list-style-type: none">• Lettera di incaricoStabilizzazione del Tavolo<ul style="list-style-type: none">• Report degli incontri</p> <p>MODALITÀ OPERATIVE Attivazione Centro per la Vita indipendente<ul style="list-style-type: none">• Avvio del CentroIstituzione di un luogo di Coordinamento delle Aree<ul style="list-style-type: none">• Report incontri tra referenti delle diverse AreeProcedure di co-programmazione/co-progettazione per la pianificazione delle azioni<ul style="list-style-type: none">• n. procedure di amministrazione condivisa realizzate</p> <p>MODALITÀ DI EROGAZIONE Sperimentazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato<ul style="list-style-type: none">• n. progetti di vita adottati</p>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	



	<p>Adozione di un modello territoriale per la progettazione personalizzata ai sensi del D.Lgs. 62/2024</p> <p>n. Accordi, Protocolli, Patti territoriali di filiera, convenzioni e nuove progettualità realizzate nell'Ambito che vedono il coinvolgimento degli attori sociali attivi sul tema</p> <p>n. convenzioni siglate quale esito di procedure di co-programmazione / co-progettazione realizzate nell'area</p>
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<ul style="list-style-type: none">• Accrescimento e sostegno alla capacità di autodeterminazione delle persone con disabilità e dell'esercizio del proprio diritto di scelta del "come vivere, con chi vivere", nell'ottica del pieno conseguimento dell'età adulta e dell'emancipazione dal nucleo familiare d'origine.• Progettazione interdisciplinare e interistituzionale di percorsi di vita indipendente, incluse le progettualità previste dalla L.112/2016.• Adozione sistematica della logica del "progetto individuale" ex art. 14 L. 328/2000 legge 62/2024 e sua implementazione attraverso l'impiego della funzione del case manager, l'adozione del budget di progetto, la modifica in chiave inclusiva dei contesti di vita.

Il seguente obiettivo fa riferimento alle aree di policy: *D) Domiciliarità - E) Anziani*

TITOLO INTERVENTO	RETE TERRITORIALE D'AMBITO TERZA ETÀ
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<ul style="list-style-type: none">• Sperimentare un lavoro di rete sull'Ambito per promuovere attività e iniziative sul tema dell'invecchiamento attivo;• Offrire un approccio multidisciplinare alle necessità dei singoli (integrazione di interventi sociali e sanitari).
AZIONI PROGRAMMATE	<ol style="list-style-type: none">a. Individuazione di un Referente dell'Area Autonomia Possibile incaricato del coordinamento dell'Area e del perseguimento degli interventi previsti dal Piano di Zona garantendo l'integrazione con le restanti aree di intervento in stretta connessione con la struttura di Coordinamento di Ambito.b. Stabilizzazione del Tavolo Terza Età, quale luogo di condivisione di strategie e responsabilità tra Azienda Galliano, comuni, terzo settore e servizi specialistici, al fine di garantire<ul style="list-style-type: none">• la mess a sistema delle molteplici risorse e risposte territoriali ingaggiabili a sostegno delle persone con disabilità;• l'implementazione di un sistema condiviso di raccolta dei dati (vedi obiettivo Governance condivisa);



	<ul style="list-style-type: none">• il monitoraggio e la valutazione di quanto realizzato. La composizione del Tavolo potrà andare a modificarsi al fine di agganciare ulteriori realtà attive nel territorio.c. Nel dettaglio si prevede la realizzazione delle seguenti AZIONI:<ul style="list-style-type: none">• lavoro in sinergia tra servizi sociali di base e presidi territoriali (es. PUA e Centro per la famiglia) per la realizzazione dei LEPS Potenziamento SAD e dimissioni protette;• raccolta e analisi del bisogno della popolazione anziana in modo capillare sul territorio;• mappatura periodica delle attività/iniziative/servizi presenti sul territorio rivolti alla popolazione anziana;• promozione logiche di invecchiamento attivo attraverso un'offerta diffusa e capillare;• coordinamento delle opportunità attive al fine di favorire l'accesso della popolazione anziana distribuita nel territorio. <p>La STRATEGIA di intervento privilegia quale modalità di relazione con il territorio</p> <ul style="list-style-type: none">• la valorizzazione del terzo settore nell'intercettazione dei bisogni e nella costruzione di nuove tipologie di risposta ai bisogni delle persone fragili attraverso processi di co-programmazione e/o co-progettazione;• l'aggancio con progettualità sovra-ambito per la sperimentazione condivisa di modalità di risposta innovative che generino ricadute positive nell'Ambito.
TARGET	<ul style="list-style-type: none">• Popolazione over 65 residente nell'Ambito• Enti attivi nell'area della terza età• Caregivers
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	90.000 € di Risorse pubbliche integrabili con risorse private
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Referente dell'Area Autonomia Possibile per il presidio dell'area e la connessione con il Coordinamento di Ambito per una gestione strategica condivisa. Altri servizi di Ambito coinvolti: <ul style="list-style-type: none">• PUA• Servizi sociali di base• Centro per la famiglia
L'OBBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Si, l'obiettivo si integra con le aree di policy D) Domiciliarità 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 F) Digitalizzazione dei servizi



INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p><i>E) Anziani</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Autonomia e domiciliarità• Personalizzazione dei servizi• Accesso ai servizi• Ruolo delle famiglie e del caregiver• Rafforzamento delle reti sociali• Contrasto all'isolamento• Allargamento della rete e co-programmazione• Nuova utenza rispetto al passato• Nuovi strumenti di governance <p><i>D) Domiciliarità</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Flessibilità• Tempestività della risposta• Allargamento del servizio a nuovi soggetti• Ampliamento dei supporti forniti all'utenza• Allargamento della rete e co-programmazione• Nuova utenza rispetto al passato• Nuovi strumenti di governance• Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere sociosanitario <p><i>J) Interventi a favore di persone con disabilità</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Ruolo delle famiglie e del caregiver• Allargamento della rete e co-programmazione• Nuovi strumenti di governance• Contrasto all'isolamento• Rafforzamento delle reti sociali <p><i>K) Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Rafforzamento della gestione associata• Revisione/potenziamento degli strumenti di governance dell'Ambito• Applicazione di strumenti e processi di digitalizzazione per la gestione/organizzazione dell'Ambito <p><i>F) Digitalizzazione dei servizi</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Digitalizzazione dell'accesso• Digitalizzazione del servizio• Organizzazione del lavoro• Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete• Interventi per l'inclusione e l'alfabetizzazione digitale
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Si L'Ambito ha partecipato in fase di programmazione agli incontri promossi da ASST Lariana finalizzati all'integrazione tra i Piani di Zona e il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT). Alcuni operatori dei servizi di ASST Lariana hanno partecipato al Tavolo tematico incaricato della definizione del presente obiettivo (PUA).



PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	<p>Sì</p> <p>Gli interventi proposti sono coerenti rispetto a quanto definito nel processo di programmazione tra Ambito e ASST Lariana nelle logiche di integrazione tra Piano di Zona e Piano di Sviluppo del Polo Territoriale.</p> <p>Tali azioni verranno pianificate nel dettaglio e realizzate coordinandosi con i servizi specialistici territoriali, a partire da una stretta connessione con il PUA, quale luogo deputato al raccordo nella segnalazione e presa in carico di persone fragili.</p>
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	Sì, per quanto attiene la parte relativa al Piano di Azione Territoriale per l'invecchiamento attivo (regia di ATS Insubria)
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	No
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	No
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?	<p>No</p> <p>L'analisi del bisogno e delle aree di problematicità scoperte, così come la definizione di possibili strategie di intervento sono state però programmate in modo partecipato all'interno di un Tavolo tematico che ha coinvolto referenti dell'Ambito, dei comuni, delle realtà del privato sociale locali e di altri servizi territoriali.</p> <p>L'obiettivo prevede la stabilizzazione di tale Tavolo per garantire il monitoraggio continuativo e la validazione dell'intervento durante la fase di realizzazione.</p>
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	<p>No</p> <p>L'Ambito già riconosce la co-progettazione quale procedura funzionale alla costruzione di risposte condivise con il Terzo Settore per affrontare i problemi del territorio.</p> <p>Sull'Area è già stata attivata in questa forma una progettazione in corso sull'invecchiamento attivo.</p> <p>Si valuterà l'attivazione di nuovi tavoli in fase di pianificazione di dettaglio dei singoli interventi.</p>



NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	L'analisi del bisogno e delle aree di problematicità scoperte, così come la definizione di possibili strategie di intervento sono state programmate in modo partecipato all'interno di un Tavolo tematico che ha coinvolto referenti dell'Ambito, dei comuni, delle realtà del privato sociale locali e di altri servizi territoriali. L'obiettivo prevede la stabilizzazione di tale Tavolo per garantire il monitoraggio continuativo e la validazione dell'intervento durante la fase di realizzazione. Le strategie di attuazione dell'obiettivo prevedono il ricorso a processi di co-programmazione e co-progettazione. L'Ambito già riconosce la co-progettazione quale procedura funzionale alla costruzione di risposte condivise con il Terzo Settore per affrontare i problemi del territorio.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Sì Le realtà non strutturate come Enti del Terzo Settore ai sensi del D. Lgs. 117/2017 attive nell'Area di intervento, resteranno coinvolte all'interno del Tavolo d'Area e potranno essere rappresentate ai tavoli di co-programmazione e co-progettazione dagli ETS iscritti al RUNTS.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<ul style="list-style-type: none">• Conoscenza parziale e incompleta dei bisogni della popolazione over 65 residente nel territorio;• Scarsa connessione delle attività e iniziative già presenti sul territorio;• Integrazione degli interventi rivolti alla popolazione target, sia in condizione di non autosufficienza, sia per favorirne l'autonomia e l'invecchiamento attivo;• Ampliamento dei beneficiari;• Programmazione e sviluppo di politiche integrate sul tema;
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Nuovo bisogno – emerso in occasione di confronti congiunti con gli altri attori sociali (ASST e Terzo Settore), con particolare riferimento alle nuove normative e DGR relative alla non autosufficienza, all'invecchiamento attivo e alla realizzazione di interventi e progettualità che prevedano scambi intergenerazionali.
L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	PROMOZIONALE per la volontà di attivare risposte di prossimità in risposta ai bisogni dei singoli PREVENTIVO nel tentativo di intercettare situazioni a rischio isolamento sociale che non vengono soddisfatte dalle risposte dei servizi tradizionali RIPARATIVO nella facilitazione della costruzione di percorsi di presa in carico personalizzati multidimensionali



L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	Sì <ul style="list-style-type: none">• Stabilizzazione del Tavolo di lavoro condiviso con i servizi territoriali e il privato sociale attraverso un lavoro di rete• Sperimentazione della presa in carico multidimensionale condivisa con altre aree di intervento, compreso il PUA
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Sì <ul style="list-style-type: none">• Istituzione di un sistema condiviso di raccolta dati
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p>MODALITÀ ORGANIZZATIVE Nomina di una figura di Referente di Area<ul style="list-style-type: none">• Lettera di incaricoStabilizzazione del Tavolo<ul style="list-style-type: none">• Report degli incontri</p> <p>MODALITÀ OPERATIVE Istituzione di un luogo di Coordinamento delle Aree<ul style="list-style-type: none">• Report incontri tra referenti delle diverse AreeProcedure di co-programmazione/co-progettazione per la pianificazione delle azioni<ul style="list-style-type: none">• n. procedure di amministrazione condivisa realizzate</p> <p>MODALITÀ DI EROGAZIONE Integrazione servizi di cura con supporto all'invecchiamento attivo<ul style="list-style-type: none">• n. iniziative proposte</p>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<ul style="list-style-type: none">• Creazione, consolidamento e ampliamento della rete degli interlocutori che si rivolgono alla popolazione anziana;• Aumento del n° e della tipologia di interventi attivati;• Aumento dei beneficiari delle attività e iniziative messe in campo;• n. Accordi, Protocolli, Patti territoriali di filiera, convenzioni e nuove progettualità realizzate nell'Ambito che vedono il coinvolgimento degli attori sociali attivi sul tema• n. convenzioni siglate quale esito di procedure di co-programmazione / co-progettazione realizzate nell'area
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<ul style="list-style-type: none">• Incremento della capacità di garantire alla popolazione anziana risposte di sistema integrate, capaci di mettere in rete interventi sociali e sanitari:• n. interventi attivati integrati a livello socio-sanitario;• n. attività/iniziative rivolte alla popolazione anziana in rete con gli attori sociali del territorio;

Il seguente obiettivo fa riferimento alle aree di policy: G) *Politiche giovanili e per i minori - I) Interventi per la Famiglia*

TITOLO INTERVENTO	CONNESSIONI EDUCATIVE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<p>L'intervento intende dare continuità e implementare a quanto sperimentato attraverso il progetto "In-Rete" sui territori dei comuni di Figino Serenza, Carimate, Noveglio e Cermenate in collaborazione con gli istituti Comprensivi di riferimento per questi territori, a partire dall'anno scolastico 2022-23.</p> <p>La progettualità intende perseguire i seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • garantire la conoscenza e l'accesso a servizi e opportunità a beneficio di minori, famiglie, docenti, figure educative di riferimento; • favorire una maggiore conoscenza implementando il senso di fiducia tra enti e servizi per le famiglie e i minori; • implementare e/o sperimentare nuove forme di collaborazione tra enti e servizi per le famiglie e i minori; • intercettazione precoce di situazioni di vulnerabilità o a rischio.
AZIONI PROGRAMMATE	<p>a. Individuazione di un Referente dell'Area Comunità Educante incaricato del coordinamento dell'Area e del perseguimento degli interventi previsti dal Piano di Zona garantendo l'integrazione con le restanti aree di intervento in stretta connessione con la struttura di Coordinamento di Ambito.</p> <p>b. Creazione e stabilizzazione del Tavolo Minorì e Famiglie, quale luogo di conoscenza reciproca, condivisione di strategie e responsabilità tra Azienda Galliano, comuni, terzo settore, istituti comprensivi e servizi specialistici, al fine di garantire:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la messa a sistema delle molteplici risorse e risposte territoriali ingaggiabili a sostegno dei minorenni, giovani, nuclei familiari fragili e a rischio; • l'implementazione di un sistema condiviso di raccolta dei dati (vedi obiettivo Governance condivisa); • il monitoraggio e la valutazione di quanto realizzato. <p>La composizione del Tavolo potrà andare a modificarsi nel corso del triennio al fine di agganciare ulteriori realtà attive nel territorio.</p> <p>c. Nel dettaglio si prevede la realizzazione delle seguenti AZIONI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Momenti informativo - formativi reciproci tra Enti su obiettivi e modalità di funzionamento di servizi e progettualità dedicati al target;



	<ul style="list-style-type: none">• Stabilizzazione e nuove sperimentazioni territoriali dei <i>Tavoli permanenti di confronto su situazioni di vulnerabilità</i> tra Servizi sociali comunali - Scuole - Area Minori e famiglia Azienda Galliano;• Creazione di un <i>Nucleo Multidisciplinare</i> per strutturare e monitorare l'efficacia di un modello d'intervento integrato che discenda dalla sperimentazione dei Tavoli;• Esperienze pilota di interventi psico-socio-educativi sul target (a livello di gruppo e individuale), condotti in modo integrato tra Scuole e Servizi per i minori e le famiglie, attraverso operatori attivi all'interno degli Istituti Comprensivi, che offrono supporto al corpo docente e svolgono funzione di ponte con i Servizi dedicati (in termini preventivi e riparativi) <p>La STRATEGIA di intervento privilegia quale modalità di relazione con il territorio</p> <ul style="list-style-type: none">• la valorizzazione del terzo settore nell'intercettazione dei bisogni e nella costruzione di nuove tipologie di risposta ai bisogni delle persone fragili attraverso processi di co-programmazione e/o co-progettazione;• l'aggancio con progettualità sovra-ambito per la sperimentazione condivisa di modalità di risposta innovative che generino ricadute positive nell'Ambito.
TARGET	Minori e famiglie, dirigenti scolastici e docenti, figure educative di riferimento sui territori, operatori dei servizi dedicati a minori e famiglie
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	50.000 € Risorse private: 10.000 € Risorse pubbliche: 40.000 €
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Referente dell'Area Comunità Educante per il presidio dell'area e la connessione con il Coordinamento di Ambito per una gestione strategica condivisa. Servizi di Ambito coinvolti: <ul style="list-style-type: none">• Psicologo Servizio tutela minori• Assistente Sociale Tutela Minorì• Responsabile Servizio Tutela Minorì• Coordinatori Centri per la famiglia• Assistente sociale di comunità• Assistenti Sociali Comuni dell'Ambito Risorse aggiuntive <ul style="list-style-type: none">• Educatore di corridoio• Psicologo/pedagogista
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì, l'obiettivo si integra con le aree di policy I) Interventi per la famiglia



	K) Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata F) Digitalizzazione dei servizi
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>G) <i>Politiche giovanili e per i minori</i></p> <ul style="list-style-type: none">• 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• Allargamento della rete e co-programmazione• Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato• Nuovi strumenti di governance <p>I) <i>Interventi per la famiglia</i></p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Tutela minori</i>• <i>Sostegno secondo la specificità del contesto familiare</i>• <i>Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio</i>• <i>Allargamento della rete e co-programmazione</i>• <i>Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato</i>• <i>Nuovi strumenti di governance</i> <p>K) <i>Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Rafforzamento della gestione associata• Revisione/potenziamento degli strumenti di governance dell'Ambito• Applicazione di strumenti e processi di digitalizzazione per la gestione/organizzazione dell'Ambito <p>F) <i>Digitalizzazione dei servizi</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Digitalizzazione dell'accesso• Digitalizzazione del servizio• Organizzazione del lavoro• Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	No L'Ambito ha partecipato in fase di programmazione agli incontri promossi da ASST Lariana finalizzati all'integrazione tra i Piani di Zona e il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT).
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Sì Gli interventi proposti sono coerenti rispetto a quanto definito nel processo di programmazione tra Ambito e ASST Lariana nelle logiche di integrazione tra Piano di Zona e Piano di Sviluppo del Polo Territoriale.



	Si prevede il coinvolgimento di operatori ASST (Neuropsichiatria infantile) nelle azioni sopra indicate.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	IN PARTE, con riferimento ad una sperimentazione avvenuta nella precedente triennalità all'interno dell'Obiettivo Sviluppo di contesti relazionali aggregativi di supporto alle persone e alle reti di sostegno
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Nel triennio si lavorerà per verificare l'effettiva necessità e realizzabilità di un possibile nuovo servizio
L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	IN PARTE, con riferimento ad una sperimentazione avvenuta nella precedente triennalità all'interno dell'Obiettivo Siluppo di contesti relazionali aggregativi di supporto alle persone e alle reti di sostegno
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	No L'analisi del bisogno e delle aree di problematicità scoperte, così come la definizione di possibili strategie di intervento sono state però programmate in modo partecipato all'interno di un Tavolo tematico che ha coinvolto referenti dell'Ambito, dei comuni, delle realtà del privato sociale locali e di altri servizi territoriali. L'obiettivo prevede la stabilizzazione di tale Tavolo per garantire il monitoraggio continuativo e la validazione dell'intervento durante la fase di realizzazione.
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	No L'Ambito già riconosce la co-progettazione quale procedura funzionale alla costruzione di risposte condivise con il Terzo Settore per affrontare i problemi del territorio. Sull'Area è già stata attivata in questa forma una progettazione in corso sui fondi PNRR 1.2 "Percorsi di autonomia per persone con disabilità". Si valuterà l'attivazione di nuovi tavoli in fase di pianificazione di dettaglio dei singoli interventi.
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL	L'analisi del bisogno e delle aree di problematicità scoperte, così come la definizione di possibili strategie di intervento sono state programmate in modo partecipato all'interno di un Tavolo tematico che ha coinvolto referenti dell'Ambito, dei comuni, delle realtà del privato sociale locali e di altri servizi territoriali. L'obiettivo prevede la stabilizzazione di tale Tavolo per garantire il monitoraggio continuativo e la validazione dell'intervento durante la fase di realizzazione.

TERZO SETTORE (se pertinente)	Le strategie di attuazione dell'obiettivo prevedono il ricorso a processi di co-programmazione e co-progettazione. L'Ambito già riconosce la co-progettazione quale procedura funzionale alla costruzione di risposte condivise con il Terzo Settore per affrontare i problemi del territorio. Sull'area è tuttora in corso un'esperienza di co-progettazione relativa al programma P.I.P.P.I. (PNRR 1.1.1.).
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Sì, Istituti Comprensivi dell'ambito e Centri per la Famiglia Le realtà non strutturate come Enti del Terzo Settore ai sensi del D. Lgs. 117/2017 attive nell'Area di intervento, resteranno coinvolte all'interno del Tavolo d'Area e potranno essere rappresentate ai tavoli di co-programmazione e co-progettazione dagli ETS iscritti al RUNTS.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<ul style="list-style-type: none"> • Frammentazione degli interventi a favore dei minori e delle famiglie; • Disomogeneità sul territorio delle modalità di connessione tra IC e Servizi; • Sovraccarico negli IC di situazioni complesse da gestire; • Assenza di figure stabilmente dedicate al supporto psico-pedagogico all'interno degli IC e connesse con il territorio; • Intercettazione/segnalazione tardiva di situazioni a rischio o con problematiche conclamate; • Carenza di figure educative soprattutto domiciliari.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	No, si tratta di un nuovo bisogno emerso dalla relazione avviata con gli Istituti comprensivi: dal mondo scuole emerge una sempre crescente complessità delle problematiche riportate dai minori e dalle loro famiglie all'interno del contesto scolastico, che ha ricadute sul piano didattico e degli apprendimenti e richiede alla scuola di dotarsi di nuove competenze e strategie per affrontare le situazioni in modo congiunto col territorio. Dal punto di vista dei servizi si registra un aumento della casistica in carico e delle complessità della stessa, che rischiano di rendere meno efficaci gli interventi prolungando i tempi della presa in carico. Si rende necessario quindi individuare modalità congiunte di interventi precoci e tempestivi con valenza preventiva. Emerge inoltre un'importante carenza di figure educative, soprattutto nei Servizi domiciliari che impone la necessità di definire nuove strategie e modalità di risposta.
L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	PROMOZIONALE per la volontà di attivare risposte di prossimità in risposta ai bisogni dei singoli PREVENTIVO nel tentativo di intercettare situazioni a rischio che non vengono soddisfatte dalle risposte dei servizi tradizionali/che giungono ai servizi con elevati livelli di complessità



	RIPARATIVO nel tentativo di mettere in atto azioni che intervengano sulle complessità delle situazioni in carico
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	Sì, si prevede di lavorare con i vari soggetti del territorio coinvolti al fine di sviluppare in modo coordinato un modello di presa in carico integrato innovativo.
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Si <ul style="list-style-type: none">• Istituzione di un sistema condiviso di raccolta dati
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p>MODALITÀ ORGANIZZATIVE Nomina di una figura di Referente di Area<ul style="list-style-type: none">• Lettera di incaricoStabilizzazione del Tavolo<ul style="list-style-type: none">• Report degli incontri</p> <p>MODALITÀ OPERATIVE Creazione di equipe integrate tra operatori dei servizi per i minori e le famiglie e il personale degli IC<ul style="list-style-type: none">• Report incontriProcedure di co-programmazione/co-progettazione per la pianificazione delle azioni<ul style="list-style-type: none">• n. procedure di amministrazione condivisa realizzate</p> <p>MODALITÀ DI EROGAZIONE Attivazione servizi dedicati</p>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<ul style="list-style-type: none">• Stabilizzazione del Tavolo permanente Minori e Famiglie;• Definizione buone prassi tra IC e Servizi su almeno 5 IC del territorio;• Definizione di un Nucleo psico-pedagogico di Ambito;
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<ul style="list-style-type: none">• Migliorare le relazioni tra IC e Servizi territoriali (n. delle segnalazioni/invii ai Servizi);• Implementare le conoscenze del personale docente in merito a progetti, servizi e opportunità, per i minori e i loro nuclei familiari, offerti dal territorio;• Riferimenti attivi nelle scuole riconosciuti dal personale docente e dagli alunni;• Aumento dell'accesso precoce ai servizi di tipo preventivo-promozionale (es. Centri per la Famiglia).

Il seguente obiettivo fa riferimento alle aree di policy: G) *Politiche giovanili e per i minori*



TITOLO INTERVENTO	GENERAZIONI +
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<p>L'intervento intende dare continuità a quanto sperimentato dall'Ambito a partire dal 2023 in co-progettazione con il terzo settore al fine di:</p> <ul style="list-style-type: none">• Promuovere l'integrazione tra le progettualità/interventi a favore dei giovani attivi nel territorio;• Accompagnare i giovani nel loro Progetto di vita;• Favorire la relazione e la cooperazione tra pari;• Promuovere un cambiamento culturale nell'approccio del mondo adulto alle nuove generazioni.
AZIONI PROGRAMMATE	<p>a. Individuazione di un Referente dell'Area Comunità Educante incaricato del coordinamento dell'Area e del perseguitamento degli interventi previsti dal Piano di Zona garantendo l'integrazione con le restanti aree di intervento in stretta connessione con la struttura di Coordinamento di Ambito.</p> <p>b. Stabilizzazione del Tavolo Politiche Giovanili, (Azienda Galliano, Comuni, ETS, Gruppi/Consulte Giovani, IC, ASST...) per l'analisi permanente del bisogno, il monitoraggio degli interventi attivi, l'intercettazione di nuove opportunità progettuali, lo studio e la raccolta di dati sulla condizione giovanile e i sui bisogni della fascia 15-34 anni.</p> <ul style="list-style-type: none">• la messa a sistema delle molteplici risorse e risposte territoriali ingaggiabili;• momenti informativi-formativi rispetto a tematiche specifiche;• l'implementazione di un sistema condiviso di raccolta dei dati (vedi obiettivo Governance condivisa);• il monitoraggio e la valutazione di quanto realizzato. La composizione del Tavolo potrà andare a modificarsi al fine di agganciare ulteriori realtà attive nel territorio. <p>c. Nel dettaglio si prevede la realizzazione delle seguenti AZIONI:</p> <ul style="list-style-type: none">• Offerta di SERVIZI (Informagiovani) che garantiscono opportunità di aggregazione, anche attraverso l'orientamento alla formazione, al lavoro e al volontariato, in Italia e all'estero, servizi di supporto psicologico;• Valorizzazione di SPAZI inclusivi: semi-strutturati, di attivazione e aggregazione, valorizzando luoghi già esistenti (es. Centri per la famiglia, Oratori, Centri culturali...) o nuove aperture;• Occasioni di PROTAGONISMO: Giovani accompagnati (non controllati) nella realizzazione delle loro proposte diffuse nei territori in una logica di empowerment



	<ul style="list-style-type: none">• Sensibilizzazione e formazione del mondo adulto (adulti di riferimento, tecnici e amministratori) sul tema delle politiche giovanili realizzate con e per i giovani <p>La STRATEGIA di intervento privilegia quale modalità di relazione con il territorio</p> <ul style="list-style-type: none">• la valorizzazione del terzo settore nell'intercettazione dei bisogni e nella costruzione di nuove tipologie di risposta ai bisogni delle persone fragili attraverso processi di co-programmazione e/o co-progettazione;• l'aggancio con progettualità sovra-ambito per la sperimentazione condivisa di modalità di risposta innovative che generino ricadute positive nell'Ambito.
TARGET	<ul style="list-style-type: none">• Giovani 15-34 anni come da L.R. 4/2022• Mondo adulto che con essi si interfaccia
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	160.000 € di Risorse pubbliche integrabili con risorse private
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<ul style="list-style-type: none">• Referente Area comunità educante• Operatore di rete• Youth workers e altri operatori del terzo settore
L'OBBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>Sì, l'obiettivo si integra con le aree di policy</p> <p>H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro I) Interventi per la famiglia K) Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata</p>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>G) <i>Politiche giovanili e per i minori</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica• Rafforzamento delle reti sociali• Allargamento della rete e co-programmazione• Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute <p>H) <i>Interventi connessi alle politiche per il lavoro</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Contrasto alle difficoltà socio-economiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro <p>I) <i>Interventi per la famiglia</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato <p>K) <i>Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Rafforzamento della gestione associata• Revisione/potenziamento degli strumenti di governance dell'Ambito• Applicazione di strumenti e processi di digitalizzazione per la gestione/organizzazione dell'Ambito



PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	No
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Si Integrazione con le progettualità promosse da ASST Lariana a sostegno dei giovani es. #UP - Percorsi per crescere alla grande, iniziativa promossa da Regione Lombardia per supportare i giovani nell'affrontare e superare la loro condizione di disagio.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	Si Azione inter-ambito con gli ambiti territoriali di Como, Erba, Lomazzo e Fino Mornasco, Mariano Comense, Olgiate Comasco.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	No
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Potenziamento del servizio Informagiovani sperimentato nell'Ambito da novembre 2023
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'analisi del bisogno e delle aree di problematicità scoperte, così come la definizione di possibili strategie di intervento sono state però programmate in modo partecipato all'interno di un Tavolo tematico che ha coinvolto referenti dell'Ambito, dei comuni, delle realtà del privato sociale locali e di altri servizi territoriali. L'obiettivo prevede la stabilizzazione di tale Tavolo per garantire il monitoraggio continuativo e la validazione dell'intervento durante la fase di realizzazione.
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Si Il Progetto StartUp+, avviato a ottobre 2024, è realizzato in continuità con la sperimentazione avviata nel 2023-24, grazie al sostegno di Regione Lombardia (Bando La Lombardia è dei giovani 2024) ed è stato co-progettato con il terzo settore.



	Azienda Galliano è anche partner di un progetto sul Bando Smart 2.0 con capofila privato.
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	<p>Sì</p> <p>Tra le finalità dell'intervento il potenziamento di una rete territoriale a sostegno delle politiche giovanili</p> <p>Connessione con gli enti coinvolti nello Spazio Famiglia dell'Ambito di Cantù e dei suoi Spoke.</p>
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<ul style="list-style-type: none">• Disorientamento percorso personale;• Fragilità educativa e relazionale;• Problematica della frammentazione e dis-integrazione delle proposte con e per i giovani;• Difficoltà relazionali tra le generazioni.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	Trattasi di un nuovo bisogno preso in carico nella fase finale della precedente triennalità
L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	PROMOZIONALE per la volontà di attivare risposte di prossimità in risposta ai bisogni dei singoli PREVENTIVO nel tentativo di intercettare situazioni a rischio isolamento sociale che non vengono soddisfatte dalle risposte dei servizi tradizionali RIPARATIVO nel favorire una presa in carico multidisciplinare
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	Trattasi del primo percorso di co-progettazione realizzato dall'Ambito al di fuori degli interventi sostenuti con i fondi PNRR. In precedenza gli interventi sull'Area delle Politiche giovanili erano realizzati su iniziativa degli enti del terzo settore su singoli comuni, talvolta in collaborazione con le amministrazioni locali.
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	Sì, forte investimento nella comunicazione digitale



(organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p>MODALITÀ ORGANIZZATIVE Stabilizzazione del Tavolo<ul style="list-style-type: none">• Report degli incontriIntegrazione sovra ambito<ul style="list-style-type: none">• Report degli incontri</p> <p>MODALITÀ OPERATIVE Creazione di equipe integrate tra operatori pubblici e del terzo settore che operino nell'ambito politiche giovanili all'interno di differenti progettualità<ul style="list-style-type: none">• report équipe</p> <p>MODALITÀ DI EROGAZIONE Attivazione servizi dedicati<ul style="list-style-type: none">• sportello Informagiovani aperto</p>
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<p>Potenziamento e stabilizzazione dei SERVIZI dedicati ai giovani: - n. tipologie di servizi attivati - n. fruitori</p> <p>Fruibilità di SPAZI da parte di giovani (in modo stabile o come uso transitorio o spazi polivalenti): - n. spazi attivati - n. ore di apertura - n. iniziative proposte - n. fruitori</p> <p>Realizzazione di PROGETTUALITÀ di giovani: - n. progettualità realizzate - n. giovani coinvolti - risorse intercettate</p> <p>Convenzioni per la gestione degli interventi in co-progettazione (1)</p>
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<ul style="list-style-type: none">• Empowerment dei giovani (skills acquisite);• Ricambio generazionale nei Gruppi giovani attivi nei territori;• Riferimenti attivi nel territorio riconosciuti dai giovani e dal territorio.



Il seguente obiettivo fa riferimento alle aree di policy: *F) Digitalizzazione dei servizi – K) Interventi di sistema per il potenziamento dell’Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata*

TITOLO INTERVENTO	GOVERNANCE CONDIVISA
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<ul style="list-style-type: none">• Garantire la tenuta di un’azione sinergica tra Azienda, Comuni, Terzo Settore e altre istituzioni;• Introdurre innovazioni digitali funzionali alla raccolta e condivisione dei dati
AZIONI PROGRAMMATE	<p>L’obiettivo prevede l’implementazione di un nuovo modello di governance:</p> <ol style="list-style-type: none">a. Individuazione di un Referente per ogni Area di intervento prevista dal Piano di Zona (Comunità educante, Inclusione e coesione sociale, Autonomia Possibile). Il Referente coordina la propria Area di riferimento nel perseguitamento degli obiettivi strategici individuati.b. I Referenti delle tre Aree si riuniscono con la Responsabile Area programmazione dell’Azienda Galliano in un Coordinamento di Ambito al fine di garantire l’integrazione dell’azione di Ambito, che opera in stretta connessione con l’Ufficio di Coordinamento Tecnico - UCT.c. I Tavoli tematici promossi in fase di programmazione vengono stabilizzati in Tavoli tematici permanenti quali luoghi di condivisione di strategie e responsabilità tra Azienda Galliano, Comuni, Terzo Settore e altre istituzioni, al fine di garantire<ul style="list-style-type: none">• la messa a sistema delle molteplici risorse e risposte territoriali;• l’implementazione di un sistema condiviso di raccolta dei dati;• il monitoraggio e la valutazione di quanto realizzato.La composizione dei Tavoli tematici permanenti potrà andare a modificarsi nel corso del triennio al fine di agganciare ulteriori realtà attive nel territorio. <p>La STRATEGIA di intervento adottata dall’Ufficio di Piano privilegia quale modalità di relazione con il territorio</p> <ul style="list-style-type: none">• la valorizzazione del terzo settore nell’intercettazione dei bisogni e nella costruzione di nuove tipologie di risposta ai bisogni delle persone fragili attraverso processi di co-programmazione e/o co-progettazione;• la condivisione di un linguaggio e procedure comuni attraverso momenti di formazione dedicati condivisi tra operatori pubblici ed enti del terzo settore;



	<ul style="list-style-type: none">l'aggancio con progettualità sovra-ambito per la sperimentazione condivisa di modalità di risposta innovative che generino ricadute positive nell'Ambito. <p>L'integrazione sarà garantita anche dall'implementazione di approcci condivisi per la RACCOLTA E ANALISI DEI DATI funzionali ad una lettura del bisogno e alla costruzione di risposte integrate. A tale scopo risulta funzionale l'appontamento di strumenti per la digitalizzazione nell'accesso e nell'erogazione dei servizi e l'introduzione della CARTELLA SOCIALE INFORMATIZZATA.</p>
TARGET	<ul style="list-style-type: none">Operatori di AziendaUfficio di Coordinamento Tecnico - UCTETS ed altri enti partecipanti ai Tavoli tematici
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 45.000 di Risorse pubbliche integrabili con risorse private
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Figure dedicate: <ul style="list-style-type: none">Referente d'Area Inclusione e coesione socialeReferente d'Area Comunità educanteReferente d'Area Autonomia possibileResponsabile Area Programmazione
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì, l'obiettivo si integra con tutte le aree di policy
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>K) <i>Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata</i></p> <ul style="list-style-type: none">Rafforzamento della gestione associataRevisione/potenziamento degli strumenti di governance dell'AmbitoApplicazione di strumenti e processi di digitalizzazione per la gestione/organizzazione dell'Ambito <p>F) <i>Digitalizzazione</i></p> <ul style="list-style-type: none">Digitalizzazione dell'accessoDigitalizzazione del servizioOrganizzazione del lavoroIntegrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della reteInterventi per l'inclusione e l'alfabetizzazione digitale <p>A) <i>Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione sociale e promozione dell'inclusione attiva</i></p> <p>B) <i>Politiche abitative</i></p> <p>D) <i>Domiciliarità</i></p> <p>E) <i>Anziani</i></p> <p>G) <i>Politiche giovanili e per i minori</i></p> <p>H) <i>Interventi connessi alle politiche per il lavoro</i></p> <p>I) <i>Interventi per la famiglia</i></p>

	<i>J) Interventi a favore di persone con disabilità</i> Allargamento della rete e co-programmazione
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI per quanto attiene alla cartella sociale informatizzata
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI per quanto attiene alla cartella sociale informatizzata
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?	No
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 assume però la co-programmazione quale metodologia prioritaria di intervento
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	No L'intervento assume però la co-progettazione quale metodologia prioritaria di intervento e la richiesta di stabilizzazione dei Tavoli è stata formulata dagli enti partecipanti ai lavori in sede di programmazione
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	

L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Si Le realtà non strutturate come Enti del Terzo Settore ai sensi del D. Lgs. 117/2017 attive nell'Area di intervento, resteranno coinvolte all'interno del Tavolo d'Area e potranno essere rappresentate ai tavoli di co-programmazione e co-progettazione dagli ETS iscritti al RUNTS.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<ul style="list-style-type: none"> • Struttura organizzativa interna all'Azienda non adeguata alla complessità oggi gestita dall'Ufficio di piano; • Relazione con il territorio frammentata; • Mancanza di una lettura condivisa dei bisogni del territorio con il terzo settore e le altre istituzioni attive; • Necessità di accesso condiviso ai dati in forma digitale per favorire un'integrazione degli stessi.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	Nuovo bisogno
L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	PROMOZIONALE
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	SI <ul style="list-style-type: none"> • Stabilizzazione dei Tavolo tematici condivisi con i servizi territoriali e il privato sociale • Consolidamento familiarità con le procedure di amministrazione condivisa
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI <ul style="list-style-type: none"> • istituzione di un sistema condiviso di raccolta dati • digitalizzazione modalità di accesso ed erogazione dei servizi • cartella sociale informatizzata
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p>MODALITÀ ORGANIZZATIVE Introduzione Referenti d'Area <ul style="list-style-type: none"> • lettere di incarico Attivazione Coordinamento Referenti d'area <ul style="list-style-type: none"> • Report </p> <p>MODALITÀ OPERATIVE Stabilizzazione Tavoli tematici in tavoli permanenti <ul style="list-style-type: none"> • Report Procedure di co-programmazione/co-progettazione per la pianificazione delle azioni <ul style="list-style-type: none"> • n. avvisi per procedure di amministrazione condivisa pubblicati </p>



	<p>MODALITÀ DI EROGAZIONE Sperimentazione della Cartella Sociale informatizzata</p> <ul style="list-style-type: none">• comunicazione ufficiale in UCT della messa in uso della cartella
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<p>Una governance partecipativa adottata</p> <ul style="list-style-type: none">• n. realtà partecipanti ai Tavoli• tipologia di realtà partecipanti ai Tavoli• n. convenzioni siglate quale esito di procedure di co-programmazione / co-progettazione realizzate nell'area• n. nuove progettualità in partenariato presentate <p>Un sistema condiviso di gestione dei dati</p> <ul style="list-style-type: none">• n. Cartelle sociali informatizzate
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<p>Presenza in carico condivisa tra Ufficio di piano e territorio dei bisogni della comunità</p> <ul style="list-style-type: none">• n. realtà coinvolte nella nuova programmazione 2028-2030 <p>disponibilità di una base dati condivisa per la nuova programmazione</p>

6.2. Obiettivi LEPS per la programmazione 2025-2027

Vengono di seguito proposte le tabelle riferite agli obiettivi LEPS per la programmazione 2025-2027, come da indicazione delle Linee Guida Regionali, secondo un'ottica di stretta integrazione socio-sanitaria.

TITOLO INTERVENTO	SERVIZI SOCIALI PER LE DIMISSIONI PROTETTE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<ul style="list-style-type: none">• Promuovere l'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia, attraverso l'intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria;• Contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri;• Aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni, assicurando la continuità dell'assistenza;• Promuovere un modello organizzativo gestionale omogeneo e continuativo nei diversi ambiti territoriali del distretto per la gestione integrata e coordinata degli interventi;• Sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, incrementando la consapevolezza e la responsabilità delle figure di riferimento della persona fragile, superando la logica assistenziale;



	<ul style="list-style-type: none">• Uniformare i criteri di valutazione e accesso agli interventi/opportunità anche attraverso collaborazioni innovative tra il pubblico e il Terzo Settore al fine di potenziare la rete dei servizi;• Garantire l'inclusione sociale dei soggetti fragili presi in carico
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none">• Definizione Protocollo d'Intesa tra ASST Lariana e Comuni/Ambiti;• Definizione tra ASST Lariana e Comuni/Ambiti Territoriali delle modalità operative con cui avviare la valutazione multidimensionale del grado di vulnerabilità e la presa in carico condivisa delle persone;• Sperimentazione e monitoraggio del protocollo/procedure;• Sottoscrizione PAI ed erogazione interventi.
TARGET	Persone non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità, residenti sul territorio nazionale, non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	FNPS – PNRR
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<p>Assistente sociale Ufficio di Piano, Assistenti sociali dei servizi sociali comunali</p> <p>Medici ospedalieri, infermieri, Infermieri di Comunità, Assistente sociale Ospedaliero, COT</p> <p>Enti Terzo Settore</p>
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>Sì</p> <p>D) Domiciliarità</p> <p>E) Anziani</p> <p>J) Interventi a favore delle persone con disabilità</p>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p><i>D) Domiciliarità</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Flessibilità• Tempestività della risposta• Allargamento del servizio a nuovi soggetti• Ampliamento dei supporti forniti all'utenza• Aumento delle ore di copertura del servizio• Allargamento della rete e coprogrammazione• Nuova utenza rispetto al passato• Nuovi strumenti di governance• Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere sociosanitario <p><i>E) Anziani</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Rafforzamento degli strumenti di long term care• Autonomia e domiciliarità• Personalizzazione dei servizi• Accesso ai servizi

	<ul style="list-style-type: none"> • Ruolo delle famiglie e del caregiver • Sviluppo azioni LR 15/2015 <p><i>J) Interventi a favore delle persone con disabilità</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruolo delle famiglie e del caregiver
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Sì Nei tavoli di lavoro con ASST è stata definita la necessità di dotarsi di un protocollo di collaborazione
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Sì, in parte La definizione del protocollo sarà oggetto di incontri tra personale dei Comuni / Ambiti Territoriali e personale dei servizi specialistici di ASST
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	Sì
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	No
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	Sì, rispetto all'erogazione degli interventi a favore dei destinatari
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL	

TERZO SETTORE (se pertinente)	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	No
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<ul style="list-style-type: none"> • Assenza di una procedura che definisca il processo e i ruoli dei diversi attori coinvolti nel percorso dimissioni protette; • Necessità di approccio integrato ai bisogni socio-sanitari relativi al percorso “dimissioni protette”.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	<p>NUOVO BISOGNO</p> <p>Il bisogno è stato affrontato a partire dalla precedente programmazione attraverso le risorse del PNRR e del FNPS dedicate alle dimissioni protette.</p>
L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	<p>PREVENTIVO</p> <p>L'obiettivo si pone in un'ottica preventiva nel favorire un processo di dimissioni protette integrato a livello socio-sanitario, anche cercando di evitare ricoveri reiterati inappropriati nei reparti ospedalieri</p>
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	<p>Sì</p> <p>L'obiettivo pone al centro della presa in carico l'integrazione sociosanitaria tra ASST e Ambiti/comuni che si realizza attraverso la presa in carico e la valutazione multidimensionale per quanto riguarda le persone non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità con assenza di rete di supporto formale e informale.</p>
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	<p>Sì</p> <p>Sarà valutato in itinere come e se avviare l'integrazione anche informatizzata tra ambito sanitario e cartella sociale informatizzata</p>
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p>Verranno realizzati Incontri tra referenti degli Ambiti Territoriali e di ASST per la stesura del protocollo/prassi operative. Ogni Ambito effettuerà delle verifiche di applicazione sul proprio territorio che verranno condivise e riportate a incontri con ASST nei momenti di valutazione del protocollo.</p> <p>A seguito della valutazione verranno sottoscritti i PAI con l'indicazione degli interventi previsti</p> <p>INDICATORI DI PROCESSO</p> <p>n° incontri con ASST per stesura protocollo/prassi n° incontri di verifica a livello di Ambito e con ASST n° PAI sottoscritti</p>



QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Sottoscrizione e sperimentazione tra ASST Lariana e Comuni/Ambiti territoriali delle modalità operative con cui avviare la valutazione multidimensionale del grado di vulnerabilità e la presa in carico condivisa delle persone con bisogni di dimissioni protette INDICATORE DI OUTPUT Definizione e condivisione protocollo/procedura definito per assicurare la Transitional care con ASST
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	INDICATORI DI OUTCOME Numero utenti con bisogno di attivare servizi sociali territoriali che hanno beneficiato del servizio dimissioni protette rispetto al numero con bisogno di attivare servizi sociali territoriali che ha espresso il bisogno del servizio; Riduzione tempo medio di attesa della dimissione per il ritorno a domicilio o in struttura residenziale; 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; Incremento numero dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa e informatizzata tra ambito sanitario e cartella sociale informatizzata.

TITOLO INTERVENTO	PUNTI UNICI DI ACCESSO (PUA) INTEGRATI E UVM: INCREMENTO OPERATORI SOCIALI
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<ul style="list-style-type: none">• Realizzazione, insieme ad ASST e ATS di obiettivi in co-programmazione e co-progettazione al fine di rafforzare la Valutazione multidimensionale e l'efficacia delle equipe integrate;• Definire protocollo/procedura operativo di distretto per il funzionamento della equipe integrata tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario per la valutazione multidimensionale;• Assicurare la partecipazione della figura dell'assistente sociale comunale o di Ambito all'interno del Punto Unico di Accesso (PUA) delle Case di Comunità
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none">• Avviare una programmazione congiunta, che definisce, sulla base di priorità e obiettivi comuni, gli interventi sinergici da introdurre, le risorse a disposizione e condivise, i processi e le procedure di attuazione;• Definire protocollo e documento organizzativo di Ambito per il funzionamento della equipe integrata tra ambito



	<p>territoriale sociale e ambito sanitario per la valutazione multidimensionale;</p> <ul style="list-style-type: none">• Individuare come Ambito Territoriale in accordo con ASST le figure professionali necessarie da destinare all'equipe PUA e alla/e equipe integrate UVM;• Dare avvio alle funzionalità del PUA e delle unità di valutazione multidimensionale (UVMD) attraverso l'utilizzo di strumenti di valutazione unitari condivisi.
TARGET	Cittadinanza, con particolare riferimento alle persone non autosufficienti o in condizione di grave e gravissima disabilità con presenza di problematiche sanitarie e/o sociali
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	FNA, Fondo potenziamento PUA
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	L'Ambito individua una figura di operatore sociale da dedicare al PUA insieme al personale di ASST
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì, tutte le aree di policy
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>A) <i>Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Allargamento della rete e coprogrammazione• Vulnerabilità multidimensionale• Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato• Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva <p>B) <i>Politiche abitative</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Vulnerabilità multidimensionale <p>D) <i>Domiciliarità</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Flessibilità• Tempestività della risposta• Allargamento del servizio a nuovi soggetti• Ampliamento dei supporti forniti all'utenza• Aumento delle ore di copertura del servizio• Allargamento della rete e coprogrammazione• Nuova utenza rispetto al passato• Nuovi strumenti di governance• Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere sociosanitario <p>E) <i>Anziani</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Rafforzamento degli strumenti di long term care• Autonomia e domiciliarità• Personalizzazione dei servizi• Accesso ai servizi• Ruolo delle famiglie e del caregiver



	<ul style="list-style-type: none">• Sviluppo azioni LR 15/2015 <p><i>F) Digitalizzazione dei servizi</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete <p><i>G) Politiche giovanili e per i minori</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute <p><i>J) Interventi a favore delle persone con disabilità</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Ruolo delle famiglie e del caregiver
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Sì L'obiettivo e la sua conseguente implementazione sono realizzati con il coinvolgimento di ASST secondo un'ottica di integrazione sociosanitaria
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Sì La definizione del protocollo e lo schema delle procedure viene realizzato con un diretto coinvolgimento di ASST in collaborazione con tutti gli Ambiti. Successivamente l'ambito avvierà una collaborazione con il proprio Distretto socio-sanitario per definire gli aspetti organizzativi e l'attuazione a livello territoriale
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	Sì È prevista la definizione di un protocollo unico per tutti gli ambiti della provincia di Como in collaborazione con ASST Lariana, a cui seguono poi aspetti e dettagli operativi e attuativi differenti per ciascun distretto socio-sanitario
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	No
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Sì, definizione di un punto unico di accesso che vede una concreta e fattiva collaborazione e integrazione a livello socio-sanitario
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-	No



PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	No
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<p>Necessità di un approccio integrato a livello sociale, sanitario e socio-sanitario ai bisogni riportati dalla cittadinanza in termini di:</p> <ul style="list-style-type: none">• Accoglienza• Analisi della domanda e del bisogno• Valutazione multidimensionale• Strumenti unitari di valutazione• Piano assistenziale individualizzato
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	Tale bisogno, pur caratterizzandosi come nuovo nei termini sopra citati, da tempo viene rilevato come un'esigenza da parte del territorio al fine di favorire una presa in carico globale e complessiva della persona e dei suoi bisogni integrando la prospettiva sociale con quella sanitaria.
L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	L'obiettivo si connota per essere preventivo/promozionale nel cercare di intercettare le situazioni complesse assicurandone una presa in carico complessiva, al fine di favorire una reale integrazione socio-sanitaria fin dalla fase di accoglienza e analisi della domanda e del bisogno per poter mettere in campo risposte integrate; riparativo in quanto prevede la costruzione di piani integrati di assistenza, soprattutto per le situazioni con alto grado di complessità.
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	L'obiettivo, di forte integrazione socio-sanitaria prevede un nuovo modello organizzativo di accesso unitario ed universalistico ai servizi sociali, sanitari e socio-sanitari finalizzato ad avviare percorsi di risposta appropriata alla complessità delle esigenze di tutela della salute della persona
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	La realizzazione operativa delle attività svolte all'interno del PUA vedrà lo sviluppo di processi e strumenti di digitalizzazione condivisa con ASST.



(organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p>L'obiettivo prevede la collaborazione tra il personale dell'Ambito territoriale sociale ed il personale del PUA di Asst Lariana (Protocollo d'Intesa), per promuovere un modello organizzativo, di intervento e di gestione multidisciplinare, perseguiendo la progettazione di carattere sociale e sociosanitaria. Il PUA rappresenta il modello organizzativo di accesso unitario ed universalistico ai servizi sociali, sanitari e socio-sanitari.</p> <p>Le équipe integrate, attraverso la costruzione di <i>percorsi assistenziali integrati</i> in relazione ai bisogni della persona, mirano a migliorare le modalità di presa in carico unitaria della stessa, e ad eliminare o semplificare i numerosi passaggi che la persona assistita ed i suoi familiari devono adempiere per l'accesso e la fruizione dei servizi, attraverso le proprie funzioni specifiche e l'articolazione del processo di presa in carico integrata, nelle relative macrofasi.</p> <p>INDICATORI DI PROCESSO</p> <ul style="list-style-type: none">• N incontri tra Ambiti e ASST per la stesura del protocollo• N° incontri a livello territoriale per la stesura del documento organizzativo• Avvio del servizio con presenza AS Ambito
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<p>INDICATORI DI OUTPUT</p> <ul style="list-style-type: none">• Definizione/aggiornamento protocollo/procedura operativa di distretto per la valutazione integrata tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario, comprensivo di strumenti unitari per la valutazione preliminare e la valutazione multidimensionale;• Incremento numero strumenti unitari di distretto per la valutazione multidimensionale condivisi tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario;
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<p>INDICATORI DI OUTCOME</p> <ul style="list-style-type: none">• Presa in carico delle persone in condizioni complesse da parte dalle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVMD) incrementata in modo costante nel triennio;• Numero valutazioni che vedono la partecipazione dell'assistente sociale comunale/di ambito rispetto al numero complessivo di valutazioni effettuate;

TITOLO INTERVENTO	INCREMENTO SAD
-------------------	----------------



QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	L'obiettivo di incremento dei Servizi per la domiciliarità ha come obiettivi specifici: <ul style="list-style-type: none">• Potenziare il Servizio di Assistenza Domiciliare in termini quantitativi e qualitativi• Assistenza sociale integrata con i servizi sociosanitari
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none">• Implementazione di servizi socioassistenziali (igiene personale, aiuto nell'organizzazione e gestione della casa, supporto nell'alimentazione, ...) finalizzati al mantenimento a domicilio delle persone non autosufficienti e al sostegno dell'autonomia residua.• Promozione di un modello organizzativo omogeneo per la gestione integrata e coordinata degli interventi al domicilio, al fine di migliorare la qualità della vita dei destinatari e superare la logica di frammentazione dell'assistenza. Attraverso la predisposizione del Progetto Individualizzato si promuovono il coordinamento e l'integrazione tra servizi/interventi presenti al domicilio della persona (PUA-COT- EG-CDOM - IFEC).
TARGET	Popolazione in condizioni di fragilità, non autosufficiente e con alto bisogno assistenziale, comprese le situazioni che richiedono un percorso di dimissioni protette. Destinatari indiretti degli interventi di SAD, laddove presenti, sono i caregiver familiari, in termini di alleggerimento del carico di cura ma anche di incremento della responsabilizzazione, attori a tutti gli effetti del progetto individualizzato. L'intervento di assistenza domiciliare si colloca quindi in una dimensione di supporto alla persona non autosufficiente e di sollievo e consapevolezza del caregiver.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	FNA
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Equipe multidisciplinare ospedaliera-PUA-COT- IFEC per ASST, servizi sociali comunali/ambito, PUA ed enti che erogano gli interventi SAD
L'OBBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Si <i>D) Domiciliarità</i> <i>E) Anziani</i> <i>J) Interventi a favore delle persone con disabilità</i>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<i>D) Domiciliarità</i> <ul style="list-style-type: none">• Flessibilità• Tempestività della risposta• Allargamento del servizio a nuovi soggetti• Ampliamento dei supporti forniti all'utenza• Aumento delle ore di copertura del servizio• Allargamento della rete e coprogrammazione• Nuova utenza rispetto al passato• Nuovi strumenti di governance• Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere sociosanitario



	<p><i>E) Anziani</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Rafforzamento degli strumenti di long term care• Autonomia e domiciliarità• Personalizzazione dei servizi• Accesso ai servizi• Ruolo delle famiglie e del caregiver• Sviluppo azioni LR 15/2015 <p><i>J) Interventi a favore delle persone con disabilità</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Ruolo delle famiglie e del caregiver
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Sì
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Sì, l'obiettivo è in condivisione con gli obiettivi del PPT
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	No ma è in condivisione con gli Abiti all'interno del PPT
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	No
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizio già presente
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-	Il terzo settore sarà coinvolto attraverso gli organismi consultivi di ASST cui l'ambito fa parte e attraverso il



PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	collegamento con gli obiettivi di programmazione territoriale a tema domiciliarità
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Sì, attraverso il coinvolgimento del terzo settore e gli enti accreditati
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	L'obiettivo interviene su bisogni consolidati degli anziani e delle persone non autosufficienti riguardo alla domiciliarità che necessita di essere maggiormente integrata tra il livello socio-sanitario e il livello socio assistenziale, al fine di garantire servizi più efficaci e volti alla permanenza a domicilio della persona e prevenendo l'istituzionalizzazione. Si riscontra un aumento delle situazioni di bisogno da parte dei caregiver che si trovano in una condizione di solitudine nell'esperienza di vita di cura; ne consegue la necessità di fornire risposte a supporto dei caregiver anche con la creazione di una rete che preveda professionalità multidisciplinari.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	Nuovo bisogno, emergente dalla richiesta e necessità di integrare gli interventi sociali e socio-sanitari
L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	L'obiettivo si pone in un'ottica preventiva nel cercare di intercettare precocemente le necessità complesse delle persone ad alto bisogno assistenziale
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	Sì, presenta modelli di presa in carico e risposta al bisogno integrati a livello socio-sanitario.
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Sì, attraverso la cartella sociale informatizzata
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	L'obiettivo vedrà impiegato il personale dell'Ambito Territoriale, dei Comuni afferenti, Case di Comunità (PUA, COT, MMG, etc.) e Enti Erogatori accreditati presso gli Ambiti/Comuni, col fine di adottare modalità operative che prevedano fattivamente un'integrazione socio-sanitaria.



	<p>INDICATORI DI PROCESSO</p> <ul style="list-style-type: none">• ≥ 50% dei progetti integrati nel 2025, ≥75% nel 2026 e 100% nel 2027• ≥ 50% nel 2026 e ≥ 75% nel 2027• nel 2026 n. SAD processati > del 2025, nel 2027 n. SAD processati > del 2026
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Incremento dei progetti individualizzati SAD per anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e/o che necessitano di percorsi di dimissioni protette che prevedano un piano individualizzato unico integrato a livello sociale e socio-sanitario.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	- n. di progetti individualizzati SAD per anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale con piano individualizzato unico integrato con ambito sanitario; - n. di progetti individualizzati che necessitano del SAD in percorsi di dimissioni protette; - incremento n. prese in carico SAD con intero processo gestito attraverso la cartella sociale informatizzata.

I LEPS sopra indicati, ovvero Servizi sociali per le dimissioni protette, Punti unici di accesso (PUA) integrati e UVM - incremento operatori sociali e Incremento SAD, si pongono in stretta relazione con gli obiettivi di ambito (*Percorsi di autonomia per persone con disabilità; Rete territoriale d'ambito per la terza età*) con riferimento soprattutto alle aree di policy D) Domiciliarità, E) Anziani, J) Interventi a favore delle persone con disabilità.

TITOLO INTERVENTO	VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E PROGETTO PERSONALIZZATO
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<ul style="list-style-type: none">• Attivazione e rafforzamento delle Equipe Multidisciplinari (EEMM);• Rafforzamento delle competenze per un impiego efficace degli strumenti di lavoro nelle EEMM;• Potenziamento dei rapporti di cooperazione con tutti gli attori territoriali di interesse in grado di dare continuità e struttura alle collaborazioni, attraverso accordi anche formali.
AZIONI PROGRAMMATE	I servizi che si occupano di Assegno di Inclusione, attuano la presa in carico dei beneficiari attraverso la valutazione multidimensionale e la definizione dei progetti personalizzati. Ogni ambito ha definito la composizione della propria Equipe Multidisciplinare, costituita di norma dal Case Manager e/o dall'Assistente sociale del comune di residenza, ai quali si aggiungono gli altri operatori dei servizi specialistici (SERT, CPS, UEPE ...), Centro per L'impiego o Enti del Terzo Settore coinvolti a seconda dei bisogni e delle risorse rilevate nella valutazione multidimensionale.



	Per il prossimo triennio si intende attivare le EEMM per tutte le situazioni complesse; aggiornare le linee operative sottoscritte nel precedente triennio con anche i servizi di ASST, con un graduale ampliamento delle diverse figure professionali coinvolte, avviare percorsi di supervisione e/o formazione interdisciplinare sui casi e sulla valutazione multidimensionale.
TARGET	Beneficiari misura Assegno di Inclusione (ADI) e nuclei in simili condizioni economiche.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Fondo Povertà; FNPS; PON inclusione; Piano operativo complementare
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Assistente sociale d'Ambito, Assistenti sociali dei Servizi Sociali comunali, Enti Terzo Settore. Professionisti Asst Lariana profilati su GEPI (Assistanti sociali dei servizi specialistici del DSMD). Estensione graduale della partecipazione ad altri professionisti afferenti ai servizi (educatori, medici, psichiatri, psicologi), a seconda dei bisogni rilevati per i singoli utenti.
L'OBBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva J) Interventi a favore delle persone con disabilità
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	A) <i>Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva</i> <ul style="list-style-type: none">• Avviare la Valutazione multidimensionale nelle situazioni complesse;• Allargamento della rete e co programmazione;• Rafforzamento delle reti sociali;• Vulnerabilità multidimensionale; <i>J) Interventi a favore delle persone con disabilità</i> <ul style="list-style-type: none">• Allargamento della rete e co programmazione;• Rafforzamento delle reti sociali;
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Sì
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Sì
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	Sì Ambiti Territoriali di: Cantù, Como, Erba, Lomazzo-Fino Mornasco, Mariano Comense, Menaggio, Olgiate Comasco.

È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	Sì, in relazione al bisogno di una presa in carico multidimensionale
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Potenziamento di un Servizio già esistente
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 COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Non pertinente
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	No
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Necessità di incrementare la collaborazione tra servizi sociali e sanitari al fine di garantire una valutazione multidimensionale organica e la definizione di un progetto personalizzato per le situazioni più complesse.
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?	L'obiettivo è di natura preventivo/promozionale in quanto vuole garantire una presa in carico multidimensionale a situazioni complesse, cercando di prevenire l'acutizzarsi delle fragilità.
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	Sì, per quanto riguarda la presa in carico multidimensionale e l'aumento delle tipologie professionali coinvolte nelle EEMM.
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPECTTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	No
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p>Si intendono implementare le modalità operative delle EEMM, così come l'impiego efficace di strumenti di lavoro condivisi; in particolare si riportano i seguenti indicatori di processo:</p> <p>INDICATORE: Incremento numero equipe multidisciplinari (EEMM) attivate</p> <p>RISULTATI:</p> <ul style="list-style-type: none">• 2025 N. EEMM attivate ≥ 1• 2026 N. EEMM attivate anno 2026 $>$ N. EEMM attivate anno 2025• 2027 N. EEMM attivate anno 2027 $>$ N. EEMM attivate anno 2026 <p>INDICATORE: Numero incontri formativi svolti/Numero incontri formativi previsti</p> <p>RISULTATI:</p> <ul style="list-style-type: none">• 2025 $\geq 50\%$• 2026 $\geq 75\%$• 2027 100% <p>INDICATORE: Numero tipologie professionali che compongono le EEMM/Numero tipologia professionali presenti nell'organizzazione, gestione ed erogazione dei servizi</p> <p>RISULTATI:</p> <ul style="list-style-type: none">• 2025 $\geq 50\%$• 2026 $\geq 75\%$• 2027 100%
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Sottoscrizione e sperimentazione tra ASST Lariana e Comuni/Ambiti territoriali delle modalità operative con cui avviare la valutazione multidimensionale del grado di vulnerabilità e la presa in carico condivisa delle persone con bisogni di dimissioni protette
	INDICATORE DI OUTPUT



	Aggiornamento linee operative sottoscritte nel precedente triennio con i servizi di ASST.
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<p>INDICATORI DI OUTCOME</p> <p>Accrescere le occasioni di confronto e scambio tra servizi socio-sanitari e sociali.</p> <p>Includere nella equipe multidisciplinari figure socio-sanitarie e sociali oltre agli Assistenti Sociali e ai profili coinvolti di prassi.</p> <p>Definire progetti individualizzati che mettano al centro la persona e tutte le dimensioni del bisogno.</p>

Il LEPS Valutazione Multidimensionale e progetto personalizzato si pone in stretta connessione con gli obiettivi di ambito (*Marginalità al centro; Filiera dell'abitare*) in riferimento soprattutto alle aree di policy A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva, B) Politiche abitative, H) Interventi connessi alle politiche con il lavoro e J) Interventi a favore delle persone con disabilità.

TITOLO INTERVENTO	PREVENZIONE DELL'ALLONTANAMENTO FAMILIARE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<ul style="list-style-type: none">• Superare la frammentazione e la mancanza di integrazione e cooperazione tra i diversi attori titolari degli interventi, ricomponendo i percorsi di presa in carico e quindi migliorare la governance complessiva affinchè 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 di azione unitario, partecipato, sostenibile e multidimensionale e in un tempo congruo, definiti congiuntamente in equipe multidisciplinare con la famiglia;• Prevenire situazioni di trascuratezza e trascuratezza grave, maltrattamenti e abuso, tramite azioni progettuali di promozione della genitorialità positiva come di azione tempestiva in caso di rilevazione di esse e quindi di protezione e tutela dei bambini;• Promozione del welfare di comunità e mutuo aiuto facilitando percorsi di prossimità e reciprocità familiare (es. Centri per la famiglia e Reti di famiglie affidatarie).
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none">• Definizione/aggiornamento protocollo e procedura di prevenzione dell'allontanamento familiare condivisi tra



	Ambito, Servizi scolastici, Servizi educativi, ATS e ASST, altri enti del territorio; <ul style="list-style-type: none">• Costituzione e/o ampliamento delle EEMM;• Sensibilizzazione della cittadinanza e degli operatori del territorio attraverso eventi formativi e informativi rispetto alla metodologia P.I.P.P.I.
TARGET	Nuclei familiari fragili con figli minori in condizione di vulnerabilità
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	FNPS, PNRR
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Operatori afferenti all'ASST Lariana – Operatori individuati nell'ambito territoriale – Personale scolastico ed educativo afferente ai diversi istituti scolastici territoriali e ai centri prima infanzia – operatori degli ETS
L'OBBIETTIVO È 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 I) Interventi per la famiglia
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	A) <i>Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva</i> <ul style="list-style-type: none">• Allargamento della rete e coprogrammazione• Rafforzamento delle reti sociali• Vulnerabilità multidimensionale G) <i>Politiche giovanili e per i minori</i> <ul style="list-style-type: none">• Contrasto e prevenzione della povertà educativa• Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica I) <i>Interventi per la famiglia</i> <ul style="list-style-type: none">• Sostegno secondo le specificità del contesto familiare
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	Sì, l'obiettivo e la sua conseguente implementazione sono realizzati con il coinvolgimento di ASST secondo un'ottica di integrazione sociosanitaria
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	Sì, in conformità con quanto definito all'interno del programma P.I.P.P.I.
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?	No
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?	Sì, rispetto agli interventi da attuare secondo quanto previsto dal programma e dalla metodologia P.I.P.P.I.
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Sì, è prevista la collaborazione di altri enti territoriali rispetto agli interventi da attuare (es. istituzioni scolastiche, associazioni genitori, etc.)
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<ul style="list-style-type: none"> • Integrare i diversi attori titolari degli interventi, ricomponendo i percorsi di presa in carico e quindi migliorare la governance complessiva affinché siano garantite azioni realizzate in una logica trasversale e unitaria; • Garantire a ogni bambino una valutazione appropriata e di qualità della sua situazione familiare, con la relativa progettazione di un piano d'azione unitario, partecipato, sostenibile e multidimensionale e in un tempo congruo, definiti congiuntamente in équipe multidisciplinare con la famiglia; • Sostenere i nuclei familiari fragili per poter rispondere ai bisogni evolutivi dei loro figli;



	<ul style="list-style-type: none">Sensibilizzare la comunità.
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	No, si tratta di un bisogno consolidato
L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	L'obiettivo è di tipo preventivo in quanto la specificità della metodologia P.I.P.P.I. vuole intercettare precocemente le famiglie vulnerabili.
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	Si, in quanto le EEMM hanno l'intento di favorire la progettazione di un piano d'azione unitario, multidimensionale e partecipato secondo una prospettiva multidisciplinare.
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	No
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p>Le modalità organizzative, operative e di erogazione si rifanno al programma P.I.P.P.I.</p> <p>INDICATORI DI PROCESSO</p> <ul style="list-style-type: none">• 40 % entro 2025 – 60 % entro 2026 – 80 % entro 2027• n. enti coinvolti anno 2026 > N. enti coinvolti anno 2025 - n. enti coinvolti anno 2027 > N. enti coinvolti anno 2026• n. nuclei familiari anno 2026 > N. nuclei familiari anno 2025 - N. nuclei familiari anno 2027 > N. nuclei familiari anno 2026.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<p>INDICATORI DI OUTPUT</p> <ul style="list-style-type: none">• Definizione o aggiornamento protocollo/procedura di prevenzione dell'allontanamento familiare;• Numero progetti individualizzati/ Numero valutazioni;• Incremento della tipologia dei soggetti coinvolti nell'ambito dei Gruppi territoriali;• Incremento Numero nuclei familiari presi in carico in ottica di prevenzione, anche ulteriori rispetto ai nuclei previsti dal Programma PIPPI.;• Attivazione del protocollo/procedure (entro 2026).
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Aumento delle famiglie beneficiarie di interventi di prevenzione dell'allontanamento familiare (P.I.P.P.I.);



	Sensibilizzazione del territorio circa una cultura preventiva e una presa in carico complessiva delle famiglie vulnerabili; Una riduzione dei minori segnalati all'Autorità Giudiziaria e allontanati dal loro contesto familiare. • n. di minori allontanati • n. di minori segnalati all'Autorità Giudiziaria
--	--

Il LEPS Prevenzione dell'allontanamento familiare si pone in stretta connessione con l'obiettivo di ambito (*Connessioni educative*) in riferimento soprattutto alle aree di policy G) Politiche giovanili e per i minori, I) Interventi per la famiglia.

6.3. Progetti di Integrazione del Distretto Lariano

In continuità con la programmazione zonale 2021-2023, l'Ambito di Cantù e gli altri Ambiti della Provincia di Como proseguiranno con le progettualità sperimentate nel precedente triennio come di seguito dettagliato:

1. Pronto intervento sociale

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

Operativa Interna (S.O.I.), nella quale si chiede agli assistenti sociali, nel corso della loro pratica quotidiana, riconoscere, analizzare e tracciare situazioni emergenziali) il processo di gestione delle stesse attraverso la scheda di rilevazione. La SOI ha come obiettivo trasversale la diffusione e la condivisione di un linguaggio professionale comune in tema di servizio sociale di emergenza e urgenza.

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

2. Maltrattamenti, abusi, violenza contro le donne

La Rete Territoriale Interistituzionale per il contrasto della violenza contro le donne prevede la partecipazione, in quanto Enti aderenti e firmatari, di tutti i Piani di Zona della Provincia di Como per il tramite dei referenti delle Aziende o dei Consorzi.

Anche nel nuovo triennio ci continuerà a:

- Promuovere la costruzione e la diffusione di prassi di collaborazione tra i diversi attori orientate alla responsabilità condivisa e alla contribuzione ad obiettivi comuni.
- Accompagnare e supportare l'innovazione dell'assetto interattivo della rete territoriale nel suo complesso e in particolare la rete degli Enti dell'Ambito per l'adozione di criteri di collaborazione più orientati ad una cultura di squadra territoriale diffusa.
- Elaborare modalità, omogenee sul territorio, di presa in carico delle donne vittime di violenza da parte dei servizi sociali.

In un quadro complesso, delicato, composto da più livelli e composito di ruoli e responsabilità diverse, si indicano le seguenti modalità operative:

- adesione contributiva rispetto alle finalità della rete
- ricerca continua per fotografare il fenomeno, la sua evoluzione, i livelli di responsabilità che la rete esprime, i punti di forza e debolezza, il modello di collaborazione e valutare l'integrazione di protocolli operativi
- presidio continuo e strategico per accompagnare gli snodi politici e operativi e definire mandati di miglioramento, obiettivi e piani di sviluppo e consolidamento
- monitoraggio e valutazione: partecipazione attiva al processo valutativo con individuazione di indicatori e strumenti ad hoc per monitorare l'andamento della rete e per valutarne efficacia e impatto
- ridefinizione delle finalità della rete in adesione ai dispositivi regionali e ai bisogni emergenti

3. Una rete contro l'azzardo

Con il progetto "LINK LARIANO: Rete Contro l'Azzardo", capofila Azienda Sociale Comuni Insieme,

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

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

4. Rete inter-ambito per le politiche giovanili

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

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

Si darà quindi continuità al neonato Tavolo tecnico di raccordo sulle politiche giovanili, svolto periodicamente tra i referenti delle progettualità con ricadute di ambito, per consentire un confronto costante dei percorsi e dei risultati ottenuti e condividere buone prassi per lo sviluppo di interventi e

servizi più efficaci per i giovani. Nella logica propria della Legge Regionale 4/2022 di valorizzazione del protagonismo dei giovani, tutte le progettualità con ricadute di ambito si faranno promotrici di occasioni di raccordo e confronto tra realtà giovanili attive nei diversi Ambiti, affinchè dall'incontro possano nascere nuovi apprendimenti e sinergie strategiche per lo sviluppo di ulteriori progettualità sovra-ambito, in coerenza con gli stimoli offerti sul tema da Regione Lombardia e Anci.

5. Rete Lariana per l'inclusione

Nella triennalità 2021-2023, prorogata al 2024, attraverso il progetto sovra zonale “Rete Lariana per l’Inclusione”, a valere sulla premialità regionale, gli Ambiti Territoriali della provincia di Como in stretta collaborazione con ASST e UST di Como hanno costruito una solida rete al fine di implementare dei percorsi condivisi per una reale inclusione dell’alunno con disabilità, sia nel contesto scolastico che in quello comunitario. Tale finalità partiva dall’assunto che la presa in carico precoce è garanzia di percorsi di sviluppo delle potenzialità e di inclusione del minore con disabilità. Nel 2022 è stato siglato un Protocollo Operativo tra Scuole e Servizi di Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza per la segnalazione e presa in carico degli alunni con disabilità. Tale strumento, rivisto nel 2024, ha permesso di individuare una procedura unica valida per tutte le Scuole della provincia di Como ed ha permesso di strutturare la comunicazione Scuole-Servizi NPIA-Comuni-Uffici di Piano.

Nel triennio 2025-2027, in continuità con quanto fatto, gli Ambiti Territoriali, ASST Lariana, UST di Como, lavoreranno per monitorare le buone prassi condivise nel Protocollo Operativo e approfondiranno la possibilità di definire uno schema di Progetto Individuale da utilizzare in tutti i Comuni della provincia di Como, partendo da quanto sviluppato nel triennio precedente e in armonia con le modifiche normative promulgate sia a livello nazionale che regionale. La metodologia di lavoro sarà quella già sperimentata ovvero condivisione delle buone prassi a livello di Tavolo di Sistema sovra Ambito e diffusione nei Tavoli d’Ambito.

6. NET-Work – in rete per il lavoro Partecipazione, sviluppo e responsabilità condivise

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

Nel triennio 2025 – 2027 si intende proseguire il lavoro di rete territoriale, attraverso i raccordi esistenti sia tra Sil che con i servizi per l’impiego ordinario e mirato e promuovere la presa in carico integrata socio – sanitaria sulla base delle modalità attivate nel corso delle precedenti annualità. In particolare: verrà sperimentata la scheda di segnalazione, esito della concertazione tra Sil e Servizi Specialistici, finalizzata anche a tenere traccia di quanto realizzato per e con la persona e delle reciproche competenze; verranno attivati tavoli di confronto con le associazioni di categoria citate, anche in raccordo con i servizi al lavoro; si proseguirà il coordinamento provinciale SIL che consente una gestione condivisa delle opportunità progettuali emergenti e della rete tra i soggetti del territorio.

7. I percorsi di valutazione e trattamento dei minori e delle famiglie

Nella passata triennalità il progetto sovra zonale “I percorsi di valutazione e trattamento dei minori e delle famiglie” aveva come obiettivo quello dell’implementazione, della pianificazione, della sperimentazione e della condivisione delle buone prassi relative alla presa in carico di nuclei familiari sottoposti a provvedimento dell’Autorità Giudiziaria per cui è prescritta una valutazione psicodiagnostica.

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

8. Nucleo specialistico penale minorile

Il Nucleo Specialistico Penale Minorile nasce a febbraio 2016 su iniziativa dell’Azienda Sociale Comuni Insieme Lomazzo – Fino Mornasco ed è attualmente sostenuto nella sua progettualità e nella realizzazione dei suoi interventi dall’Azienda Speciale Consortile Galliano di Cantù, dall’Azienda Servizi Alla Persona TECUM – Mariano C.se, dal Consorzio Servizi Erbese Alla Persona, dall’ Azienda Sociale Lario e Valli – Menaggio e dall’Azienda Sociale Comasca e Lariana. La storia di attività del Nucleo Specialistico Penale Minorile copre un periodo di sette annualità e questo permette di evidenziare come fenomeno relativo al penale minorile sia influenzato da una serie di cambiamenti di carattere socio – politico sia nazionale che regionale e provinciale. Da questo punto di vista, infatti, gli eventi geopolitici internazionali, ad esempio i conflitti scoppiati nell’ultimo biennio, e le condizioni dell’economia mondiale influenzano la vita degli abitanti del nostro territorio e le politiche del welfare che vengono programmate e attuate, nella logica della connessione tra



locale e globale. Dal punto di vista socio – relazionale, inoltre, si rilevano gli effetti generati dalla pandemia di Covid–19 soprattutto sulle persone/minori maggiormente fragili. Un esempio è l’incremento dei casi di dispersione scolastica perché i giovani e minori hanno subito gli effetti dell’isolamento sociale anche dal punto di vista scolastico; si tratta di un problema che impatta in modo significativo sul penale minorile perché la dispersione scolastica risulta, dai casi seguiti sia dal Nucleo che da USSM, strettamente legato all’ingresso dei giovani/minori in circuiti di devianza più o meno conclamata.

All’interno di questo scenario complesso, il Nucleo si muove con il proprio operato per sostenere il percorso del minorenne (o che ha commesso un reato in minore età) che a partire dall’età di 14 anni è considerato imputabile e quindi entra nel circuito del penale minorile con tutto quello che comporta in termini legali, sociali, relazionali e familiari. Il Nucleo in questo affianca gli assistenti sociali dei servizi di Tutela Minori e dell’USSM di Milano, avendo come quadro di riferimento la normativa del penale minorile che regola il procedimento giudiziario quale evento delicato e importante nella vita di un minorenne, attribuendo fondamentali compiti di partecipazione e di collaborazione ai Servizi Sociali e indicando loro di considerare con attenzione il fatto che pur avendo compiuto dei reati i minori di 18 anni stanno attraversando una fase evolutiva del proprio percorso di crescita. È proprio il considerare tale personalità in fase evolutiva all’interno del contesto complesso sopra descritto che fa dell’operato del nucleo il focus centrale dei suoi interventi. In questi 7 anni di lavoro si è costituito un modello che fa della rete e della multidisciplinarietà le caratteristiche base delle prese in carico: la rete consente infatti di integrare le risorse del territorio e di promuovere progettualità che possono arricchire i territori in termini di possibilità di interventi specialistici; la multidisciplinarietà permette di costruire progetti ad hoc sulle caratteristiche del singolo utente, soddisfacendo meglio i bisogni e promuovendo le risorse personali. Questi due aspetti contribuiscono a rendere efficace il lavoro svolto, confermato anche dagli esiti delle prese in carico, per la maggior parte caratterizzate dall’uscita dei minori/giovani adulti dal circuito penale e soprattutto con la riattivazione di progetti di crescita e di vita costruttivi dal punto di vista sociale, relazionale, formativo e professionale. La metodologia è quella di integrare intervento specialistico e rapporti tra il ragazzo e la propria comunità, con i servizi che svolgono funzione di orientamento, facilitazione e mediazione tra il minore e le realtà del territorio, intese come nodi di una rete di sostegno che rappresenta evidenti qualità preventive e riparative. Il Nucleo opera attraverso l’interconnessione tra differenti progettualità, focalizzate sia sul penale minorile che sulla Giustizia Riparativa che sul disagio minorile e giovanile: in questo modo è possibile l’attivazione in contesti differenti, con obiettivi diversi ma integrati e attivando interconnessioni con diversi attori a seconda dei contesti (Assistenti Sociali del territorio e dei servizi, servizi specialistici ASST, progetti AST, docenti delle scuole etc).

Attualmente il team del Nucleo è composto da 3 figure educative e 3 figure psicologiche, con un incremento di personale relativo al crescente numero di casi segnalati o dalla crescente complessità degli stessi, che spesso presentano quadri di compromissione dal punto di vista penale molto



importanti con più procedimenti attivi per lo stesso minore. Inoltre, il Nucleo collabora direttamente con USSM, attivando quindi specifici interventi su casi in carico al servizio.

La tipologia degli interventi realizzati e realizzabili sono:

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

Si riportano di seguito i dati dei minori presi in carico dal Nucleo nel periodo marzo 2021 a settembre 2024. La tabella indica la tipologia di interventi: Ind (indagine), Map (supporto nell'esecuzione del procedimento di Messa alla Prova), Rip (attività di Giustizia Riparativa). I dati sono divisi per anni di servizio e sono divisi per territori di residenza dei minori segnalati. Inoltre si specificano i casi seguiti nel tempo segnalati dal Comune di Como che però dal 2023 non ha più collaborato con la realizzazione del servizio da parte del Nucleo.

Anno	2021			2022			2023		
	Ind	Map	Rip	Ind	Map	Rip	Ind	Map	Rip
<i>Tipo intervento</i>									
Ambito Como	1	1		7	2		5	2	
Ambito Lomazzo	14	10	1	24	15	1	16	14	3
Ambito Cantù	10	7	1	8	9	3	17	8	1
Ambito Erba	8	6	4	3	8	1	16	4	4
Ambito Mariano	7	5	1	17	5	2	5	8	1
Ambito Menaggio		1		2	1	1			1
USSM		10			18			20	3
Como Città	13	15	4	15	17	2			
Impegno Sociale		1			2				
TOTALE	53	56	11	76	77	10	59	56	13

Come si può vedere dai dati vi è stato un incremento dei casi presi in carico soprattutto in termini di indagini e di Messe alla Prova a partire dal 2022 e i media sono stati presi in carico circa 150 casi di minori. Come si nota, a fronte dell'assenza di casi presi in carico residenti nel Comune di Como, vi è stato un progressivo incremento di casi segnalati da USSM, anche a fronte di un lavoro di raccordo tra i vari territori della provincia di Como e USSM che ha portato ad individuare criteri di segnalazione e tipologia di interventi utili al riportare i minori più vicini alla propria residenza.

7. CAPITOLO 7

7.1. Definizione di un sistema rigoroso di indicatori quantitativi e qualitativi di monitoraggio e valutazione

Il Piano di Zona 2025-2027, coerentemente con il nuovo modello di governance adottato, introduce un nuovo sistema di monitoraggio e valutazione che accompagnerà tutte le fasi di attuazione del Piano di Zona con la seguente suddivisione dei ruoli:

- **Referenti d'Area:** implementazione e presidio del sistema di raccolta delle informazioni e dei dati funzionali al monitoraggio e alla valutazione degli esiti degli interventi funzionali alla realizzazione degli obiettivi strategici previsti dal Piano di Zona;
- **Coordinamento di Ambito:** monitoraggio periodico delle attività svolte, integrazione tra le Aree, rilevazione di eventuali criticità ed introduzione di azioni correttive;
- **Tavoli tematici permanenti:** aggiornamento periodico sulle attività svolte per la propria area di competenza e dei loro esiti;
- **Assemblea dei sindaci:** valutazione annuale delle attività svolte, dei risultati raggiunti e dell'impatto generato dal lavoro svolto.

Per gli indicatori relativi agli obiettivi strategici LEPS si rimanda a quanto previsto alle pag. 38-43 delle LINEE DI INDIRIZZO PER LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE TERRITORIALE PER IL TRIENNIO 2025-2027 (DGR 2167 del 15/04/2024).

Di seguito il dettaglio degli indicatori adottati, degli strumenti di rilevazione e dei risultati attesi per gli obiettivi strategici individuati dall'Ambito.



Area	Policy	Obiettivo	PROCESSO	Indicatori	Strumenti di rilevazione	Risultati attesi
Inclusione e coesione sociale	A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva B) Politiche abitative H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro	Marginalità al centro	Figure di prossimità e orientamento stabilizzate nel sistema integrato territoriale	n. operatori incaricati	Contratti/convenzioni con enti gestori della prestazione	almeno 4
			Presidi territoriali attivi nei comuni dell'Ambito	n. nuovi presidi attivati n. comuni coperti	Materiali informativi	almeno 4 aggiuntivi 8 comuni
			Approntamento di un sistema di presa in carico multidisciplinare	Istituzione équipe multidisciplinare tra i servizi dell'Area	Report	ok
			SIL accreditato con Regione Lombardia per i servizi al lavoro	Decreto regionale	Burl	Ok
		Filiera dell'abitare	Partecipazione al tavolo di tutte le parti interessate	Rappresentatività degli stakeholders partecipanti al tavolo	Report del Tavolo	5 Comuni 1 Aler 1 Sindacati inquilini 2 Patronati 2 ETS 1 Ufficiali giudiziari 1 Ordine Avvocati 1 Proprietari 1 Agenzie immobiliari
Autonomia possibile	D) Domiciliarità E) Anziani	Rete territoriale	Implementazione del Tavolo Terza Età	n. nuove realtà coinvolte	Report degli incontri	8



	J) Interventi a favore delle persone con disabilità	d'ambito terza età	Potenziamento capacità di intercettazione ed eventuale presa in carico	Mandato agli operatori del PUA e del Centro per la Famiglia	Mansionario	ok	
	Percorsi di autonomia per persone con disabilità	Percorsi di autonomia per persone con disabilità	Stabilizzazione del Tavolo tematico Disabilità	n. incontri n. partecipanti di cui terzo settore	Report	6 20 40%	
			Avvio Centro per la vita indipendente	Centro autorizzato Équipe multidisciplinare nominata	Delibera di ATS Lettere di incarico	Ok ok	
			Sperimentazione progetto di vita individuale personale e partecipativo	Modello progetto di vita approntato	Verbale UCT	ok	
Comunità educante	G) Politiche giovanili e per i minori I) Interventi per la Famiglia	Generazioni+	Potenziamento e stabilizzazione di servizi dedicati ai giovani	Informagiovani aperto	Materiale informativo	ok	
			Costituzione équipe integrate pubblico privato	Rappresentanza degli enti pubblici e privati nelle équipe	Report	25% operatori EEPP 75% operatori ETS	
	Connessioni educative		Avvio presso nuovi Istituti comprensivi del Tavolo Permanente InRete	n. nuovi tavoli costituiti	Ratifica Buone Prassi da parte dei Consigli di Istituto	3	
			Attivazione nucleo multidisciplinare	Linee operative formalizzate	Validazione in UCT	ok	



			Attivazione di reti individuali su singoli casi	Modello di progetto personalizzato predisposto	Validazione in UCT	ok
Integrazione e sviluppo	<i>F) Digitalizzazione dei servizi K) Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata</i>	Governance condivisa	Stabilizzazione dei Tavoli di lavoro	n. Tavoli attivi n. incontri per Tavolo n. partecipanti	Report	3 almeno 2/anno almeno 8 realtà
			Coordinamento di Ambito operativo	n. Referenti d'Area nominati n. incontri coordinamento	Report Tavolo di coordinamento	3 6/anno
			Procedure di co-programmazione/co-progettazione per la pianificazione delle azioni in uso	n. procedure di amministrazione condivisa avviate dall'Assemblea dei sindaci	Avvisi pubblicati	2 per Area/anno
			Cartella sociale informatizzata in uso	Comunicazione ufficiale in UCT della messa in uso della cartella	Report UCT	ok

Area	Policy	Obiettivo	OUTCOME	Indicatori	Strumenti di rilevazione	Risultati attesi
Inclusione e coesione sociale	<i>A) Contrastò alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva B) Politiche abitative</i>	Marginalità al centro	Capacità di garantire alle persone fragili e a rischio di povertà risposte di sistema capaci di valorizzare il loro potenziale aumentato	n. nuove persone a rischio di emarginazione e povertà intercettate al di fuori dei canali ordinari dei servizi	n. nuove cartelle sociali informatizzate attivate su segnalazione dei punti di accesso e	60



	<i>H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro</i>				degli operatori di prossimità	
			Ingaggio di nuove realtà territoriali nel sistema di fronteggiamento delle fragilità	n. realtà intercettate nei territori dagli operatori di rete e dai presidi territoriali	Profilo di comunità aggiornati e/o realizzati	8 profili di comunità condivisi
			Nuovi percorsi di inserimento lavorativo per persone fragili attivati	Risorse del sistema dotale intercettate	Bilancio dell'Azienda	€ 20.000
			Filiera del lavoro rafforzata	n. Accordi, Protocolli, Patti territoriali di filiera, convenzioni e nuove progettualità deliberate dall'Assemblea dei sindaci che coinvolgono in esperienze lavorative persone fragili	Delibere dell'Assemblea dei sindaci	3
			Filiera dell'abitare	Adozione di un approccio di filiera al tema dell'Abitare	Buone prassi condivise	Report del Tavolo per la Validazione delle Prassi
					n. percorsi formativi attivati	Registri presenze
Autonomia possibile	<i>D) Domiciliarità E) Anziani J) Interventi a favore delle persone con disabilità</i>	Rete territoriale d'ambito terza età	Copertura del territorio dell'Ambito nelle attività proposte per l'invecchiamento attivo	n. comuni coinvolti	Materiale promozionale	8
			Potenziamento della capacità di intercettazione ed	n. persone intercettate dai presidi territoriali (PUA, Centro per la Famiglia)	Cartella sociale informatizzata	+ 100%



			eventuale presa in carico			
		Percorsi di autonomia per persone con disabilità	Modello territoriale per la progettazione personalizzata ai sensi del D.Lgs. 62/2024 sperimentato	n. progetti di vita individuali personalizzati attivati n. équipe	Scheda sociale Report équipe multidisciplinare del Centro	15 6/anno
Comunità educante	<i>G) Politiche giovanili e per i minori I) Interventi per la Famiglia</i>	Generazioni+	Servizi/territori dedicati ai giovani potenziati e stabilizzati	n. tipologie di servizi attivi n. comuni coinvolti	Report équipe Materiali promozionali	3 8
			Spazi fruibili da parte di giovani (in modo stabile o come uso transitorio o spazi polivalenti)	n. spazi attivati n. ore di apertura n. iniziative proposte n. fruitori	Materiali promozionali	2
			Progettualità proposte e realizzate da giovani accompagnate	n. progettualità presentate n. progettualità realizzate n. giovani coinvolti	Portali enti	16 8 60
		Connessioni educative	Tavoli Permanentini InRete operativi	n. situazioni di criticità trattate	Report	50
			Nucleo multidisciplinare operativo	n. situazioni analizzate da parte del nucleo multidisciplinare	Report	20
			Attivazione di reti individuali su singoli casi	n. reti attivate	Cartella Sociale informatizzata	10



Integrazione e sviluppo	<i>F) Digitalizzazione dei servizi K) Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata</i>	Governance condivisa	Relazioni territoriali rafforzate	n. Accordi, Protocolli, Patti territoriali di filiera, convenzioni e nuove progettualità avviati	Delibere Assemblea dei Sindaci di formalizzazione	3 / area
			Procedure di amministrazione condivisa in atto con il terzo settore	n. convenzioni siglate quale esito di procedure di co-programmazione / co-progettazione	Delibere Assemblea dei Sindaci	3 / anno
			Cartella sociale informatizzata in uso	n. cartelle informatizzate	Portale	almeno 100

Area	Policy	Obiettivo	IMPATTO	Indicatori	Strumenti di rilevazione	Risultati attesi
Inclusione e coesione sociale	<i>A) Contrastio alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva B) Politiche abitative H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro</i>	Marginalità al centro	Capacità di garantire alle persone fragili e a rischio di povertà risposte di sistema capaci di valorizzare il loro potenziale aumentato	Obiettivi dei progetti personalizzati raggiunti	Cartella sociale informatizzata	Esito della valutazione positivo
		Filiera dell'abitare	Definizione di una politica di medio e lungo termine sull'Abitare	Piano Triennale per l'Abitare dettagliato in collaborazione con Enti pubblici e privati	PDZ 2028-2030	Ok
Autonomia possibile	<i>D) Domiciliarità E) Anziani</i>	Rete territoriale d'ambito terza età	Un territorio capace di garantire alla popolazione anziana	Aumento adesioni alle proposte territoriali delle	Report Tavolo d'Ambito Terza età	+ 10%



	<i>J) Interventi a favore delle persone con disabilità</i>		risposte di sistema integrate, mettendo in rete interventi sociali e sanitari	realità attive nell'ambito della terza età		
				n. attività/iniziative rivolte alla popolazione anziana in rete con gli attori sociali del territorio	Materiale promozionale	4
		Percorsi di autonomia per persone con disabilità	Capacità di autodeterminazione delle persone con disabilità e dell'esercizio del proprio diritto di scelta del "come vivere, con chi vivere", nell'ottica del pieno conseguimento dell'età adulta e dell'emancipazione dal nucleo familiare d'origine accresciuta	Monitoraggio progetti di vita in atto	Report équipe	ok
Comunità Educante	<i>G) Politiche giovanili e per i minori I) Interventi per la Famiglia</i>	Generazioni+	Empowerment dei giovani (skills acquisite)	n. realtà giovanili costituite (associazioni/consulte)	Atti costitutivi	2
				n. iniziative realizzate in autonomia	Materiali promozionali	4
		Connessioni educative	Relazioni rafforzate tra Istituti Comprensivi e Servizi territoriali	n. segnalazioni e richieste di supporto/confronto portate dai docenti	Registro segnalazioni	+ 50%
			Riduzione dei casi presi in carico dal Servizio Tutela Minori e Famiglie	incremento del rapporto tra n. prese in carico note/n. prese in carico totali	Cartella sociale informatizzata	+ 20%



			non precedentemente noti			
Integrazione e sviluppo	<i>F) Digitalizzazione dei servizi K) Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata</i>	Governance condivisa	Un sistema coeso nell'affrontare i bisogni del territorio	Adesione ai tavoli di programmazione PDZ 2028-30	Adesione alla Manifestazione di Interesse	20 / Tavolo
			Ingaggio del terzo settore e degli altri attori consolidato	Interventi condivisi in atto	Accordi siglati	25
			Lettura dei bisogni condivisa	Valutazione positiva del processo per la realizzazione del Piano di zona	Report Focus group di valutazione con i tavoli	Esito positivo
				Disponibilità di una base dati adeguata	Estrazione da portale cartella informatizzata	Report prodotti