



PIANO DI ZONA

2025-2027

Ambito Territoriale di Mariano Comense
Comuni di Arosio, Cabiate, Carugo, Inverigo, Lurago d'Erba e Mariano Comense

*Mettersi insieme è un inizio,
rimanere insieme è un progresso,
lavorare insieme un successo*

Henry Ford

PIANO DI ZONA 2025-2027

per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali nei Comuni di Arosio, Cabiate, Carugo, Inverigo, Lurago d'Erba e Mariano Comense

*Approvato dall'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito territoriale
di Mariano Comense in data ...*

SOMMARIO

Premessa	9
Capitolo 1 - ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE 2021-2023	11
Capitolo 2 - -DATI DI CONTESTO E QUADRO DELLA CONOSCENZA 2021-2023	19
La struttura demografica	20
La spesa sociale.....	26
Capitolo 3 - ANALISI DEI SOGGETTI E DELLE RETI PRESENTI SUL TERRITORIO.....	47
Le Unità di Offerta Sociale	48
Le Unità di Offerta Sociosanitaria	50
L'Offerta territoriale Comunale	50
Gli Enti del Terzo Settore	51
Capitolo 4 - STRUMENTI E PROCESSI DI GOVERNANCE DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE	53
La governance.....	54
Capitolo 5 - ANALISI DEI BISOGNI	63
Capitolo 6 - INDIVIDUAZIONE DEGLI OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE 2025-2027	77
Obiettivi territoriali	79
Obiettivi di integrazione sociosanitaria (LEPS)	88
Progetti ex premialità in continuità	103
Progettualità e politiche sovrambito	104
Aree di interesse di integrazione socio sanitaria (a cura di ATS)	108
Capitolo 7 - SISTEMA DI VALUTAZIONE	113
Capitolo 8 - ALLEGATI	119

PREMESSA

TESSERE RELAZIONI PER INTEGRARE SERVIZI

La programmazione territoriale per il triennio 2025–2027 si inserisce in un contesto in trasformazione del welfare nazionale e lombardo, che mette significativamente al centro i diritti dei cittadini, mediante la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali ed il lavoro sociale, cruciale per l’implementazione di tante misure di welfare, attuali e che verranno.

Sull’onda lunga del periodo post pandemico, si è sviluppata, a livello nazionale, una forte attenzione sociale, che ha fatto seguire agli indirizzi politici, vedasi il piano nazionale 2021-2023, importanti finanziamenti per rispondere ai crescenti bisogni dei cittadini, anche mediante il potenziamento delle figure professionali che operano nei Comuni e negli Ambiti territoriali.

I servizi sociali dei Comuni e degli Ambiti territoriali, infatti, negli ultimi anni, hanno dovuto affrontare sfide straordinarie, che hanno evidenziato ulteriormente la necessità di potenziare la struttura stessa dei servizi per poter garantire interventi efficaci a tutela delle vecchie e delle nuove fragilità che attraversano la società.

La tensione a rispondere adeguatamente ai bisogni sociali delle persone, soprattutto per quel che riguarda i cosiddetti nuovi rischi, la necessità di “cura” del lavoro sociale, nonché la volontà di risolvere le permanenti criticità del sistema di integrazione sociosanitaria e di frammentazione degli interventi e dei finanziamenti, eredità irrisolta degli scorsi trienni di programmazione sociale, hanno guidato la stesura e l’individuazione degli obiettivi del nuovo Piano di zona.

Proprio nella costruzione congiunta ed integrata di obiettivi, attinenti ai LEPS, con le istituzioni sanitarie locali, si intravvede la possibilità di contenimento delle criticità, già da moltissimo tempo emerse, relative ad un accompagnamento multidimensionale integrato del cittadino, tra gli attori sanitari e sociali del territorio.

Come abitudine consolidata, nello spirito della Legge 328/2000, anche per questo triennio di programmazione sociale, l’Ufficio di Piano dell’Ambito di Mariano Comense continuerà a stimolare percorsi di coordinamento e coinvolgimento multidisciplinare con l’auspicio che tutti gli interlocutori, istituzionali e non, agiscano e promuovano, pur nel rispetto dei reciproci ruoli, attività di ricomposizione.

In quest’ottica di lavoro, si continua ad auspicare una sempre maggiore consultazione degli Ambiti territoriali, che preceda temporalmente la definizione di misure la cui attuazione compete poi agli Ambiti stessi, per ricondurre la programmazione in un’ottica di sostenibilità dei processi e di maggiore efficacia degli interventi a vantaggio dei cittadini destinatari dell’intervento.

In tal senso, il percorso di partecipazione messo in atto da Regione Lombardia, con gli Ambiti territoriali, per la definizione delle linee guida per la nuova programmazione, ha rappresentato, anche questa volta, un’esperienza certamente positiva di ricomposizione.

Ricomporre i servizi, gli interventi e le opportunità per mettere al centro le persone, vuol dire anche fare riferimento a contesti territoriali allargati, partendo dalle molteplici esperienze, da una base conoscitiva comune e dalla condivisione di dati utili a favorire scelte che possano, pur nel rispetto delle peculiarità territoriali, generare sinergie, portando ad una visione strategica condivisa ed a processi comuni.

Con questo spirito, tutti gli Ambiti territoriali della provincia di Como, consolidando quanto già abitudine e dando continuità a quanto svolto nel precedente triennio, hanno condiviso parte dei contenuti di questo Piano di Zona, definendo obiettivi e progetti comuni al fine di promuovere e consolidare l’innovazione del sistema di integrazione tra enti e politiche di welfare.

A conclusione di questa introduzione, pare assolutamente importante e doveroso esprimere un ringraziamento a tutte le realtà istituzionali, dell’associazionismo e del Terzo Settore che, partecipando alle sedute di lavoro, hanno agevolato con il loro supporto la stesura di questo documento programmatico.

**Capitolo 1
ESITI DELLA
PROGRAMMAZIONE
ZONALE 2021-2023**

Secondo le indicazioni fornite da Regione Lombardia di cui alla DGR XII/2167, si riprendendo gli obiettivi perseguiti nella triennalità 2021-2023 presentando, per ognuno di essi, il grado di raggiungimento, la valutazione delle risorse impiegate, i cambiamenti prodotti e le eventuali difficoltà riscontrate.

Gli obiettivi territoriali perseguiti hanno riguardato sia azioni di sistema sia azioni che agivano su alcune macro aree di policy (politiche giovanili e per i minori, politiche abitative, interventi a favore di persone con disabilità, interventi per la famiglia, interventi connessi alla politiche del lavoro, digitalizzazione dei servizi).

Si sono inoltre perseguiti obiettivi comuni agli altri Ambiti territoriali del Distretto Lariano in collaborazione con ATS e ASST Lariana; obiettivi questi finalizzati alla promozione dell'innovazione del sistema di integrazione tra enti e servizi. Tali obiettivi sono stati valutati positivamente da Regione Lombardia e ammessi al criterio premiale.

Azione di sistema (trasversale a tutte le macroaree di policy)

REVISIONE REGOLAMENTO PER L'ACCESSO AI SERVIZI ED ALLE PRESTAZIONI SOCIALI EROGATI DAI COMUNI

Nel corso degli anni 2022 e 2023 sono stati svolti molteplici incontri di confronto per la stesura del nuovo Regolamento dei Servizi sociali e delle prestazioni sociali agevolate di Ambito territoriale. Tali incontri hanno coinvolto gli Amministratori locali, i responsabili e gli operatori dei servizi sociali comunali, i rappresentanti dell'Ufficio di piano. Il percorso delineato ha portato come esito finale la stesura del nuovo regolamento che è stato approvato formalmente nella seduta dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito territoriale sociale del 24 febbraio 2024.

DIMENSIONE	OUTPUT
1) Grado di raggiungimento dell'obiettivo (nº azioni realizzate *100)/nº azioni programmate	100% (ottimo)
2) Valutazione da parte degli utenti	Non è stato proposto un percorso di customer trattandosi della redazione condivisa di un documento che ha ricevuto, quale elemento considerabile di valutazione, l'approvazione ufficiale dell'Assemblea dei Sindaci di Ambito e dei consigli comunali.
3) Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Perfettamente adeguato
4) Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate. (pagato*100)/preventivato	100% (ottimo)
5) Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	Nessuna criticità
6) Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	SI È stato licenziato il nuovo regolamento che sostituisce un regolamento datato e non più attuale come richiesto dalle amministrazioni locali dell'Ambito
7) L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)	NO
8) L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027	NO

Azione di sistema (trasversale a tutte le macroaree di policy)

TERZO SETTORE: LAVORO DI RETE E SUL TERRITORIO

Nel corso del Piano di Zona si è provveduto ad effettuare diversi incontri con le associazioni del territorio, al fine di creare una rete di collaborazione più solida e strutturata: Obiettivi erano facilitare la conoscenza e la comunicazione tra i partecipanti, l'accesso a percorsi formativi e il raccordo con la comunità territoriale.

Si sono svolti una decina d'incontri nel biennio, nei quali i partecipanti hanno potuto condividere le modalità per perseguire obiettivi specifici riguardanti: la costruzione di una rete attraverso nuovi canali comunicativi, organizzare iniziative rivolte alla comunità ed una formazione per i volontari.

Rispetto alla comunicazione, non è stato possibile creare una vera e propria newsletter ma, si è condiviso che le associazioni compilassero dei format, predisposti dall'Ufficio di Piano ed inviati tramite delle mailing list, così da raccogliere gli eventi organizzati da ogni ente e le richieste reciproche per eventuali necessità.

Per ciò che concerne la formazione è stato effettuato un corso della durata di tre incontri pomeridiani, a cui hanno aderito per una parte anche le assistenti sociali dei servizi territoriali, dal titolo “Gestire l’utenza multi-problematica: un focus sul gioco d’azzardo patologico”, in collaborazione con una Cooperativa sociale.

Infine, si sono organizzate due diverse iniziative rivolte alla cittadinanza. Le associazioni hanno partecipato alla “Color Run”, manifestazione sportiva tenutasi a Mariano Comense nel mese di luglio 2023, in cui i volontari hanno allestito un gazebo informativo delle proprie attività. Gli enti hanno inoltre collaborato nell’organizzare di uno spettacolo teatrale “I Giochi sono fatti”, tenutosi il 14.06.23 ad Arosio.

Durante tali manifestazioni, le associazioni hanno potuto presentarsi alla cittadinanza e distribuire un volantino, creato ad hoc, al fine di promuovere la missione di ciascuna delle associazioni aderenti.

DIMENSIONE	OUTPUT
1) Grado di raggiungimento dell'obiettivo (n° azioni realizzate *100)/n° azioni programmate	50-79% (sufficiente)
2) Valutazione da parte degli utenti	Sono stati somministrati questionari di gradimento rispetto ai percorsi formativi che hanno rilevato un buon livello di soddisfazione.
3) Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al Adeguato raggiungimento degli obiettivi prefissati	
4) Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate (pagato*100)/preventivato	100% (ottimo)
5) Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	Le criticità emerse hanno riguardato principalmente le fatiche delle associazioni a mantenere, oltre alla partecipazione agli incontri, l'adesione e il rispetto degli impegni condivisi, potendo esse contare su un numero esiguo di volontari.
6) Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	SI Seppur in forma limitata, vi è stato un movimento positivo verso la costituzione di una rete di associazioni, concretizzata anche dalla creazione di un volantino, riportante gli enti presenti sul territorio. Inoltre, si sono mantenuti gli incontri tra i partecipanti con una cadenza

	piuttosto costante che ha permesso di rafforzare gradualmente la rete.
7) L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)	SI
8) L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	SI Si vuole ampliare e rafforzare la partecipazione sociale, individuando ulteriori modalità di collaborazione/iniziative per promuovere la dimensione di comunità locale.

Macro area di Policy – Politiche giovanili e per i minori

RETE DEGLI SPORTELLI SCOLASTICI, INTERVENTI PER IL BENESSERE SCOLASTICO E PER LA PREVENZIONE DEL DISAGIO

Nel corso della triennalità del Piano di Zona si è provveduto ad incontrare Dirigenti e referenti scolastici per discutere sulla possibilità di costituire un gruppo di lavoro composto da tutti i professionisti che operano all'interno degli sportelli scolastici presenti nei plessi scolastici dei nostri istituti. Obiettivo del gruppo era quello di conoscere le modalità di lavoro specifiche di ciascun sportello, condividere buone prassi e metodologie usate, intercettare i bisogni e facilitare gli invii per eventuali prese in carico. Se inizialmente è stato complicato individuare momenti di confronto perché i professionisti si sentivano poco legittimati a svolgere lavoro indiretto e di back office non definito all'interno dei loro rapporti contrattuali, in seguito al finanziamento predisposto dal progetto Fast Family (Centri per la famiglia), si è potuto lavorare in modo più continuativo. Il gruppo di fatto si è consolidato nell'ultimo periodo e dopo una fase iniziale di conoscenza reciproca, ha ideato una ricerca tra gli insegnanti per raccogliere i loro bisogni rispetto all'intervento di sportello d'ascolto.

DIMENSIONE	OUTPUT
1) Grado di raggiungimento dell'obiettivo (n° azioni realizzate *100)/n° azioni programmate	50-79% (sufficiente)
2) Valutazione da parte degli utenti	È stato somministrato un questionario a insegnanti, genitori e alunni. La maggioranza dei rispondenti ha riferito di essere a conoscenza della presenza dello Sportello ma solo il 15% circa di coloro che hanno compilato il questionario hanno affermato di essersi rivolti allo Sportello. La mancanza di tempo e l'imbarazzo sono le ragioni che hanno portato più spesso le persone a non chiedere aiuto allo Sportello anche se ne sentivano la necessità. La qualità del servizio da parte di chi ne ha usufruito è valutata buona.
3) Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Adeguato
4) Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate. (pagato*100)/preventivato	<100%
5) Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	I professionisti, all'interno dei loro contratti, non avevano ore riconosciute per attività indiretta. Tale aspetto ha inciso sulla possibilità, soprattutto in una

	fase iniziale, di effettuare maggiori momenti di confronto.
6) Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	IN PARTE Il percorso, per le criticità riscontrate, richiede ancora attenzioni per promuovere un maggior scambio informativo al fine di individuare prassi condivise.
7) L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)	NO
8) L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2024-2026?	NO. Tale azione rientra all'interno delle attività previste dal Centro per la Famiglia.

Macro area di Policy – Politiche abitative

RAFFORZAMENTO DEGLI INTERVENTI CASA-LAVORO E DEI PROGETTI DI HOUSING SOCIALE

L'obiettivo è stato tradotto in un percorso di co-progettazione col Terzo Settore finalizzato alla costruzione di un sistema di housing temporaneo, che trova finanziamento nel PNRR. Il focus operativo è stato posto nella creazione di soluzioni abitative temporanee da offrire alle persone in situazioni di vulnerabilità sociale.

Partendo dagli esiti del progetto Home-Work, attivato nel 2016, è stato ampliato il target di riferimento e il numero degli alloggi disponibili: il sistema attualmente dispone di 2 appartamenti di co-housing (uno destinato agli uomini e uno alle donne) e di 1 monolocale per la fase di consolidamento dell'autonomia e dell'uscita dal percorso di assistenza. È inoltre prevista la ristrutturazione di una palazzina ad Arosio che potrà ospitare n° 8 donne sole o con figli, con oneri a carico del PNRR.

Il gruppo di lavoro ha ridefinito la procedura di segnalazione e presa in carico dei beneficiari, che si declina in due linee di azioni:

1. progettazione di percorsi individualizzati di inserimento lavorativo, con attivazione di tirocini o azioni di ricerca attiva del lavoro;
2. accompagnamento della persona nel percorso di educazione al risparmio e di gestione delle risorse economiche, finalizzato allo sviluppo di capacità di reperimento e mantenimento di una soluzione abitativa stabile.

DIMENSIONE	OUTPUT
1) Grado di raggiungimento dell'obiettivo (n° azioni realizzate *100/n° azioni programmate)	100%: sviluppo del progetto Home-Work con l'ampliamento delle soluzioni abitative disponibili e dei target di utenza (uomini e donne)
2) Valutazione da parte degli utenti	Non effettuata
3) Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Adeguato: co-progettazione con 3 cooperative sociali per la gestione tecnica delle azioni di progetto.
4) Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate. (pagato*100)/preventivato	100%
5) Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	Difficoltà nel rispetto dei tempi, soprattutto in merito alla pianificazione e avvio degli interventi di ristrutturazione della unità abitativa di Arosio riservata alle donne.

6) Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	SI. L'implementazione del progetto di housing temporaneo con la messa a disposizione di n° 3 unità abitative ha risposto al bisogno del territorio, garantendo la presa in carico multidisciplinare di nuclei familiari in emergenza abitativa.
7) L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)	SI
8) L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	NO. Il progetto Home-Work è tuttora in corso di svolgimento e proseguirà con finanziamenti PNRR fino a marzo 2026.

Macro area di Policy – interventi a favore di persone con disabilità**STUDIO DI FATTIBILITÀ PER UN SERVIZIO DI PROTEZIONE GIURIDICA**

Nel corso del 2022 il Responsabile Udp ha provveduto a raccogliere i dati dai servizi sociali comunali relativi al numero di situazioni che rientrano nella fattispecie prevista di un ipotetico servizio a gestione associata. Sono state anche raccolte le indicazioni degli operatori comunali circa le possibili modalità di organizzazione del servizio. Alla luce dei dati raccolti e dell'attualizzazione del bisogno espresso dagli uffici comunali, l'Assemblea dei Sindaci di Ambito, nel corso del 2023, ha ritenuto di non dar seguito ad ulteriori passi circa l'implementazione di un servizio di protezione giuridica.

AZIONI PIANIFICATE	VALUTAZIONE FINALE
1) Grado di raggiungimento dell'obiettivo (n° azioni realizzate *100)/n° azioni programmate	50-79% (sufficiente)
2) Valutazione da parte degli utenti	Non effettuata in quanto studio di fattibilità
3) Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Perfettamente adeguato
4) Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate. (pagato*100)/preventivato	100% Adeguato, trattandosi esclusivamente di uno studio di fattibilità
5) Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	Non sono state riscontrate difficoltà
6) Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	NO. L'obiettivo era esclusivamente realizzare uno studio di fattibilità che non ha portato all'istituzione di un nuovo servizio
7) L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)	NO
8) L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	NO

Macro area di Policy – interventi a favore di persone con disabilità

PROGETTI DI INCLUSIONE PER ADOLESCENTI CON DISABILITÀ

Nell’anno 2022 l’Ambito ha deciso di avviare progetti di inclusione a partire da un preciso target (minori autistici) cogliendo l’opportunità del Fondo Inclusione (DGR 7504/22). L’ambito in qualità di partner ha costruito con il Terzo settore il progetto “Per tutti e per ciascuno” che ha permesso di avviare collaborazioni sul territorio e offrire ai minori attività di carattere sportivo, culturale, educativo con finalità di inclusione dei minori con disabilità.

AZIONI PIANIFICATE	VALUTAZIONE FINALE
1) Grado di raggiungimento dell’obiettivo (n° azioni realizzate *100)/n° azioni programmate	50-79%
2) Valutazione da parte degli utenti	Non effettuata
3) Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Sufficientemente adeguato
4) Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate. (pagato*100)/preventivato	100% E’ stato possibile usufruire del finanziamento del Fondo Inclusione
5) Criticità rilevate	
6) Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell’area individuata come problematica?	SI in quanto ha permesso ai minori con disabilità di accedere a iniziative che altrimenti non sarebbero state fruibili o che non avrebbero previsto un contesto inclusivo con altri minori. È stato poi possibile, vista la costruzione di contesti educativi maggiormente inclusivi anche a minori con disabilità diversa da quella prevista come target di progetto.
7) L’obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)	NO
8) L’obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2024-2026?	NO

OBIETTIVI PREMIALITA SOVRAZONALI

Gli Ambiti territoriali del Distretto Lariano hanno individuato obiettivi comuni e di seguito sviluppato insieme ad ATS Insubria e ASST Lariana progetti comuni per il raggiungimento del criterio premiale al fine di promuovere innovazione del sistema di integrazione tra Enti e Servizi.

I progetti realizzati sono stati tre:

1. Rete lariana per l’inclusione
2. I percorsi di valutazione e trattamento dei minori e delle famiglie
3. NETwork. In rete per il lavoro. Partecipazione, sviluppo e responsabilità condivise.

Tali progetti sono stati oggetto di rendicontazione dettagliata finale a Regione Lombardia ai fini del riconoscimento della quota premiale e si riporta per ognuno di loro una breve descrizione.

Rete lariana per l'inclusione

Nella triennalità 2021-23, 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.

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. Per questo motivo è stata svolta formazione con esperti che ha coinvolto l’intero gruppo di lavoro del Coordinamento Tecnico Operativo che ha portato alla stesura del documento relativo alle procedure di valutazione e alla modulistica, approvati dalla Cabina di Regia e condivisi successivamente con le diverse equipe territoriali.

“NET work” – in rete per il lavoro Partecipazione, sviluppo e responsabilità condivise

Nella triennalità 2021 – 2023, 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 accordo formale con Camera di Commercio, Confindustria, Confartigianato, Como Acqua per promuovere la sensibilizzazione rispetto all’inserimento lavorativo delle persone in condizioni di vulnerabilità.



Capitolo 2
DATI DI CONTESTO
E QUADRO DELLA
CONOSCENZA

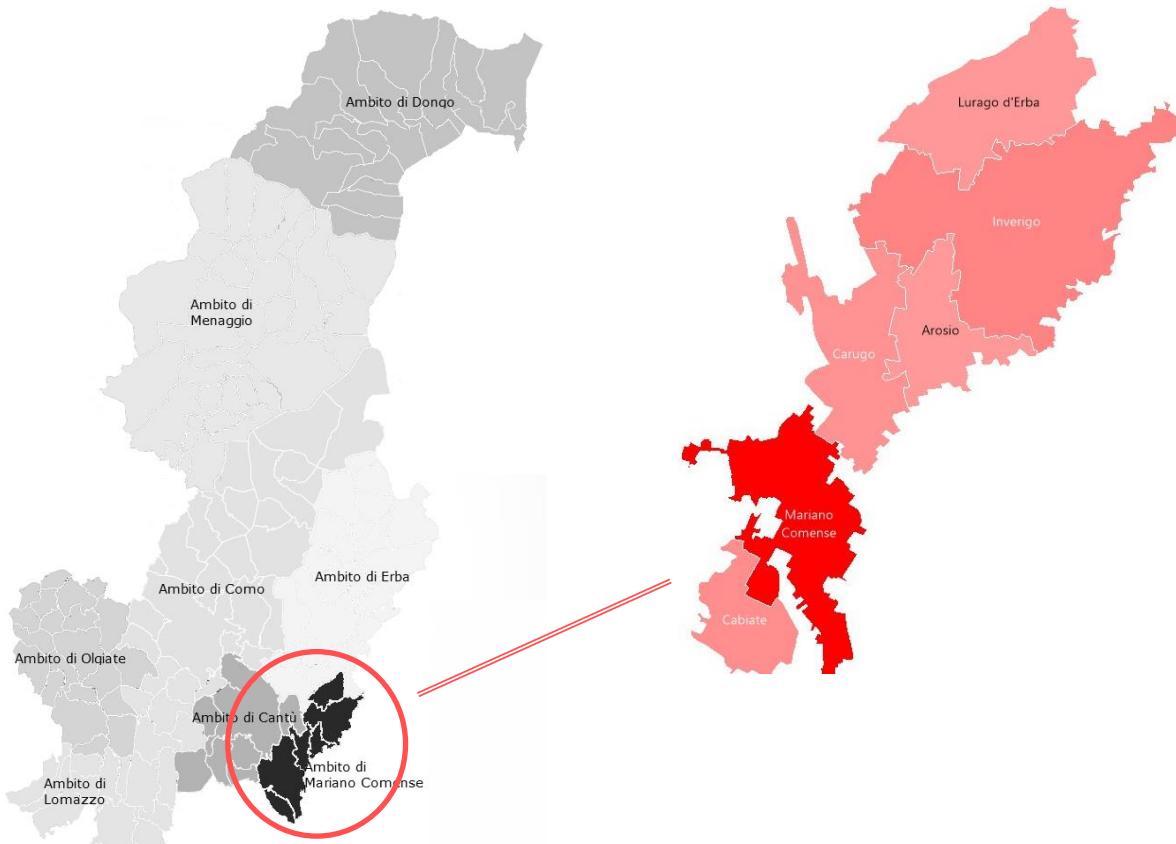
LA STRUTTURA DEMOGRAFICA

Si presenta, di seguito, un quadro complessivo della situazione sociodemografica dell'Ambito di Mariano Comense, per una prima analisi conoscitiva del contesto territoriale.

L'Ambito di Mariano Comense, che comprende i Comuni di Arosio, Cabiate, Carugo, Inverigo, Lurago d'Erba e Mariano Comense, fa parte dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) Insubria che conta n° 301 comuni di cui 133 Provincia di Como 139 Provincia di Varese, coincidenti con le ex Asl di Como e Varese, e n° 29 comuni appartenenti al territorio del Medio Lario, istituito nel 2019.

Il territorio dell'ATS è suddiviso in tre distretti (Varese, Como e Medio Lario) che loro volta sono frazionati in Ambiti. L'Ambito di Mariano Comense fa parte del Distretto di Como.

In particolare, l'Ambito di Mariano Comense occupa una superficie di quasi 38 kmq. Risulta essere l'Ambito più piccolo all'interno del Distretto di Como ma quello con maggior densità di popolazione: 1.543,76 abitanti per kmq (al 1° gennaio 2024) contro la media provinciale di 468 abitanti per kmq (al 1° gennaio 2024).



EVOLUZIONE DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE¹

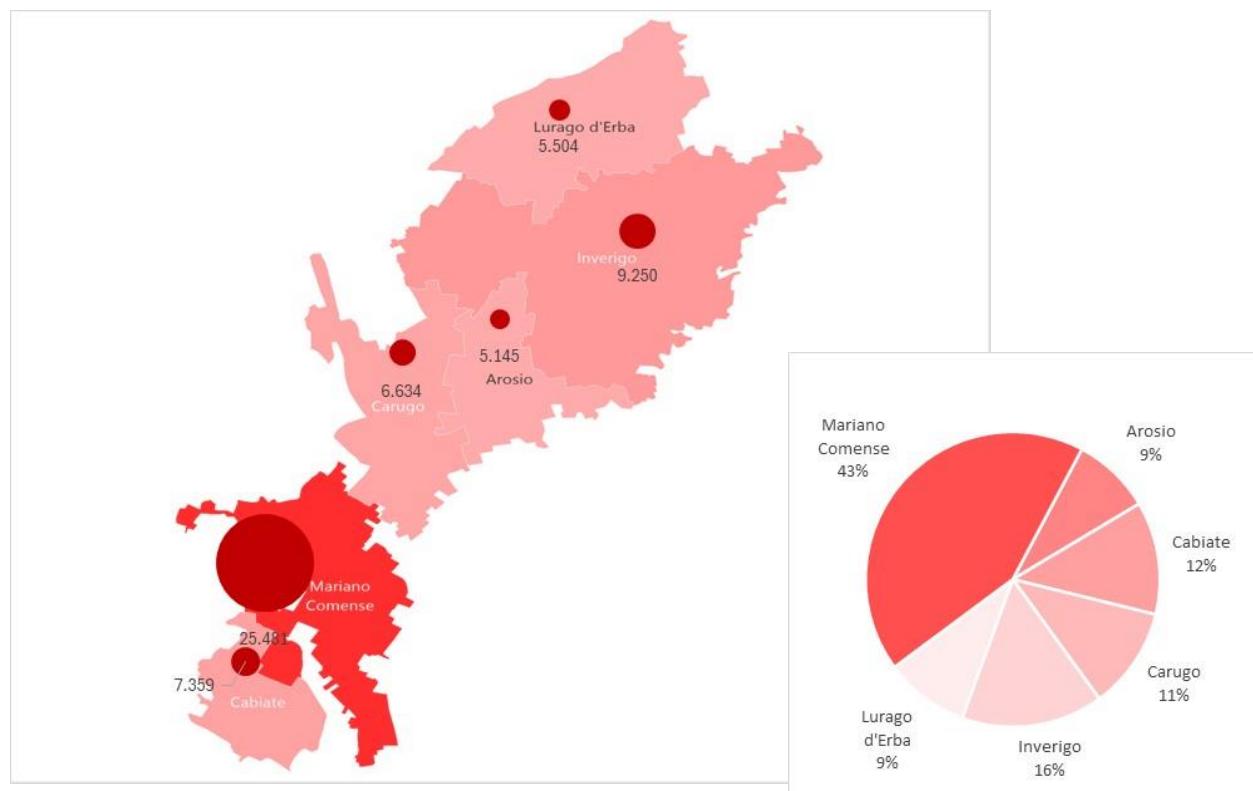
La popolazione lombarda negli ultimi anni è cresciuta, anche se di poco, a causa di un saldo migratorio positivo. Continua ad essere negativo, come a livello nazionale, il saldo naturale, ossia il bilancio tra morti e nati, in parte per un eccesso di mortalità, ma anche per un indice di fecondità basso da anni.

Nonostante ciò, nei grafici sottostanti si può notare un leggero aumento dei residenti nei Comuni dell'Ambito, i quali passano da circa 56.874 nel 2013 a circa 59.246 nel 2024.

al 01 gennaio	2013		2024		% evoluzione su 2013
	popolazione	%	popolazione	%	
Arosio	5.074	8,9%	5.132	8,7%	1,14%
Cabiate	7.450	13,1%	7.338	12,4%	-1,50%
Carugo	6.229	11,0%	6.612	11,2%	6,15%
Inverigo	9.064	15,9%	9.236	15,6%	1,90%
Lurago d'Erba	5.390	9,5%	5.503	9,3%	2,10%
Mariano Comense	23.667	41,6%	25.425	42,9%	7,43%
<i>Totale Ambito</i>	<i>56.874</i>	<i>100%</i>	<i>59.246</i>	<i>100,00%</i>	<i>4,17%</i>

Distribuzione della popolazione e densità (al 01.01.2024)

Nel seguente grafico viene suddivisa la popolazione residente nei sei Comuni dell'Ambito alla medesima data. Il Comune di Mariano Comense ha la popolazione maggiore, circa il 43%, mentre il Comune di Arosio e il Comune di Lurago quella minore, circa il 9% ciascuno.



¹ Le rielaborazioni sono state effettuate sulla base dei dati relativi alla popolazione residente al 01 gennaio 2024 disponibili sul portale <http://demo.istat.it> alla data del 31.07.2024. Trattandosi di "stime", tali dati hanno carattere di provvisorietà. Le stesse possono essere aggiornate una volta resisi disponibili i dati anagrafici definitivi. Le stime sono prodotte basandosi sull'analisi delle serie parziali di dati, trasmessi a livello micro e macro aggregato dai Comuni all'Istat, relativi al movimento della popolazione residente (nascite, decessi, trasferimenti di residenza). Tale metodologia consente, sulla base delle informazioni preliminari pervenute all'Istat, di stimare per l'intero anno gli stessi aggregati tanto nella loro dimensione globale quanto nella loro articolazione strutturale (sesto, età, cittadinanza, territorio, origine/destinazione). Gli indicatori pubblicati come stime hanno carattere di provvisorietà per via dell'errore a essi associato e che il margine di errore è tanto più significativo quanto più l'analisi è articolata su base territoriale. Tutte le tabelle e le elaborazioni presenti in questa sezione, se non diversamente indicato, sono state effettuate dall'Ufficio di Piano

Residenti per genere

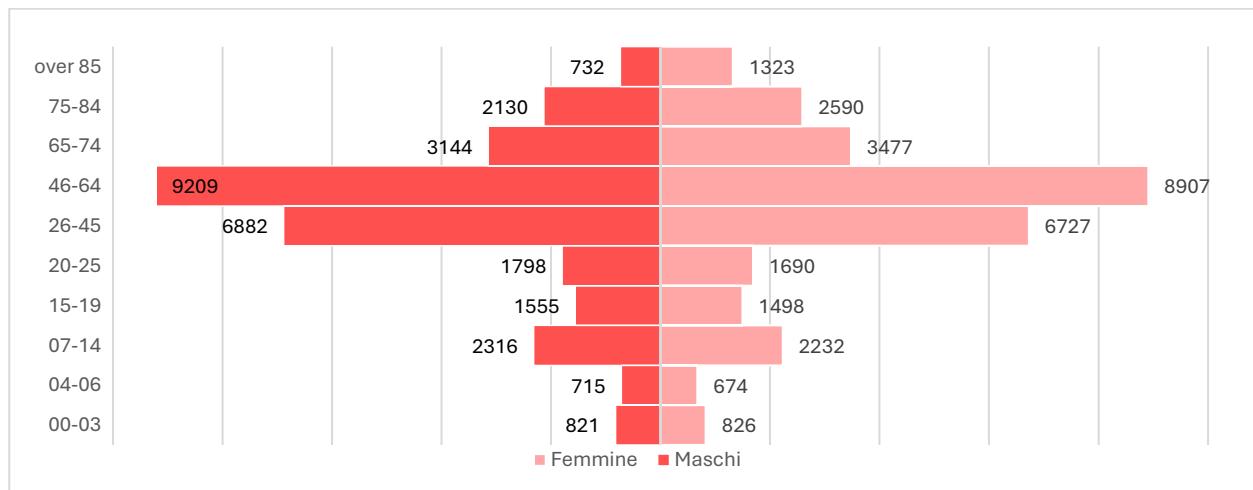
Nel dettaglio si rappresenta la popolazione suddivisa per genere; il genere femminile supera, mediamente di pochi centesimi di percentuale, quella maschile. Lo scarto più alto rispetto alla media, sebbene poco significativo, lo registrano i comuni di Arosio con 50,9% e Mariano Comense e Lurago d'Erba con 50,7%.

al 01 gennaio 2024	totale popolazione	MASCHI	FEMMINE
Arosio	5.132	2.502	2.630
Cabiate	7.338	3.648	3.690
Carugo	6.612	3.288	3.324
Inverigo	9.236	4.579	4.657
Lurago d'Erba	5.503	2.733	2.770
Mariano Comense	25.425	12.552	12.873
<i>Total Ambito</i>	59.246	29.302	29.944
		49,46%	50,50%

Popolazione residente per fasce d'età

Passando alla struttura per fasce d'età, si evidenzia che la popolazione con età maggiore a 46 anni costituisce il 23% del totale. Tale dato si mostra in linea con la tendenza nazionale dell'invecchiamento della popolazione con indici di vecchiaia e tasso di incidenza della popolazione anziana in incremento. L'età media, in rialzo, dal primo gennaio 2024 è di 48,4 anni.

al 01 gennaio 2024	Arosio	Cabiate	Carugo	Inverigo	Lurago d'Erba	Mariano C.se	totale Ambito	incidenza
00-03	147	188	179	266	136	731	1.647	2,8%
04-06	146	161	143	209	147	583	1.389	2,3%
07-14	407	520	495	687	454	1.985	4.548	7,7%
15-19	275	338	349	461	279	1.351	3.053	5,2%
20-25	290	432	450	530	314	1.472	3.488	5,9%
26-45	1.157	1.633	1.549	2.095	1.238	5.937	13.609	23,0%
46-64	1.513	2.323	2.043	2.835	1.679	7.723	18.116	30,6%
65-74	580	883	710	1.078	653	2.717	6.621	11,2%
75-84	392	618	492	772	424	2.022	4.720	8,0%
over 85	225	242	202	303	179	904	2.055	3,5%
Total	5.132	7.338	6.612	9.236	5.503	25.425	59.246	100,0%



Indice carico sociale

Tale indicatore è dato dal numero di individui al di fuori dell'età lavorativa consueta (ovvero da 15 a 64 anni) ogni 100 soggetti in età lavorativa secondo la formula: [(pop. 0-14 anni + pop.>64 anni/ pop.15-64 anni) * 100]; valori superiori al 50% indicano che sulla popolazione in età attiva (15-64 anni) grava un "carico" economico e sociale potenzialmente difficile da sostenere. Al 1° gennaio 2023, l'indice di dipendenza in Italia è pari a 57,4, con differenze regionali significative tra Nord e Sud. Il dato totale del distretto è pari al 55%.

L'indice di carico sociale, negli anni registra un aumento: per tutti i Comuni, infatti si nota un leggero incremento dal dato del 2013 ad oggi. Si rileva inoltre che tale indicatore appare piuttosto omogeneo nei diversi territori: tutti i Comuni sono oltre il 52% fino al valore più alto di Arosio che raggiunge il 59%. Se osserviamo invece il dato complessivo dell'Ambito Territoriale, pari al 55%, si attesta al di sotto della media nazionale pari al 57,4%.

	al 01 gennaio	2013	2024
Arosio		54%	59%
Cabiate		50%	55%
Carugo		52%	51%
Inverigo		51%	56%
Lurago d'Erba		50%	57%
Mariano Comense		54%	54%
<i>Totale Ambito</i>		53%	55%

Fonte: elaborazione Ufficio di Piano

Distribuzione dei nuclei familiari

Mariano Comense è il Comune con la presenza di maggior numero di famiglie, mentre Arosio è quello con la percentuale minore. Si rileva una leggera diminuzione dei nuclei familiari nei Comuni di Cabiate, Inverigo e Lurago d'Erba.

	al 01 gennaio	2013	2024
Arosio	1.988	8,5%	2.135
Cabiate	3.046	13,1%	3.188
Carugo	2.515	10,8%	2.746
Inverigo	3.767	16,2%	4.010
Lurago d'Erba	2.250	9,7%	2.376
Mariano Comense	9.694	41,7%	10.775
<i>Totale Ambito</i>	23.260		25.230

Fonte: Ufficio di Piano

Evoluzione della Popolazione Straniera

Il grafico sottostante pone l'attenzione sulla popolazione straniera, evidenziando per quasi tutti i Comuni, un incremento del numero di stranieri presenti, specialmente nei Comuni di Arosio, Inverigo e Mariano Comense.

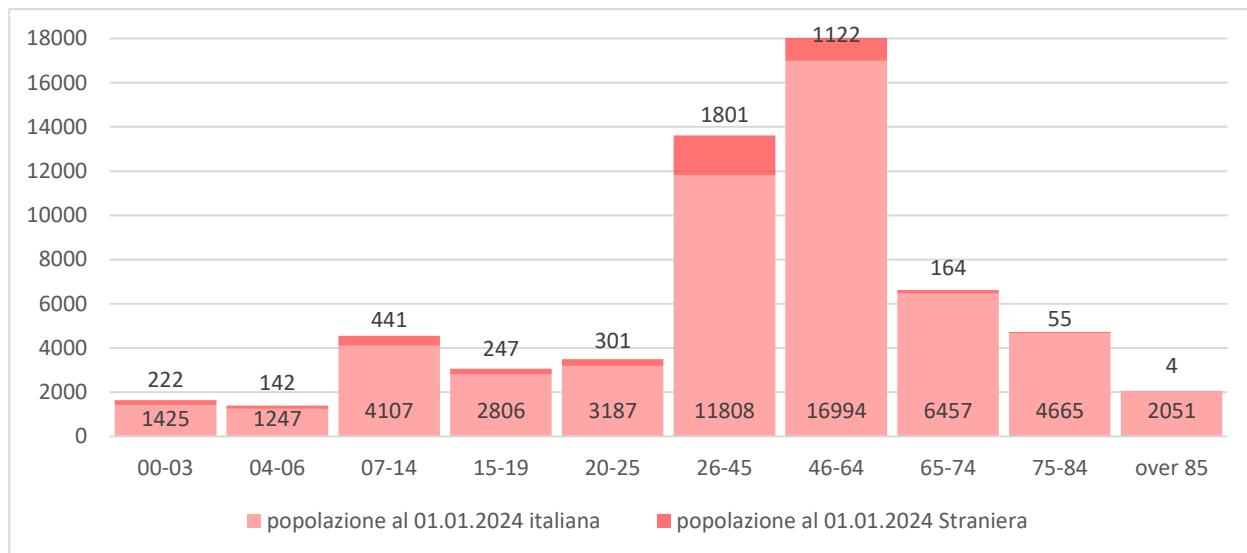
	al 01 gennaio	2013	2024	% evoluzione su 2013
Arosio	284	7%	340	7,6%
Cabiate	578	14%	531	11,8%
Carugo	422	11%	542	28,4%
Inverigo	474	12%	487	2,7%
Lurago d'Erba	324	8%	309	-4,6%
Mariano C.se	1.921	48%	2.290	19,2%
<i>Totale Ambito</i>	4.003		4.499	12,4%

Fonte: Ufficio di Piano

Incidenza della popolazione straniera su popolazione residente

al 01 gennaio 2024	popolazione	stranieri	% su AT	% stranieri su popolazione comune
Arosio	5.132	340	0,6%	6,6%
Cabiate	7.338	531	0,9%	7,2%
Carugo	6.612	542	0,9%	8,2%
Inverigo	9.236	487	0,8%	5,3%
Lurago d'Erba	5.503	309	0,5%	5,6%
Mariano Comense	25.425	2.290	3,9%	9,0%
Totale Ambito	59.246	4.499	7,6%	7,6%

Fonte: elaborazione dati Istat



In merito all'età della popolazione straniera residente si rileva una maggior presenza nella fascia di età 26-45 e, a seguire, nella fascia 46-64.

Residenti Stranieri per genere al 01 gennaio 2024

	totale popolazione straniera	MASCHI	FEMMINE
Arosio	340	170	170
Cabiate	531	251	280
Carugo	542	254	288
Inverigo	487	223	264
Lurago d'Erba	309	132	177
Mariano Comense	2.290	1085	1.205
Totale Ambito	4.499	2.115	2.384

Paesi di provenienza al 01 gennaio 2023

I grafici sottostati hanno l'obiettivo di rappresentare, per ogni Comune appartenente all'Ambito, il numero di persone straniere suddivise secondo il continente e il principale paese di provenienza.

EUROPA	Arosio		Cabiate		Carugo		Inverigo		Lurago d'Erba		Mariano Comense		Totale	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Unione Europea	29	24	46	67	70	94	52	68	23	45	210	259	430	557
Europa Centro Orientale	17	34	37	71	32	41	22	47	12	31	186	358	306	582
Altri Paesi Europei	1	0	0	0	0	1	4	3	0	1	5	4	10	9

Unione Europea: Romania (807), Polonia (46), Bulgaria (27).

Europa Centro Orientale: Albania (398), Ucraina (358), Moldavia (73).

Altri paesi: Regno Unito (15)

A seguito del conflitto Russia/Ucraina c'è stato un aumento degli stranieri con cittadinanza Ucraina di 110 unità (268 nel 2020 – 358 nel 2023)

AFRICA	Arosio		Cabiate		Carugo		Inverigo		Lurago d'Erba		Mariano Comense		Totale	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Settentrionale	30	29	72	47	35	24	71	49	47	45	154	119	409	313
Occidentale	8	3	18	14	37	23	13	20	14	13	104	81	194	154
Orientale	0	0	0	3	0	0	1	1	1	2	3	3	5	9
Centro Meridionale	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	1	3	3	5

Africa Settentrionale: Marocco (460), Egitto (149), Tunisia (105).

Africa Occidentale: Senegal (172), Ghana (65), Nigeria (44)

ASIA	Arosio		Cabiate		Carugo		Inverigo		Lurago d'Erba		Mariano Comense		Totale	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Occidentale	1	0	3	7	0	2	0	3	5	1	5	8	14	21
Centro Meridionale	45	34	27	14	28	16	19	14	9	8	214	114	342	200
Orientale	13	14	19	26	22	25	8	12	4	3	85	77	151	157

Asia Occidentale: Libano (13), Siria (11)

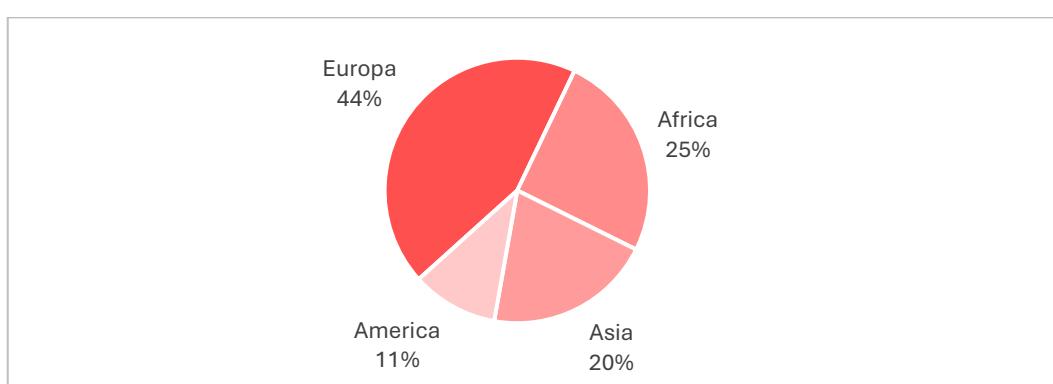
Asia Centro Meridionale: Pakistan (430), Sri Lanka (45), Bangladesh (38), India (28).

Asia Orientale: Cina (210), Filippine (73).

AMERICA	Arosio		Cabiate		Carugo		Inverigo		Lurago d'Erba		Mariano Comense		Totale	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Settentrionale	14	15	25	30	20	42	16	40	5	15	88	141	168	283
Centro Meridionale	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	5

America Centro Meridionale: Perù (142), Ecuador (55), Brasile (53), El Salvador (50) Repubblica Dominicana (49). Settentrionale: Stati Uniti 4, Canada 1

Di seguito viene presentata la popolazione straniera suddivisa per cittadinanza



LA SPESA SOCIALE

A supporto dell'attività di programmazione sociale, è opportuno fare una breve analisi rispetto alla "Spesa sociale" territoriale, ovvero all'ammontare complessivo dei costi sostenuti dai Comuni per la gestione, sia in forma singola che associata, dei servizi sociali offerti alla popolazione residente.

L'analisi è supportata dall'elaborazione dell'ultimo debito informativo regionale.

Si presenta, quindi, la Spesa Sociale 2022, raffrontata a quella del 2017 e del 2012, così come le modalità di finanziamento, oltre che per totali anche per macroaree: Anziani, Disabili, Minori e Famiglia, Adulti in difficoltà.

La spesa sociale 2022 di tutti i Comuni dell'Ambito territoriale di Mariano Comense ammonta complessivamente a **euro 9.807.970**, di cui il 32% gestito in forma singola e il 68% gestito in forma associata; si rileva un aumento del 18% rispetto all'ultima spesa sociale pro-capite analizzata lo scorso Piano di Zona (consuntivo 2019 euro 8.021.465).

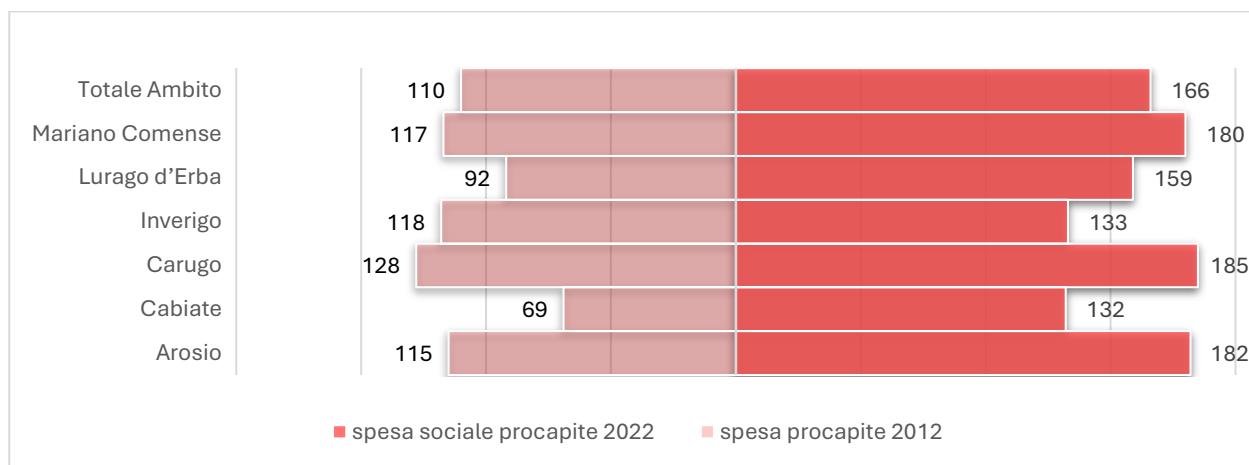
Negli ultimi anni i Comuni dell'Ambito di Mariano Comense hanno allocato risorse sul sociale coerenti con l'aumento della popolazione.

	2012			2017			2022		
	spesa sociale	popolazion e residente	Spesa pro-capite	spesa sociale	popolazion e residente	spesa pro-capite	spesa sociale	popolazion e residente	spesa pro-capite
Arosio	€ 584.923	5.073	€ 115	€ 668.858	5.019	€ 133	€ 942.754	5.176	€ 182
Cabiate	€ 517.231	7.494	€ 69	€ 557.932	7.504	€ 74	€ 978.033	7.386	€ 132
Carugo	€ 810.333	6.311	€ 128	€ 992.136	6.536	€ 152	€ 1.222.978	6.605	€ 185
Inverigo	€ 1.083.924	9.187	€ 118	€ 845.996	9.146	€ 93	€ 1.232.494	9.270	€ 133
Lurago d'Erba	€ 500.532	5.423	€ 92	€ 699.661	5.427	€ 129	€ 861.707	5.436	€ 159
Mariano Comense	€ 2.778.968	23.667	€ 117	€ 3.410.636	24.956	€ 137	€ 4.570.005	25.378	€ 180
Totale Ambito	€ 6.275.912	57.155	€ 110	€ 7.175.219	58.588	€ 122	€ 9.807.970	€ 59.251	€ 166
di cui totale Bilancio Azienda	€ 2.891.358		€ 51	€ 4.259.358		€ 72	€ 6.701.794		113 €

La spesa media pro-capite dell'Ambito è pari ad euro 166,00, in linea con la media regionale (In Regione Lombardia la spesa media pro-capite per i Servizi Sociali nell'anno 2021 è di euro 174,00 per abitante).

Si rileva che la stessa, rispetto al 2012 è in costante aumento, + 12% nel 2017 e + 56% nel 2022. Nel 2023 la spesa pro-capite più alta è sostenuta dal Comune di Carugo con euro 185,00; mentre la minore dal Comune di Cabiate con euro 132,00.

Il grafico mette a confronto l'andamento della spesa media pro-capite 2012 e 2022 nei diversi Comuni.



BREVE ANALISI DELLA SPESA SOCIALE SIA A LIVELLO NAZIONALE CHE DI AMBITO²

Ai Comuni compete l'offerta sul territorio degli interventi e servizi sociali, al fine di migliorare la qualità della vita, garantire pari opportunità, non discriminare e tutelare i cittadini in condizioni di svantaggio e vulnerabilità. **A livello Nazionale**, nel 2021, i principali destinatari della spesa sociale dei Comuni sono le famiglie con figli e i minori (37,7%), seguono le persone con disabilità (26,3%) e gli anziani (15%). Il 10,8% delle risorse è stato impiegato per contrastare la povertà e il disagio degli adulti, il 4,2% per gli immigrati, lo 0,3% per le persone con dipendenze da alcol e droga, il rimanente 5,7% per attività generali e multiutenza.

Le risorse proprie dei Comuni finanziano la maggior parte della spesa impiegata a livello locale per i servizi sociali: al netto delle compartecipazioni degli utenti e del Servizio Sanitario Nazionale, il 51,5% delle risorse provengono dai Comuni, a cui si aggiunge il 5,9% di risorse proprie delle associazioni di Comuni. Fra le altre fonti di finanziamento, la più rilevante è data dai fondi regionali vincolati per le politiche sociali (fondi provinciali nel caso di province autonome), che coprono il 18,3% della spesa. Sommando queste tre componenti, quindi, si evince che oltre tre quarti della spesa per gli interventi e i servizi sociali territoriali è finanziata con risorse regionali o sub-regionali.

Nel tempo si è registrata la diminuzione del fondo indistinto per le politiche sociali, che fornisce la copertura al 7,8% delle risorse impiegate (era il 14% nel 2010). Cresce invece la quota finanziata dai fondi vincolati statali o dell'Unione europea (dal 2,5% del 2010 al 12% del 2021).

La spesa rimanente è finanziata da altri enti pubblici (3,7%) e in minima parte dal settore privato (0,8%). Al Centro-nord, dove la spesa sociale è più rilevante, è ancora più alta la quota finanziata con le risorse proprie dei Comuni e delle Associazioni di Comuni (il 62% al Centro e al Nord-ovest e il 66% al Nord-est), mentre al Mezzogiorno le risorse proprie degli Ambiti e dei Comuni coprono quote molto minori (37% al Sud e 29% nelle Isole).

La spesa sociale dell'Ambito, in un decennio, dal 2012 al 2022 è aumentata di circa € 3.532.058 passando da € 6.275.912 del 2012 ad € 9.807.970 nel 2022.

Si riporta il dettaglio delle Aree di intervento e delle Fonti di Finanziamento della Spesa Sociale dell'Ambito di Mariano Comense³.

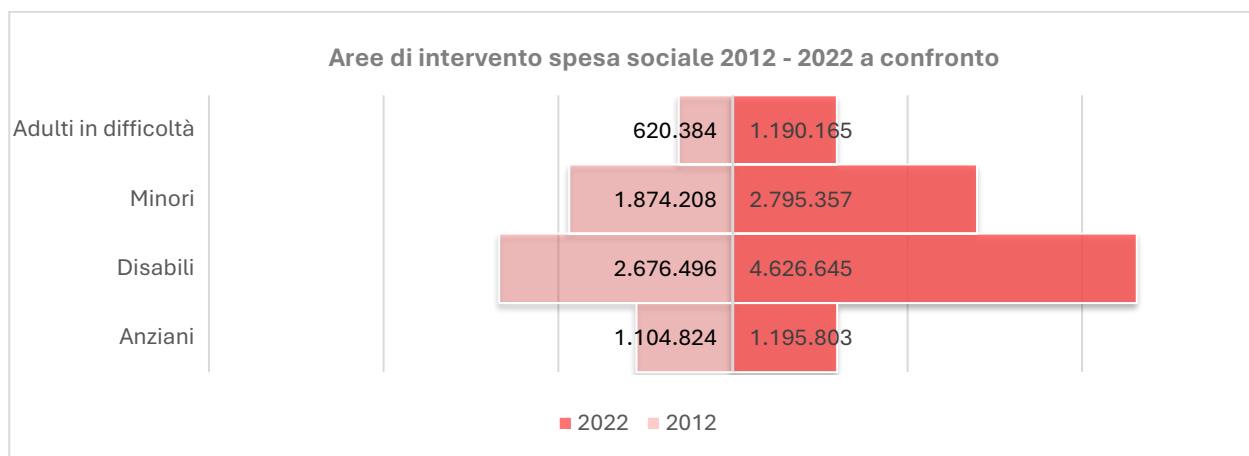
AREE DI INTERVENTO

area	2012	2017	2022
Anziani	€ 1.104.824	€ 1.047.461	€ 1.195.803
Disabili	€ 2.676.496	€ 3.747.576	€ 4.626.645
Minori	€ 1.874.208	€ 1.952.650	€ 2.795.357
Adulti in difficoltà	€ 620.384	€ 427.532	€ 1.190.165
<i>totale</i>	€ 6.275.912	€ 7.175.219	€ 9.807.970

Le aree di maggior impatto sono l'area disabilità, area che assorbe la maggior parte della spesa (oltre il 47% della spesa complessiva del 2022 –percentuale più alta rispetto alla media Nazionale nel 2021 che è al 41,3%) e l'Area Minori (oltre il 28%, percentuale inferiore al 37,7% della media Nazionale). L'Area di minor impatto sulla spesa sociale dell'Ambito di Mariano Comense è quella relativa agli Adulti in difficoltà (12% della spesa complessiva) e comprende le risorse impiegate per contrastare la povertà e il disagio degli adulti, degli immigrati e delle persone con dipendenza da alcol e droga (15% a livello Nazionale).

² La spesa dei Comuni per i Servizi Sociali Anno 2021 – report Istat 19 giugno 2024. I dati utilizzati vengono raccolti dall'Istat dopo la chiusura dei bilanci consuntivi dei Comuni e degli altri Enti di rilevazione. Inoltre, data la complessità delle informazioni richieste, la rilevazione comporta tempi piuttosto lunghi. Pertanto, il quadro informativo disponibile a livello Nazionale è riferito al 2021

³ Elaborazione Ufficio di Piano



FONTI DI FINANZIAMENTO

Tra le fonti principali di finanziamento si ricordano:

- le **risorse proprie dei Comuni** per la gestione e l'attuazione della rete locale e territoriale di servizi;
- il **Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (FNPS)** assegnato annualmente ai Comuni dell'Ambito, in applicazione della legge 8 novembre 2000, n° 328 e dell'art. 18 della legge regionale 12 marzo 2008, n° 3, è finalizzato al finanziamento della rete integrata di servizi sociali territoriali, ovvero alla realizzazione degli obiettivi declinati nel documento di programmazione territoriale;
- il **Fondo Non Autosufficienze (FNA)** finalizzato alle azioni di sostegno alla domiciliarità delle persone in condizione di non autosufficienza;
- il **Fondo Sociale Regionale (FSR)** finalizzato al cofinanziamento delle unità d'offerta sociali, pubbliche e private, afferenti alle aree minori, disabili ed anziani;
- il **Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale** istituito nel 2016 originariamente finalizzato all'attuazione del Piano nazionale di lotta alla povertà e al finanziamento della misura di contrasto alla povertà denominata SIA - Sostegno per l'inclusione attiva, poi sostituita dal REI - Reddito di inclusione. Nel 2019, a seguito dell'Istituzione del Reddito di Cittadinanza, il Fondo Povertà viene utilizzato per il finanziamento degli interventi previsti dal Piano nazionale per il contrasto alla povertà e, in particolare, per il rafforzamento dei servizi di accompagnamento dei nuclei familiari beneficiari del Reddito di cittadinanza nel percorso verso l'autonomia, definiti attraverso la sottoscrizione di Patti per l'inclusione sociale, che acquisiscono la natura di livelli essenziali delle prestazioni, nei limiti delle risorse disponibili.

Il c.d. "Decreto Lavoro 2023" (D.L. 4 maggio 2023, n° 48, convertito con modificazioni dalla legge 3 luglio 2023, n° 85) ha introdotto nuove misure di inclusione sociale e lavorativa, istituendo, tra gli altri, l'Assegno di inclusione (ADI) dal 1° gennaio 2024.

La Legge di Bilancio 2021 (Legge 178/2020, art. 1 cc. 797-804), al fine di potenziare il sistema dei servizi sociali territoriali nel suo complesso, prevede la concessione di un contributo economico statale, a valere sul Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, per l'assunzione a tempo indeterminato di assistenti sociali (da impiegare non solo nell'ambito delle misure di contrasto alla povertà ma più in generale in ambito sociale) da parte degli ambiti territoriali e dei Comuni che ne fanno parte.

- i **Fondi del Programma Nazionale di Riforma e Resilienza (PNRR)** assegnati dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, nell'alveo dei progetti di cui alla Missione 5 “Inclusione e Coesione” del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - (si veda paragrafo dedicato)
- **risorse/contributi diversi** comprendono i fondi ottenuti attraverso l'adesione ad avvisi e bandi; fondi assegnati da Regione Lombardia per la realizzazione di azioni e/o interventi mirati (es. Dopo di noi,

Contrasto del Gioco d'Azzardo Patologico...); il Fondo Doti, riconosciuto, dall'Amministrazione Provinciale e/o da Regione Lombardia, per l'attività svolta a bando a cui l'Azienda aderisce in quanto ente accreditato per i Servizi al lavoro (es. dote lavoro disabili, dote screening); Compartecipazioni enti diversi ovvero rimborsi richiesti a terzi con riferimento a quanto previsto dalla normativa regionale e nazionale in materia di competenza degli oneri per le prestazioni sociali

- la **compartecipazione** alle spese a carico dell'utenza per l'utilizzo dei servizi.

finanziamento	2012	2017	2022
Risorse comunali	€ 4.884.849	€ 5.584.048	€ 6.809.889
FNPS	€ 180.277	€ 256.023	€ 329.755
FNA	€ 82.716	€ 142.602	€ 196.669
FSR	€ 311.633	€ 251.250	€ 335.624
Compartecipazione utenza	€ 483.602	€ 351.932	€ 447.735
Fondo Povertà	//	//	€ 248.789
Doti provinciali	//	€ 117.789	€ 91.172
Finanziamenti diversi	€ 332.835	€ 471.574	€ 1.348.336
<i>Total</i>	€ 6.275.912	€ 7.175.218	€ 9.807.970



COVID 2019 – UN’EMERGENZA SANITARIA CHE HA CAMBIATO LA SPESA SOCIALE DEI COMUNI⁴⁵⁶

Nel 2020, i Comuni hanno dovuto affrontare un anomalo incremento dei bisogni assistenziali, a causa dell’emergenza sanitaria e della conseguente crisi sociale ed economica.

Agli sforzi messi in atto dai governi centrali di tutto il mondo per contrastare la diffusione del coronavirus, con l’attivazione di misure volte alla prevenzione ed al contenimento del contagio, si sono affiancati anche quelli dei livelli inferiori chiamati a programmare, gestire e sperimentare interventi e servizi in risposta al bisogno emergenziale.

I Comuni, anche a livello di Ambito Territoriale, hanno dovuto ripensare e riorganizzare i servizi offerti al fine di sostenere la popolazione più fragile, modificando in maniera flessibile le loro modalità di intervento, anche con l’ausilio di tecnologie informatiche.

Per sostenere i cittadini, le imprese e i paesi dell’UE a superare la recessione economica causata dalla pandemia di COVID-19, i leader dell’UE hanno concordato di lavorare a un piano per la ripresa dell’Europa. Il 23 aprile 2020 si sono impegnati a istituire un fondo per la ripresa dell’UE volto ad attenuare gli effetti della crisi. Il 21 luglio 2020 il consiglio europeo ha deliberato l’istituzione del Next generation-Eu (NgEu). Si tratta di uno strumento temporaneo di ripresa e rilancio economico europeo volto a risanare le perdite causate dalla pandemia. Si tratta di oltre 800 miliardi di euro che sono stati inseriti all’interno del bilancio europeo 2021-2027 e destinati a tutti gli stati membri.

L’Italia ha presentato il proprio Programma Nazionale di Riforma e Resilienza (PNRR), delineando obiettivi di riforma e investimenti coerenti con le priorità generali definite dall’Unione europea c.d. “Missioni” ovvero digitalizzazione e innovazione, transizione ecologica e inclusione sociale.

L’Azienda ha presentato tre progetti, in qualità di Capofila, a valere sull’Avviso 1/2022 PNRR – Next Generation, Missione 5 “inclusione e coesione”, componente 2 “Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore”, sottocomponente 1 “Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale” e, in particolare:

- **Sub investimento 1.1.1. “Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini”** (Programma P.I.P.P.I.) presentato all’interno dell’investimento 1.1 “Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell’istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti” e per il quale è stato riconosciuto un finanziamento complessivo di 211.500,00 euro.
- **Sub investimento 1.1.3. “Rafforzamento dei servizi sociali domiciliati per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l’ospedalizzazione”** presentato nell’alveo dell’investimento 1.1 “Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell’istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti” e per il quale è stato riconosciuto un finanziamento complessivo di 330.000,00 euro.
- **sub investimento 1.3.1. “Housing temporaneo”** presentato nell’alveo dell’investimento 1.3 “Housing temporaneo e stazioni di posta” e per il quale è stato riconosciuto un finanziamento complessivo di 710.000,00 euro, di cui 500.000,00 euro per investimenti.

Inoltre, l’Azienda, in qualità di partner, ha aderito al **Sub Investimento 1.1.4 - Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali** (supervisione operatori sociali), che ha come capofila il Consorzio Olgiatecse. Tale investimento risponde al LEPS “supervisione operatori sociali”, per un finanziamento complessivo di 210.000,00 euro in 3 anni (di cui 60.000,00 a favore dell’Ambito di Mariano).

⁴ “La spesa per i Comuni nei servizi sociali Anno 2020” – Istat report del 06 aprile 2023

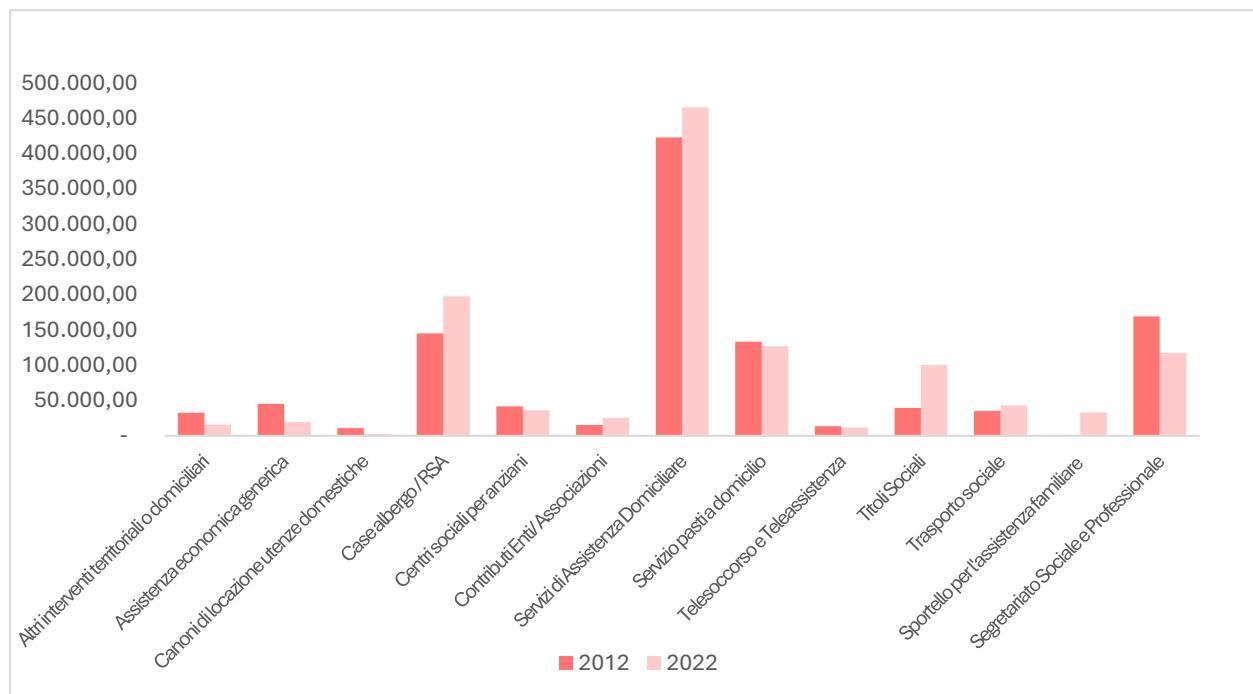
⁵ “I Servizi Sociali al tempo del Coronavirus” – Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 7 luglio 2020; “La risposta dell’UE alla pandemia Covid -19”

⁶ “Piano Nazionale di Ripresa e resilienza” Governo italiano, aprile 2021

L'ANALISI SPESA SOCIALE DELL'AMBITO TERRITORIALE MARIANO COMENSE 2012-2022⁷

AREA ANZIANI

	spesa sociale 2012	incidenza	spesa sociale 2017	incidenza	scostamento rispetto all'incidenza 2012	spesa sociale 2022	incidenza	scostamento rispetto all'incidenza 2017
Altri interventi territoriali o domiciliari	€ 32.514	2,9%	€ 18.824	1,8%	-1,1%	€ 16.000	1,3%	-0,5%
Assistenza economica generica	€ 45.538	4,1%	€ 14.810	1,4%	-2,7%	€ 19.693	1,6%	0,2%
Canoni di locazione utenze domestiche	€ 10.943	1,0%	€ 3.860	0,4%	-0,6%	€ 2.548	0,2%	-0,2%
Case albergo / RSA	€ 145.176	13,1%	€ 169.684	16,2%	3,1%	€ 197.973	16,6%	0,4%
Centri sociali per anziani	€ 41.570	3,8%	€ 38.821	3,7%	-0,1%	€ 36.287	3,0%	-0,7%
Contributi Enti/ Associazioni	€ 15.503	1,4%	€ 43.623	4,2%	2,8%	€ 25.549	2,1%	-2,1%
Servizi di Assistenza Domiciliare	€ 422.563	38,3%	€ 369.751	35,3%	-3,0%	€ 465.256	38,9%	3,6%
Servizio pasti a domicilio	€ 133.162	12,1%	€ 115.038	11,0%	-1,1%	€ 127.151	10,6%	-0,4%
Telesoccorso e Teleassistenza	€ 13.529	1,2%	€ 13.844	1,3%	0,1%	€ 11.660	1,0%	-0,3%
Titoli Sociali	€ 39.527	3,6%	€ 49.350	4,7%	1,1%	€ 100.175	8,4%	3,7%
Trasporto sociale	€ 35.600	3,2%	€ 64.773	6,2%	3,0%	€ 42.985	3,6%	-2,6%
Sportello per l'assistenza familiare	n°d.	0,0%	€ 5.826	0,6%	0,6%	€ 33.109	2,8%	2,2%
Segretariato Sociale e Professionale	€ 169.199	15,3%	€ 139.256	13,3%	-2,0%	€ 117.416	9,8%	-3,5%
Total	€1.104.824	100,0%	€1.047.461	100,0%		€ 1.195.803	100,0%	



La spesa sociale sostenuta dai Comuni per il finanziamento dei servizi rivolti agli anziani, ultrasessantacinquenni, nel 2022, è stata pari al 13% della spesa complessiva, ovvero ad euro 1.195.803.

Il costo sostenuto dai Comuni per l'inserimento in strutture residenziali per anziani nel 2022 è pari al 16% della spesa, in leggero aumento, rispetto al 2012 (da euro 145.176,00 a euro 197.973,00).

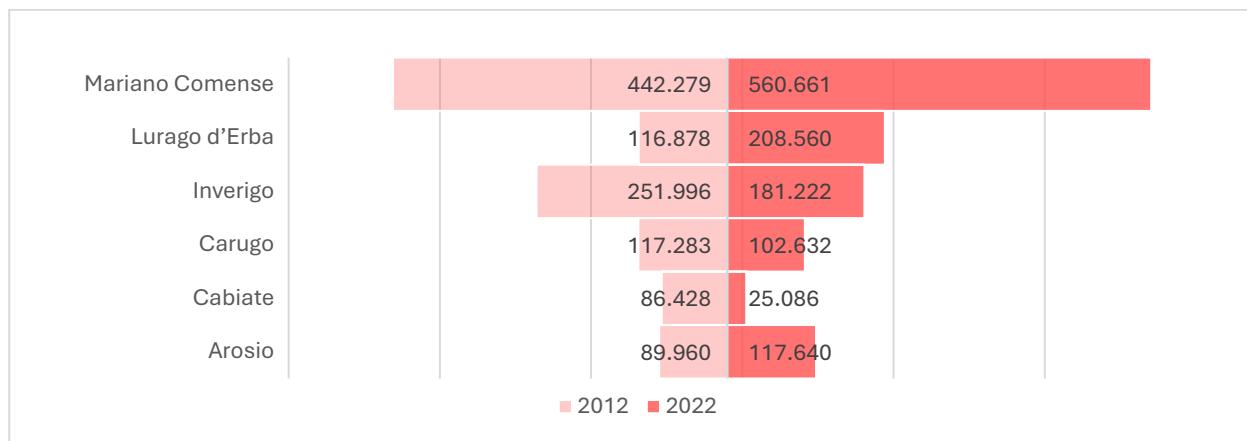
⁷ Tutte le tabelle e le elaborazioni presenti in questa sezione, se non diversamente indicato, sono state effettuate dall'Ufficio di Piano

Un’alternativa all’istituzionalizzazione delle persone non autosufficienti è rappresentata dal servizio di Assistenza domiciliare offerto da personale qualificato che rappresenta il 39% della spesa 2022. Il Servizio, fino al 2013 era gestito a livello di Ambito, solo per i Comuni di Arosio, Cabiate, Carugo e Inverigo. A seguire anche il Comune di Lurago d’Erba (2015) e il Comune di Mariano Comense (2019) hanno aderito alla gestione associata.

Negli ultimi anni anche la voce relativa ai Titoli Sociali è più che raddoppiata passando da 39.527,00 euro del 2012 a 100.175,00 (pari all’8% della spesa sociale 2022). Accanto agli interventi derivanti dall’utilizzo delle risorse relativa al Fondo Non autosufficienza (Buoni domiciliarità e Voucher sociali) si sono aggiunti, il Fondo caregiver, un sostegno che vuole valorizzare l’impegno dei familiari che si occupano di persone in condizione di gravità e il Bonus “Assistenti Familiari”, finalizzato all’erogazione di un rimborso per le spese sostenute per l’assistente familiare iscritto in uno o più registri territoriali degli Assistenti familiari presenti presso gli Ambiti territoriali (art. 7 della LR 15/2015).

Lo sportello per l’Assistenza Familiare è stato introdotto come servizio associato già nel 2016 e nel corso del 2017 è stato adeguato alle previsioni della legge regionale 15/2015 e della Deliberazione n° X/5648 dell’ottobre 2016. Questo servizio è passato da euro 5.826,00 del 2017 a euro 33.109,00 nel 2022 (2,7% della spesa 2022).

Il seguente grafico mostra la spesa sociale relativa all’Area Anziani nei diversi Comuni dell’Ambito Anni 2012 e 2022 .



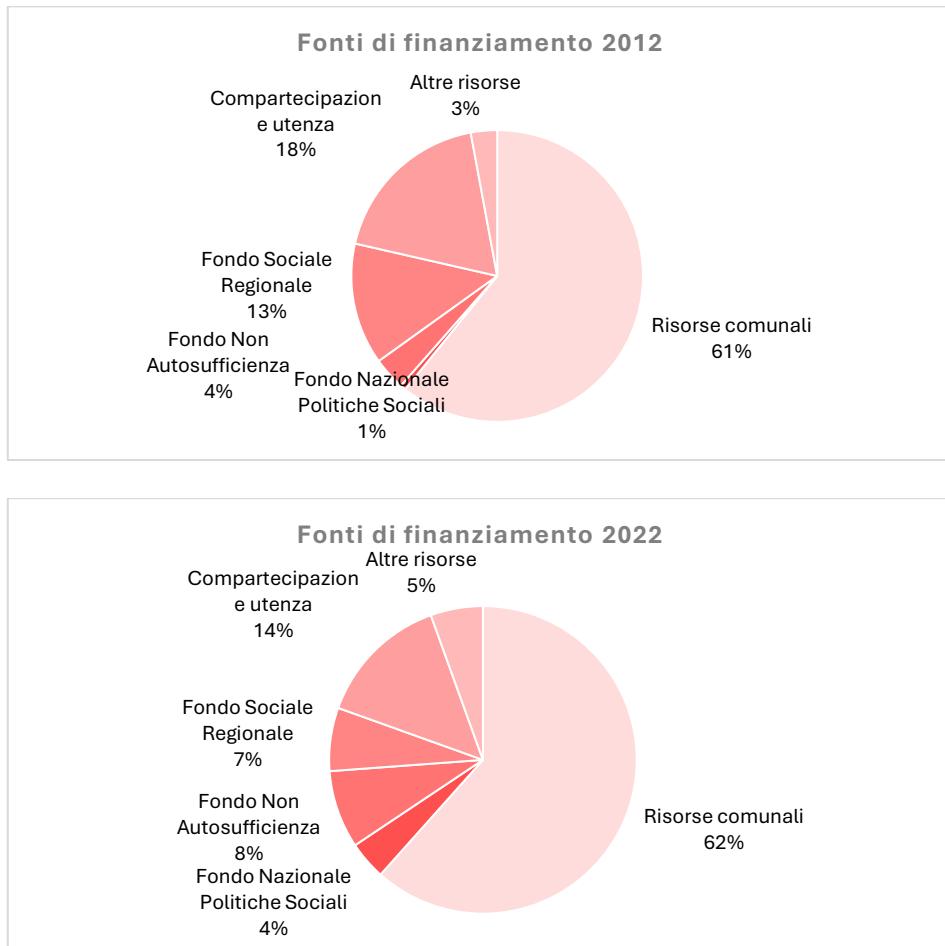
Dal grafico si evince che la spesa sociale sostenuta dai Comuni per l’Area Anziani, nel decennio 2012 – 2022, è aumentata per i Comuni di Arosio, Lurago d’Erba e Mariano Comense.

Modalità di finanziamento anni 2012-2022

	2012	incidenza	2017	incidenza	2022	incidenza	scostamento rispetto all’incidenza 2017
Risorse comunali	€ 672.318	60,9%	€ 666.531	63,6%	€ 736.610	61,6%	-2,0%
Fondo Nazionale Politiche Sociali	€ 6.860	0,6%	€ 13.734	1,3%	€ 48.200	4,0%	2,7%
Fondo Non Autosufficienza	€ 40.000	3,6%	€ 71.810	6,9%	€ 98.019	8,2%	1,3%
Fondo Sociale Regionale	€ 148.901	13,5%	€ 86.870	8,3%	€ 79.565	6,7%	-1,6%
Compartecipazione utenza	€ 204.572	18,5%	€ 176.491	16,8%	€ 167.606	14,0%	-2,8%
Altre risorse totale	€ 32.173	2,9%	€ 32.025	3,1%	€ 65.802	5,5%	2,4%
	€ 1.104.824	100,00%	€ 1.047.460	100,00%	€ 1.195.803	100,0%	0,0%

I seguenti grafici mostrano l’incidenza percentuale dei canali di finanziamento della spesa sociale Area Anziani

Anni 2012 – 2022

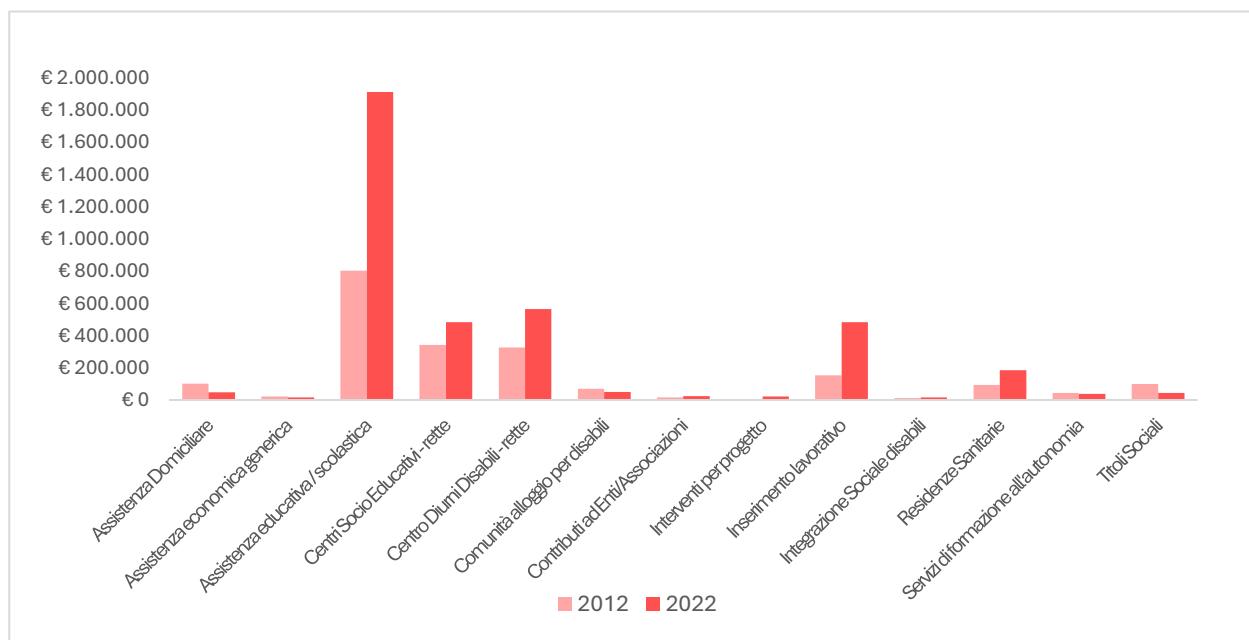


Oltre il 60% della spesa sociale Area Anziani è finanziata da risorse proprie dei Comuni. Nel 2022 si nota un aumento del finanziamento derivante dalle risorse del Fondo Non Autosufficienza, raddoppiato rispetto alla percentuale del 2012, e del Fondo Nazionale Politiche Sociali. Diminuiscono, invece, il Fondo Sociale Regionale, quasi dimezzato rispetto al 2012, e la compartecipazione dell'Utenza.

AREA DISABILI

	2012		2017		scostamento rispetto all'incidenza 2012	2022		scostamen to rispetto all'incidenz a 2017
	costo totale	incidenza	costo totale	incidenza		costo totale	incidenza	
Assistenza Domiciliare	€ 101.672	3,80%	€ 129.392	3,50%	-0,30%	€ 48.013	1,0%	-2,5%
Assistenza economica generica	€ 21.220	0,80%	€ 39.933	1,10%	0,30%	€ 15.908	0,3%	-0,8%
Assistenza educativa / scolastica	€ 802.793	30,00%	€ 1.337.687	35,70%	5,70%	€ 1.911.528	41,3%	5,6%
Centri Socio-Educativi - rette	€ 340.971	12,70%	€ 458.084	12,20%	-0,50%	€ 482.790	10,4%	-1,8%
Centro Diurni Disabili - rette	€ 325.779	12,20%	€ 412.381	11,00%	-1,20%	€ 564.620	12,2%	1,2%

Comunità alloggio per disabili	€ 70.168	2,60%	€ 119.727	3,20%	0,60%	€ 49.019	1,1%	-2,1%
Contributi ad Enti/Associazio ni	€ 15.295	0,60%	€ 24.230	0,60%	0,10%	€ 24.639	0,5%	-0,1%
Interventi per progetto	€ 0	0,00%	€ 76.701	2,00%	2,00%	€ 22.641	0,5%	-1,5%
Inserimento lavorativo	€ 152.416	5,70%	€ 336.148	9,00%	3,30%	€ 483.664	10,5%	1,5%
Integrazione Sociale disabili	€ 12.493	0,50%	€ 12.071	0,30%	-0,10%	€ 15.785	0,3%	0,0%
Residenze Sanitarie	€ 94.079	3,50%	€ 98.801	2,60%	-0,90%	€ 184.818	4,0%	1,4%
Servizi di formazione all'autonomia	€ 43.952	1,60%	€ 4.290	0,10%	-1,50%	€ 38.189	0,8%	0,7%
Titoli Sociali	€ 100.080	3,70%	€ 0	0,00%	-3,70%	€ 42.900	0,9%	0,9%
Trasporto sociale	€ 169.712	6,30%	€ 199.904	5,30%	-1,00%	€ 287.843	9,8%	0,9%
Altri interventi territoriali o domiciliari	€ 9.480	0,40%	€ 0	0,00%	-0,40%	0,00%	100,0%	0,0%
Segretariato Sociale e Professionale	€ 416.386	15,60%	€ 498.227	13,30%	-2,30%	€ 454.289	0,9%	-3,5%
totale	€ 2.676.496	100,0%	€ 3.747.576	100,0%	0,0%	€ 4.626.645	1,0%	-2,5%



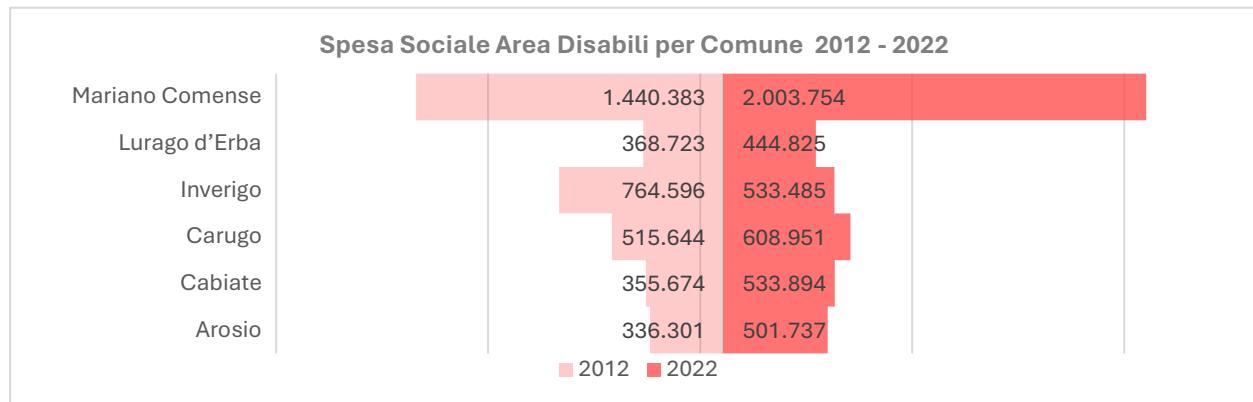
L'Assistenza educativa scolastica è di gran lunga il servizio di più forte impatto, la cui spesa è più che raddoppiata negli ultimi 10 anni passando da 802.793,00 euro nel 2012 a 1.911.228 euro nel 2022. Il Servizio, da gennaio 2015, è gestito a livello di Ambito per tutti i Comuni.

La spesa per gli interventi di tipo sociosanitario (CDD, CDI, RSD, RSA) è in aumento costante; nel territorio tuttora prevalgono modalità di tipo domiciliare (centri semiresidenziali) rispetto alle richieste di residenzialità. Anche la spesa relativa alle rette per l'inserimento nel Centri Socio-Educativi è in costante aumento.

Un'altra voce di spesa in costante aumento negli ultimi dieci anni è quella relativa all'Inserimento lavorativo di persone con disabilità. L'Ambito di Mariano Comense attraverso i servizi dedicati al lavoro svolge funzioni di accompagnamento e di inserimento socio-lavorativo di persone con disabilità attraverso la realizzazione di progetti individualizzati, utilizzando gli strumenti tipici della mediazione lavorativa, come i tirocini di inclusione

sociale, i contributi a titolo di integrazione salariale a favore di aziende e cooperative che assumo persone con disabilità, e, in qualità di operatore accreditato ai servizi al lavoro, secondo gli indirizzi definiti da Regione Lombardia ai sensi del d.lgs. 150/2015, attraverso l'attivazione di doti lavoro provinciali e regionali.

Il seguente grafico mostra la spesa sociale dell'Area Disabili nei diversi Comuni dell'Ambito Anni 2012 e 2022.

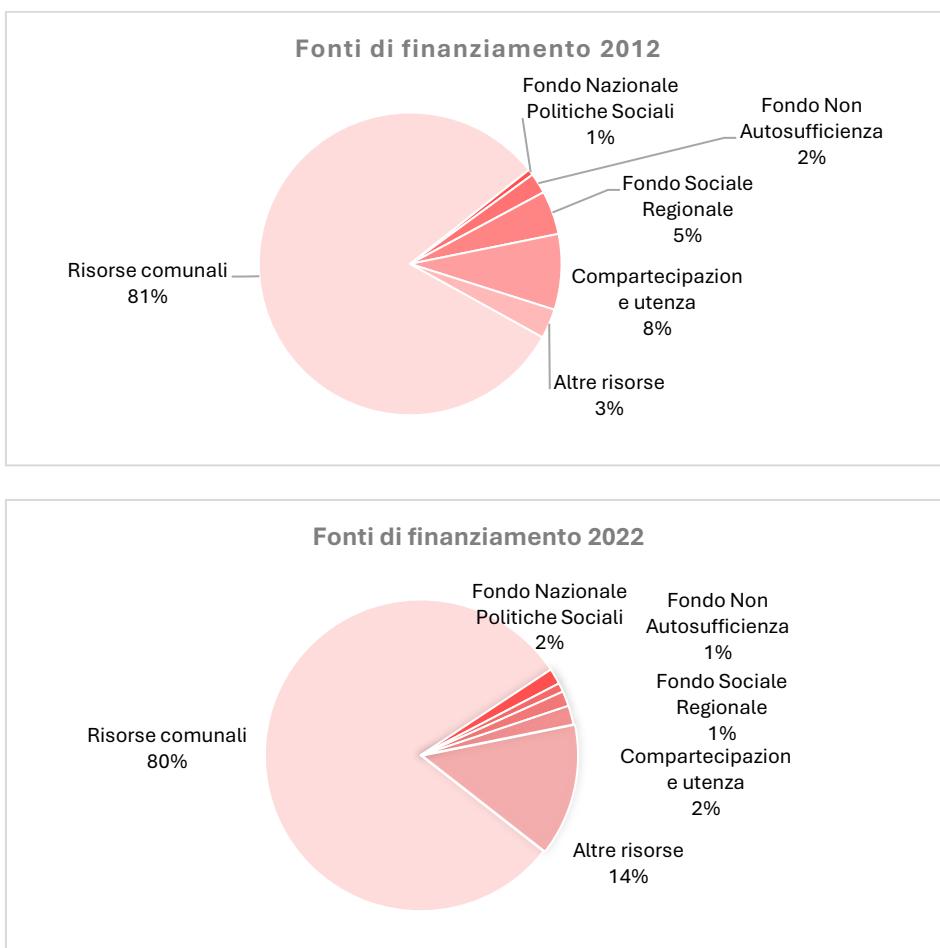


Dal grafico si evince che la spesa sociale sostenuta dai Comuni per l'Area disabili, nel decennio 2012 – 2022, è aumentata per quasi tutti i Comuni dell'Ambito.

Modalità di finanziamento anni 2012-2022

	spesa sociale 2012		spesa sociale 2017		scostamento o rispetto all'incidenza 2012	spesa sociale 2022		scostamento rispetto all'incidenza 2017
	costo totale	incidenza	costo totale	incidenza		costo totale	incidenza	
Risorse comunali	€ 3.073.836	81,3%	€ 3.865.362	80,6%	-0,7%	€ 3.709.189	80,17%	-0,43%
Fondo Nazionale Politiche Sociali	€ 23.430	0,6%	€ 59.035	1,2%	0,6%	€ 75.746	1,64%	0,44%
Fondo Non Autosufficienza	€ 82.716	2,2%	€ 142.602	3,0%	0,8%	€ 42.900	0,93%	-2,07%
Fondo Sociale Regionale	€ 176.439	4,7%	€ 110.550	2,3%	-2,4%	€ 72.275	1,56%	-0,74%
Compartecipazione utenza	€ 305.373	8,1%	€ 257.703	5,4%	-2,7%	€ 90.916	1,97%	-3,43%
Altre risorse	€ 119.527	3,2%	€ 359.784	7,5%	4,3%	€ 635.620	13,74%	6,24%
totale	€ 3.781.321	100,0%	€ 4.795.037	100,0%	0,0%	€ 4.626.645	100,00%	0,00%

I seguenti grafici mostrano l'incidenza percentuale dei canali di finanziamento della spesa sociale Area Disabili Anni 2012 e 2022.



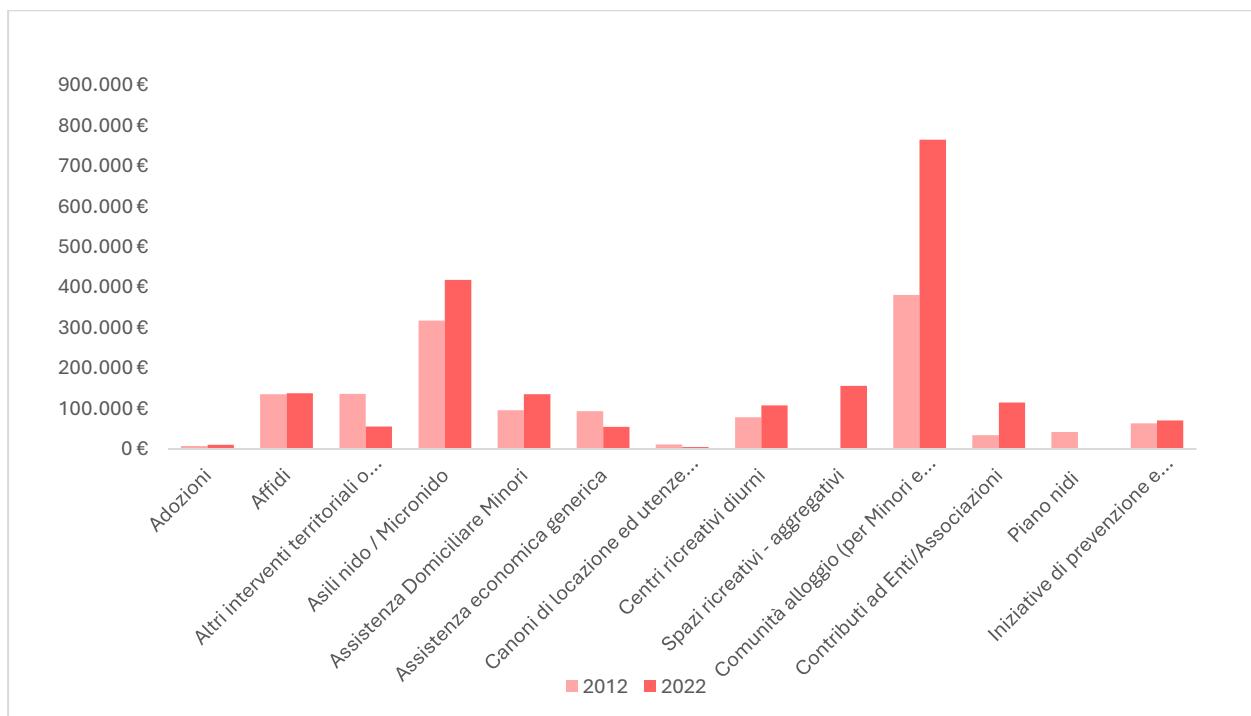
Oltre l'80% della spesa sociale Area Disabili è finanziata, sia nel 2012 che nel 2022, da risorse proprie dei Comuni. Nel 2022 si nota un aumento dalla voce "altre risorse" ovvero finanziamenti per progetti riguardanti persone in condizione di disabilità, come ad esempio quelli derivanti dal sistema delle doti lavoro.

Diminuiscono, invece il Fondo Sociale Regionale (dal 5 all'1%) e la compartecipazione dell'Utenza (dall'8 al 2%).

AREA MINORI

	spesa sociale 2012		spesa sociale 2017		scostamento rispetto all'incidenza 2012	spesa sociale 2022		scostamento rispetto all'incidenza 2017
	costo totale	incidenza	costo totale	incidenza		costo totale	incidenza	
Adozioni	€ 7.323	0,4%	€ 9.424	0,5%	0,1%	€ 10.759	0,4%	-0,1%
Affidi	€ 135.854	7,2%	€ 85.736	4,4%	-2,9%	€ 138.033	4,9%	0,5%
Altri interventi territoriali o domiciliari	€ 136.385	7,3%	€ 0	0,0%	-7,3%	€ 55.750	2,0%	2,0%
Asili nido / Micronido	€ 318.124	17,0%	€ 406.766	20,8%	3,9%	€ 418.757	15,0%	-5,8%
Assistenza Domiciliare Minori	€ 96.326	5,1%	€ 139.143	7,1%	2,0%	€ 135.244	4,8%	-2,3%
Assistenza economica generica	€ 93.298	5,0%	€ 84.988	4,4%	-0,6%	€ 55.170	2,0%	-2,4%

Canoni di locazione ed utenze domestiche	€ 11.124	0,6%	€ 2.236	0,1%	-0,5%	€ 4.576	0,2%	0,1%
Centri diurni	€ 78.462	4,2%	€ 64.163	3,3%	-0,9%	€ 107.689	3,9%	0,6%
Spazi ricreativi - aggregativi	€ 0	0,0%	€ 123.791	6,3%	6,3%	€ 156.366	5,6%	-0,7%
Comunità alloggio (per Minori e per Madri e Figli)	€ 380.741	20,3%	€ 467.487	23,9%	3,6%	€ 765.398	27,4%	3,5%
Contributi ad Enti/Associazioni	€ 34.200	1,8%	€ 32.150	1,6%	-0,2%	€ 114.936	4,1%	2,5%
Piano nidi	€ 42.233	2,30%	€ 0	0,00%	-2,30%	€ 0	0,0%	0,0%
Iniziative di prevenzione e promozione	€ 63.789	3,40%	€ 16.574	0,80%	-2,60%	€ 70.610	2,5%	1,7%
Interventi per progetto e altri interventi sociali	€ 0	0,00%	€ 42.421	2,20%	2,20%	€ 104.437	3,7%	1,5%
Spazio gioco - Spaziallegro	€ 36.240	1,90%	€ 0	0,00%	-1,90%	€ 0	0,0%	0,0%
Tutela Minori e Famiglia	€ 161.687	8,60%	€ 218.173	11,20%	2,50%	€ 383.157	13,7%	2,5%
Segretariato Sociale e Professionale	€ 278.422	14,90%	€ 259.598	13,30%	-1,60%	€ 274.476	9,8%	-3,5%
totale	€ 1.874.208	100 %	€ 1.952.650	100,0%	0,0%	€ 2.795.357	100 %	0,0%

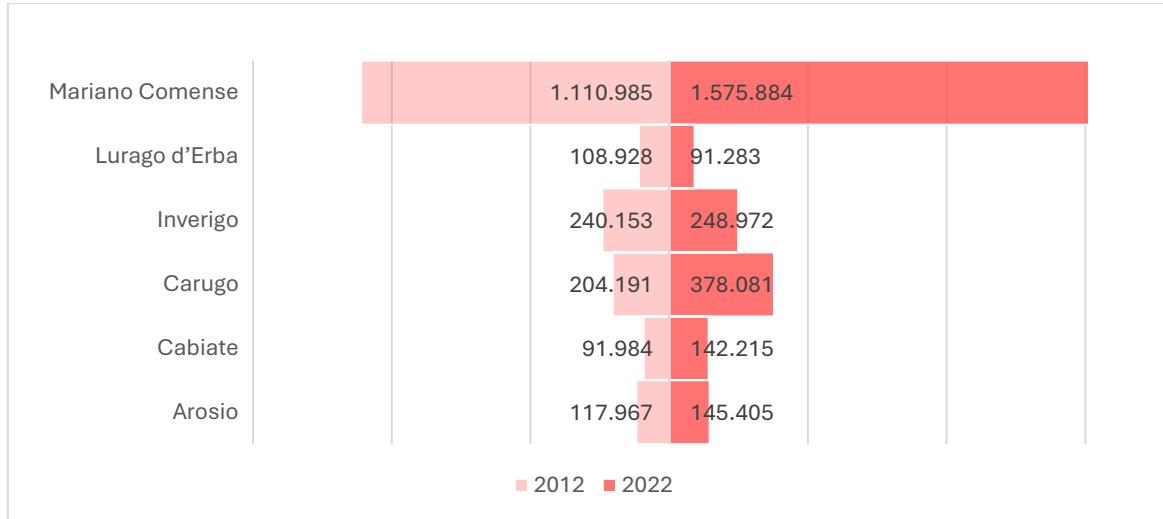


La spesa sociale sostenuta dai comuni per il finanziamento dei servizi dell'Area rivolti a minori, giovani e famiglie, nel 2022, è pari al 28,5% della spesa complessiva, ovvero euro 2.795.357, di cui circa il 31% è destinato al pagamento delle rette per l'inserimento di minori in strutture residenziali e semiresidenziali (c.d. Centri Diurni) e circa il 15% per i Servizi Asili Nido.

Anche nel tentativo di limitare l'allontanamento dei minori dalla famiglia l'azienda ha attivato delle attività di sostegno alla genitorialità, come il Centro per la Famiglia e l'adesione al Programma P.I.P.P.I (Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione), finanziato con il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, che ha come obiettivo prioritario quello di sostenere i nuclei familiari fragili lavorando in un'ottica preventiva evitando l'istituzionalizzazione dei minori e garantendo loro un contesto stabile e sicuro dove

crescere.

Il seguente grafico mostra la spesa sociale dell'Area Minori nei diversi Comuni dell'Ambito Anni 2012 e 2022 .

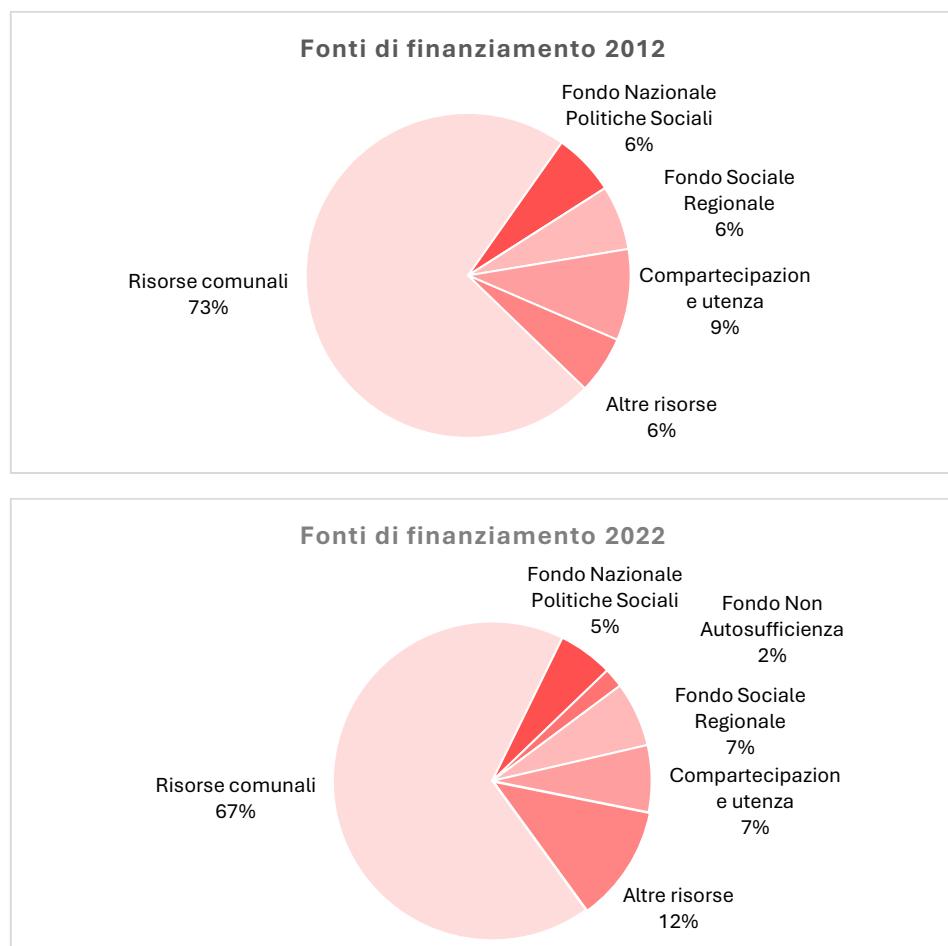


Dal grafico si evince che la spesa sociale sostenuta dall'Ambito per l'Area minori, nel decennio 2012 – 2022, è aumentata per quasi tutti i Comuni.

Modalità di finanziamento anni 2012-2022

	spesa sociale 2012		spesa sociale 2017		scostamento rispetto all'incidenza 2012	spesa sociale 2022		scostamento rispetto all'incidenza 2017
	costo totale	incidenza	costo totale	incidenza		costo totale	incidenza	
Risorse comunali	€ 1.359.796	72,6%	€ 1.485.251	76,1%	3,5%	€ 1.880.071	67,3%	-8,8%
Fondo Nazionale Politiche Sociali	€ 116.079	6,2%	€ 91.731	4,7%	-1,5%	€ 155.337	5,6%	0,9%
Fondo Non Autosufficienza	€ 0	0,0%	€ 0	0,0%	0,0%	€ 55.750	2,0%	2,0%
Fondo Sociale Regionale	€ 120.406	6,4%	€ 140.700	7,2%	0,8%	€ 183.784	6,6%	-0,6%
Compartecipazione utenza	€ 170.429	9,1%	€ 94.229	4,8%	-4,3%	€ 189.213	6,8%	2,0%
Altre risorse	€ 107.498	5,7%	€ 140.739	7,2%	1,5%	€ 331.202	11,8%	4,6%
totale	€ 1.874.208	100%	€ 1.952.650	100%	0,0%	€ 2.795.357	100%	0,0%

I seguenti grafici mostrano l'incidenza percentuale dei canali di finanziamento della spesa sociale Area Minori negli Anni 2012 e 2022.

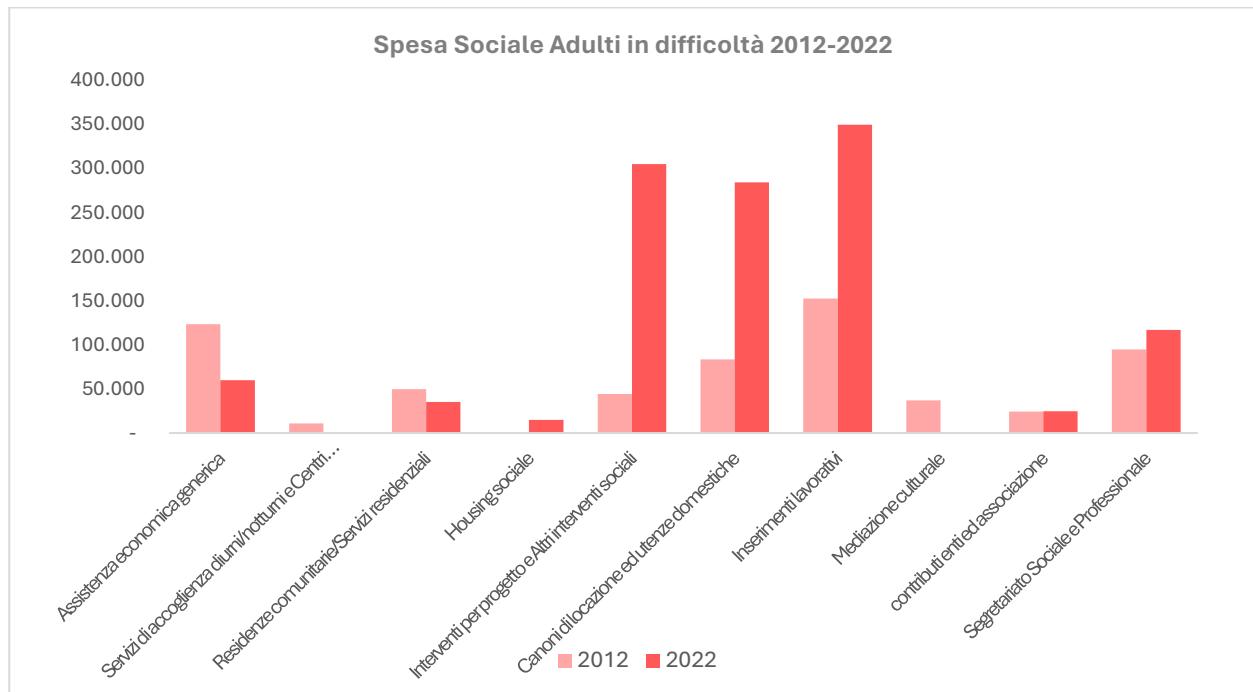


Anche per quest'area la maggior parte della spesa è coperta da risorse proprie dei Comuni (73% nel 2012 e 67% nel 2022). Nel 2022 si nota un aumento del finanziamento derivante dalla voce “altre risorse” che comprende finanziamenti ad hoc per progetti a favore di minori (da 6% nel 2012 a 12% nel 2022).

AREA ADULTI IN DIFFICOLTÀ

	spesa sociale 2012		spesa sociale 2017		scostamento rispetto all'incidenza 2012	spesa sociale 2022		scostamento rispetto all'incidenza 2017
	costo totale	incidenza	costo totale	incidenza		costo totale	incidenza	
Assistenza economica generica	€ 123.294	19,9%	€ 48.877	11,4%	-8,4%	€ 59.720	5,0%	-6,4%
Servizi di accoglienza diurni/notturni e Centri di Pronto Intervento	€ 10.787	1,7%	€ 8.905	2,1%	0,3%	€ 0	0,0%	-2,1%
Residenze comunitarie/Servizi residenziali	€ 49.918	8,1%	€ 0	0,0%	-8,1%	€ 35.364	3,0%	3,0%
Housing sociale	€ 0	0,0%	€ 9.410	2,2%	2,2%	€ 15.030	1,3%	-0,9%
Interventi per progetto e Altri interventi sociali	€ 44.265	7,1%	€ 67.565	15,8%	8,7%	€ 304.818	25,6%	9,8%
Interventi di strada	€ 0	0,0%	€ 3.650	0,9%	0,9%	0	0,0%	-0,9%

Canoni di locazione ed utenze domestiche	€ 83.615	13,5%	€ 38.736	9,1%	-4,4%	€ 284.067	23,9%	14,8%
Inserimenti lavorativi	€ 152.416	24,6%	€ 146.838	34,3%	9,8%	€ 349.671	29,4%	-4,9%
Mediazione culturale contributi enti ed associazione	€ 36.915	6,0%	€ 21.114	4,9%	-1,0%	€ 0	0,0%	-4,9%
Segretariato Sociale e Professionale	€ 24.400	3,9%	€ 25.600	6,0%	2,1%	€ 24.634	2,1%	-3,9%
totale	€ 620.383	100%	€ 427.532	100%	0,0%	€ 1.190.165	100,0%	0,0%



La spesa sociale sostenuta dai comuni per il finanziamento dei servizi rivolti agli adulti in difficoltà (per emarginazione, povertà e dipendenza, immigrazione), nel 2022, è pari al 12% della spesa complessiva, ovvero ad euro 1.190.165,00, di cui il 29% è destinato alle attività di inserimento lavorativo per l'inclusione sociale.

L'Assistenza economica generica nel 2022 è diminuita rispetto al 2012, sono aumentati gli interventi per progetti (tra cui quelli a favore dei beneficiari del Reddito di cittadinanza), pari al 25,6% della spesa complessiva (erano al 7% nel 2012) e di housing sociale.

Da segnare l'aumento della voce di spesa relativa ai Canoni di locazione e utenze domestiche che è passata dallo 83.615 euro nel 2012 ad euro 284.067 nel 2022, pari al 24% della spesa complessiva. L'aumento è dovuto alle misure di Regione Lombardia, introdotte durante il periodo Covid, a sostegno dei cittadini in difficoltà con contributi economici finalizzati a sostenere le spese di alloggio.

L'istituzione del Fondo Povertà e l'introduzione della misura Reddito di Cittadinanza (in sostituzione del REI) ha richiesto all'Ambito una programmazione locale dei servizi e interventi per supportare l'inclusione sociale e lavorativa in linea con le politiche nazionali e regionali a contrasto della Povertà. A partire dal 2019 è stato strutturato un servizio per la presa in carico dell'utenza Reddito di Cittadinanza (ora Assegno di Inclusione) e avviata una collaborazione con i soggetti del territorio (Servizi Sociali Comunali, Terzo Settore...) per una presa in carico integrata sia per mappatura delle opportunità per i progetti di pubblica utilità.

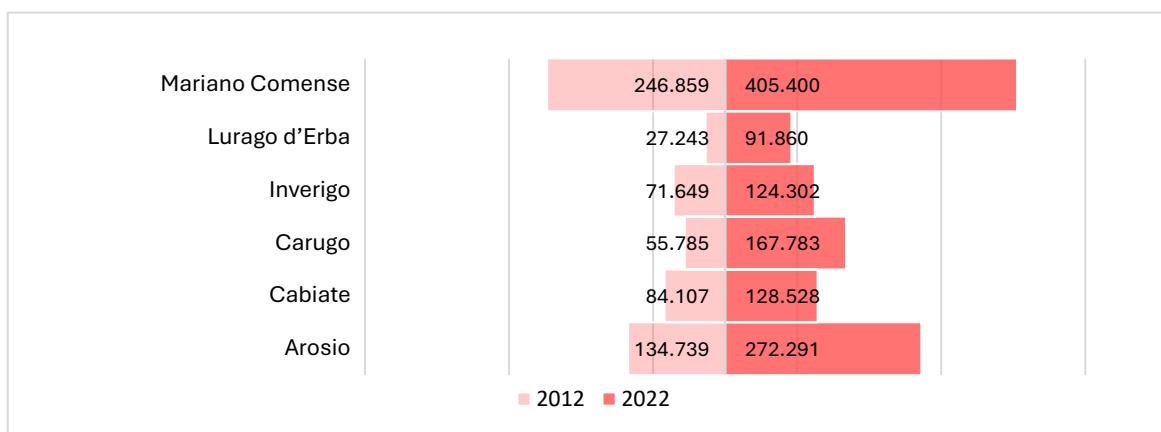
Già dal 2016 invece è attivo il progetto “Home-Work”, atto a dare una risposta concreta al problema dell’emergenza casa, non solo fornendo una soluzione abitativa temporanea alle persone in difficoltà, ma anche accompagnando gli ospiti verso una graduale ripresa della propria autonomia e indipendenza. Ad inizio 2023 si è avviata la procedura di coprogettazione per la definizione del progetto di Housing Temporaneo finanziato con il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Gli Enti del Terzo Settore che hanno aderito alla manifestazione d’interesse sono la Cooperativa Sociale Spazio Giovani, la Cooperativa Sociale Progetto Sociale in partnership con l’Associazione Gruppo Appartamento, il Consorzio CS&L.

Il sistema di Housing Temporaneo consta di n° 3 unità abitative:

- Appartamento Uomini con 5 posti letto;
- Appartamento Donne con 4 posti letto;
- Monolocale destinato al percorso di uscita dal progetto co-housing (Home-Work 2.0)

Entro la primavera 2025 si concluderà la ristrutturazione di un immobile sito in Arosio, che potrà ospitare fino a 9 persone.

Il seguente grafico mostra la spesa sociale Area Adulti in difficoltà nei diversi Comuni dell’Ambito Anni 2012 e 2022 .

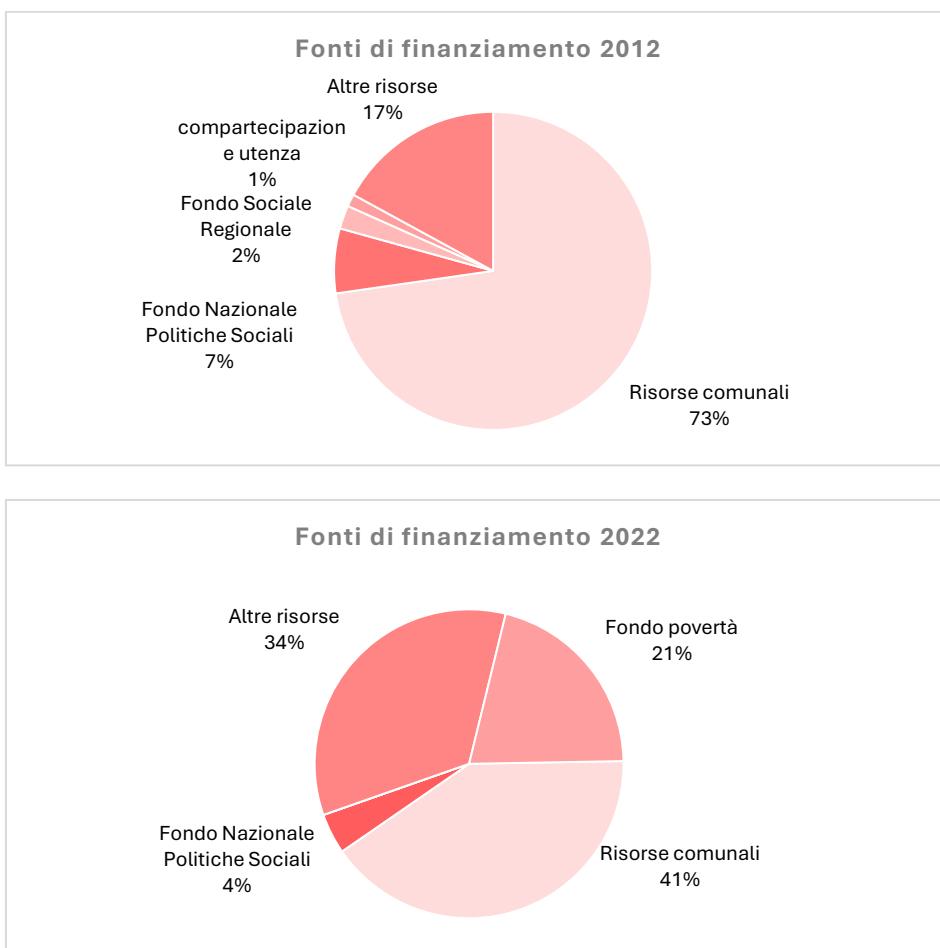


Dal grafico si evince che la spesa sociale sostenuta dall’Ambito per l’Area Adulti in difficoltà, nel decennio 2012 – 2022, è quasi raddoppiata per tutti i Comuni e, per alcuni è quasi triplicata. Alcuni aumenti sono dovuti all’introduzione, negli ultimi anni, di misure mirate a sostegno del reddito sia da parte dello Stato (es. fondo Povertà, Reddito di inclusione) che da Regione Lombardia (es. misure a sostegno delle spese per l’alloggio).

Modalità di finanziamento anni 2012-2022

	spesa sociale 2012		spesa sociale 2017		scostamento rispetto all’incidenza 2012	spesa sociale 2022		scostamen to rispetto all’incidenz a 2017
	costo totale	incidenza	costo totale	incidenza		costo totale	incidenza	
Risorse comunali	€ 451.216	72,7%	€ 238.779	55,9%	-16,9%	€ 484.020	40,67%	-15,23%
Fondo Nazionale Politiche Sociali	€ 40.768	6,6%	€ 105.257	24,6%	18,0%	€ 50.473	4,24%	-20,36%
Fondo Non Autosufficienza	0	0,0%	€ 0	0,0%	0,0%	€ 0	0,00%	0,00%
Fondo Sociale Regionale	€ 14.788	2,4%	€ 0	0,0%	-2,4%	€ 0	0,00%	0,00%
Fondo Povertà	€ 0	0,0%	€ 0	0,0%	0,0%	€ 0	0,00%	0,00%
Compartecipazione utenza	€ 7.800	1,3%	€ 0	0,0%	-1,3%	€ 0	0,00%	0,00%
Altre risorse	€ 105.811	17,1%	€ 83.496	19,5%	2,5%	€ 655.673	55,09%	35,59%
totale	€ 620.383	100,0%	€ 427.532	100,0%	0,0%	€ 1.190.165	100 %	0,00%

I seguenti grafici mostrano l’incidenza percentuale dei canali di finanziamento della spesa sociale Area Adulti in difficoltà negli Anni 2012 e 2022.

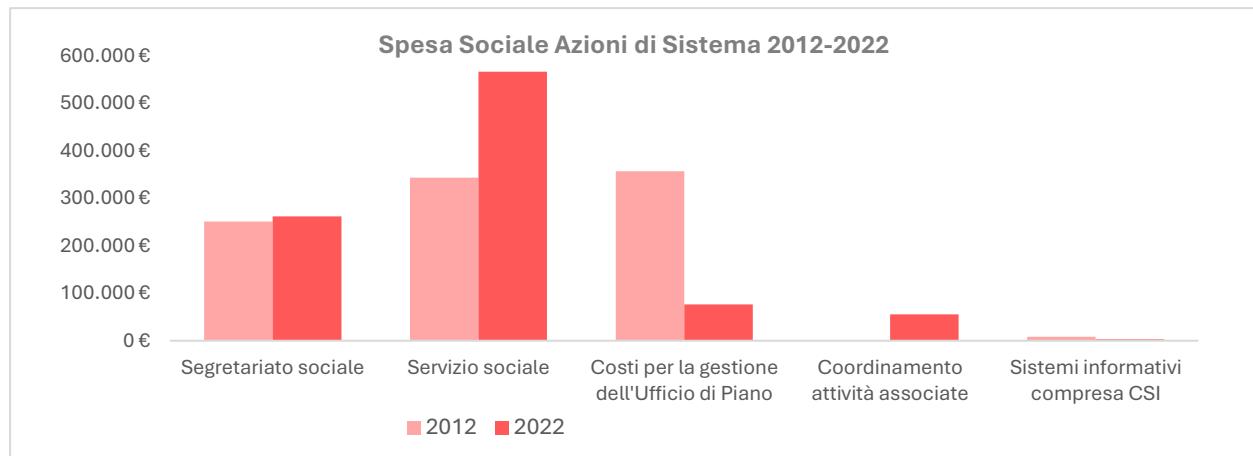


Nel 2012 la maggior parte della spesa era coperta da risorse proprie dei Comuni (73%) e solo il 17% da risorse diverse. Nel 2022, con l'aumento delle misure Statali e Regionali a favore di persone adulte in difficoltà, le risorse proprie stanziate dai Comuni a copertura della spesa sono rimaste pressoché invariate (451.216 nel 2012 e 484.020 nel 2022) e coprono solo il 41% della spesa; Il 59% della spesa sociale per quest'area di intervento è finanziato da risorse finalizzate come il Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale (Fondo Povertà – 21%) che, dal 2019, viene utilizzato anche per il rafforzamento dei servizi di accompagnamento all'autonomia dei nuclei familiari beneficiari del Reddito di Cittadinanza e da "altre risorse" tra cui le risorse regionali (nel 2022 pari ad euro 276.760,00) a sostegno dei cittadini in difficoltà con contributi economici finalizzati a sostenere le spese di alloggio.

AZIONI DI SISTEMA (SEGRETARIATO SOCIALE, PROFESSIONALE E COSTO UDP – DETTAGLIO)

	spesa sociale 2012		spesa sociale 2017		scostamento rispetto all'incidenza 2012	spesa sociale 2022		scostamento rispetto all'incidenza 2017
	costo totale	incidenza	costo totale	incidenza		costo totale	incidenza	
Segretariato sociale	€ 250.738	26,2%	€ 303.401	31,8%	5,7%	€ 261.488	27,2%	-4,6%
Servizio sociale	€ 342.992	35,8%	€ 303.023	31,8%	-4,0%	€ 566.445	58,8%	27,0%
Costi per la gestione dell'Ufficio di Piano	€ 356.851	37,2%	€ 347.497	36,4%	-0,8%	€ 76.237	7,9%	-28,5%

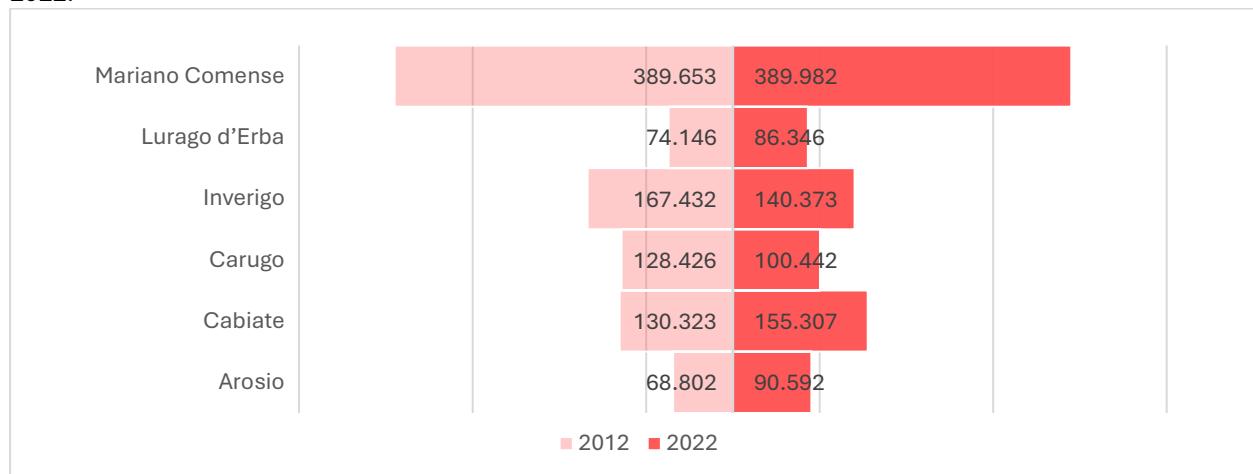
Coordinamento attività associate	€ 0	0,0%	€ 0	0,0%	0,0%	€ 55.652	5,8%	5,8%
Sistemi informativi compresa CSI	€ 8.200	0,9%	€ 0	0,0%	-0,9%	€ 3.221	0,3%	0,3%
Totale	€ 958.781	100%	€ 953.921	100%	0,00%	€ 963.042	100%	0,0%



La spesa sociale sostenuta dai Comuni per il finanziamento delle Azioni di sistema, nel 2022 è pari al 10% della spesa complessiva, ovvero ad euro 963.043,00, di cui il 27% è destinato al segretariato sociale mentre il 55% è destinato alla voce servizio sociale, che comprende il costo di tale servizio sostenuto dai Comuni. Negli anni tale voce di spesa è rimasta pressoché invariata.

È diminuita la spesa per la gestione e il coordinamento dell'ufficio di piano, dovuta anche ad una diversa ripartizione degli oneri generali, ed è aumentata la spesa per il Servizio Sociale Professionale. Tale aumento è dovuto all'opportunità offerta dalla Legge di Bilancio 2021 (Legge 178/2020, art. 1 cc. 797-804), che, al fine di potenziare il sistema dei servizi sociali territoriali nel suo complesso, ha previsto la concessione di un contributo economico statale, a valere sul Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, per l'assunzione a tempo indeterminato di assistenti sociali (da impiegare non solo nell'ambito delle misure di contrasto alla povertà ma più in generale in ambito sociale) da parte degli ambiti territoriali e dei Comuni che ne fanno parte.

Il seguente grafico mostra la spesa sociale delle Azioni di sistema nei diversi Comuni dell'Ambito Anni 2012 e 2022.



Dal grafico si evince che la spesa sociale sostenuta dall'Ambito per Azioni di sistema, nel decennio 2012 –

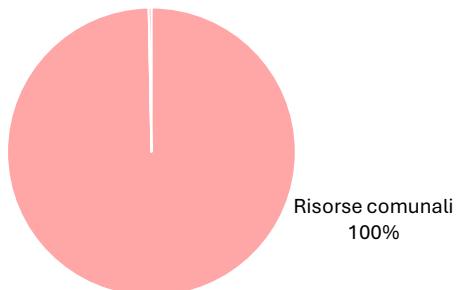
2022, è rimasta pressoché invariata per il Comune di Mariano Comense, mentre è aumentata per gli altri Comuni. Gli aumenti sono dovuti anche all'introduzione del contributo Ministeriale per il rafforzamento dei Servizi Sociali, che ha permesso ai Comuni di effettuare nuove assunzioni di personale con qualifica di Assistente Sociale.

Modalità di finanziamento anni 2012-2022

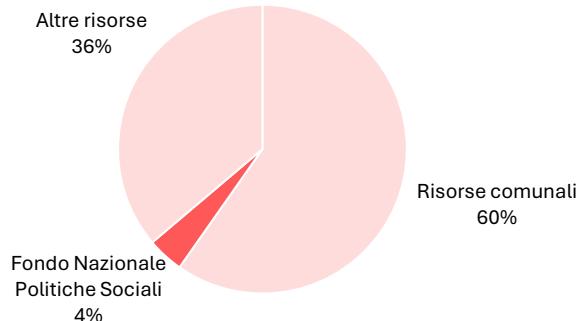
	spesa sociale 2012		spesa sociale 2017		scostamento rispetto all'incidenza 2012	spesa sociale 2022		scostamento rispetto all'incidenza 2017
	costo totale	incidenza	costo totale	incidenza		costo totale	incidenza	
Risorse comunali	€ 955.877	99,7%	€ 868.239	91,0%	-8,7%	€ 575.338	59,7%	-31,3%
Fondo Nazionale Politiche Sociali	€ 0	0,0%	€ 54.168	5,7%	5,7%	€ 39.283	4,1%	-1,6%
Fondo Non Autosufficienza	0	0,0%	€ 0	0,0%	0,0%	€ 0	0,0%	0,0%
Fondo Sociale Regionale	€ 0	0,0%	€ 0	0,0%	0,0%	€ 0	0,0%	0,0%
Compartecipazione utenza	€ 0	0,0%	€ 0	0,0%	0,0%	€ 0	0,0%	0,0%
Altre risorse	€ 2.905	0,3%	€ 31.513	3,3%	3,0%	€ 348.422	36,2%	32,9%
totale	€ 958.782	100%	€ 953.920	100%	0,0%	€ 963.043	100,0%	0,0%

I seguenti grafici mostrano l'incidenza percentuale dei canali di finanziamento della spesa sociale Azioni di sistema negli Anni 2012 e 2022.

Fonti di finanziamento 2012



Fonti di finanziamento 2022



Nel 2012 le Azioni di sistema erano finanziati quasi esclusivamente da risorse proprie dei Comuni. Nel 2022 le risorse proprie coprono il 60% delle spese, il 36% è finanziato dalla voce “altre risorse” che comprende, per il 17,5% le risorse ministeriali per il rafforzamento dei Servizi Sociali per € 167.328,23), mentre il 4% della spesa è finanziato dal Fondo Nazionale Politiche Sociali.

Capitolo 3
**ANALISI DEI SOGGETTI E
DELLE RETI PRESENTI SUL
TERRITORIO**

LE UNITÀ DI OFFERTA SOCIALE

Nell'Ambito territoriale di Mariano Comense è presente il Servizio Unità d'Offerta Sociali, il quale ha l'obiettivo di integrare quanto di competenza dei Comuni consorziati in merito alle Unità d'Offerta Sociale (UdOS).

Le attività del Servizio comprendono:

- informazione e consulenza in merito all'apertura, alla modifica ed alla chiusura delle Udos;
- gestione delle Comunicazioni Preventive di Esercizio;
- supporto ai Comuni nei processi amministrativi;
- raccordo con l'ATS di competenza per le funzioni di vigilanza e controllo;
- implementazione di una gestione unitaria dei dati sull'offerta sociale del territorio;
- gestione delle istruttorie relative al funzionamento e all'accreditamento delle Unità d'Offerta Sociali ubicate sul territorio di competenza.

Nello specifico, l'insieme delle strutture - territoriali, domiciliari, diurne e residenziali - che vanno a costituire il sistema della rete dei servizi sociali-assistenziali del territoriale sono così suddivise:

- **SERVIZI PER MINORI:** Asilo Nido, Micro Nido, Centro Prima Infanzia, Nido famiglia, Centro per l'aggregazione giovanile, Comunità Educativa, Comunità Familiare, Comunità Educativa Genitore Figli, Alloggi per Autonomia di Tipo Educativo, Alloggi per l'Autonomia Genitore Figli, Comunità Educativa Diurna, Centri Educativi Diurni;
- **SERVIZI PER DISABILI:** Comunità alloggio, Centro Socio-Educativo, Servizio Formazione all'Autonomia;
- **SERVIZI PER ANZIANI:** Centro Diurno, Alloggio protetto e Comunità Alloggio Sociale per Anziani (C.A.S.A.).

SERVIZI PER MINORI

- SERVIZI RESIDENZIALI

La rete delle unità di offerta sociali rivolta ai minori è quella maggiormente numerosa sul territorio anche se si è assistito alla chiusura delle seguenti Udos:

			data chiusura
Cabiate	Alloggio per autonomia	Mammamondo 1	07/11/2023
Cabiate	Alloggio per autonomia	Mammamondo 2	07/11/2023
Carugo	Comunità Familiare	San Martino casa Famiglia	05/08/2024
Inverigo	Alloggio per autonomia	Pietre Vive Alloggi - Casa Donatella	13/04/2023
Inverigo	Alloggio per autonomia	Pietre Vive Alloggi - Cascina San Giuseppe	24/02/2022
Inverigo	Comunità Familiare	Pietre Vive Casa Famiglia	13/04/2023

Permane in attività presso il Comune di Carugo la Comunità familiare "LA CASETTA DI TIMMI" – Cooperativa Comin e Terre des Hommes.

- SERVIZI SEMI-RESIDENZIALI

Arosio	CRD	Oratorio San Luigi
Arosio	CRD	Settimane Verdi in Cascina
Carugo	CRD	Airona
Inverigo	CRD	Centro Estivo – Infanzia
Inverigo	CRD	Centro Estivo – Primaria e Secondaria
Mariano	CRD	Estate Insieme
Mariano	CRD	Piccoli

- SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA

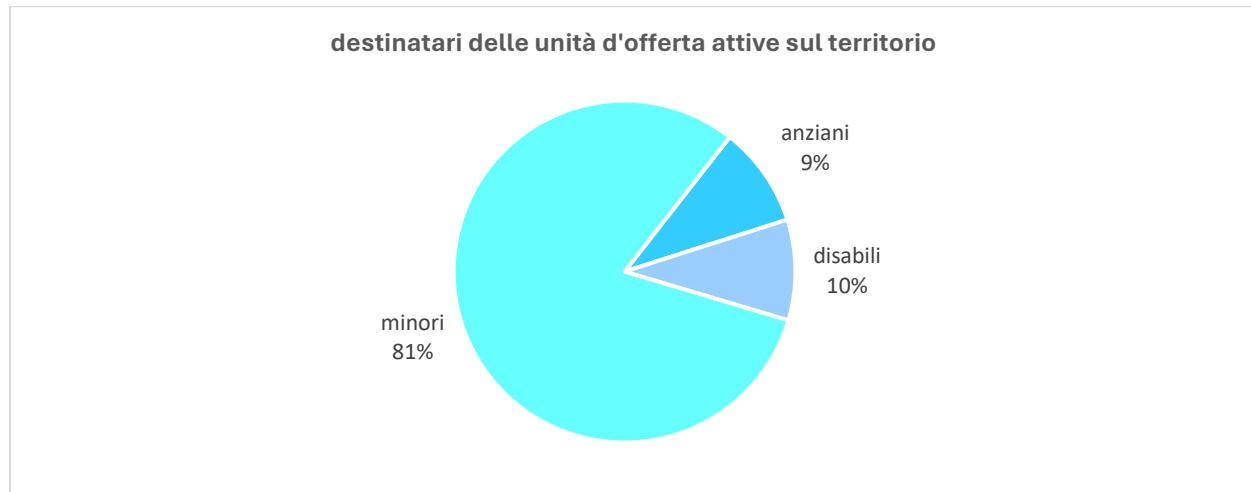
Arosio	Nido	Piccoli Amici	
Arosio	Micronido	Happy Children 1	chiuso il 31/07/2024
Arosio	Micronido	Happy Children 2	chiuso il 31/07/2024
Cabiate	Nido	Asilo Nido Padulli	
Cabiate	Nido	L'Isola che non c'è	
Cabiate	Nido famiglia	Lo Scricciolo	
Carugo	Nido	Bambin Gesù	
Inverigo	Nido	Girotondo	
Inverigo	Nido	Girotondo 2	
Inverigo	Nido famiglia	Piccoli Tesori	
Mariano Comense	Nido	Il Piccolo Nido	
Mariano Comense	Nido	Mary Poppins	
Mariano Comense	Nido	Magnolia	
Mariano Comense	Nido	Tata & Co	
Mariano Comense	Nido	Come d'Incanto	
Mariano Comense	Nido	Mano nella Mano	
Mariano Comense	Nido famiglia	La Fata Blu	
Mariano Comense	Micronido	Belli e Monelli	
Mariano Comense	Micronido	La carica dei 101	

SERVIZI PER DISABILI

Mariano Comense	Comunità Alloggio Disabili	L'arcobaleno
Mariano Comense	Centro Socio - Educativo	Penna Nera

SERVIZI PER ANZIANI

Arosio	Alloggio Protetto Anziani	Mini Alloggi Protetti per Anziani
Mariano Comense	Alloggio Protetto Anziani	Mini Alloggi "Il Borgo"
Mariano Comense	Centro Anziani	Associazione Anziani Mariano Comense



LE UNITÀ DI OFFERTA SOCIOSANITARIA

Le strutture sociosanitarie forniscono prestazioni mediante l'attivazione di percorsi assistenziali integrati, che mirano a dare risposte ai bisogni sanitari e di protezione sociale. Queste unità d'offerta sono in grado di garantire la continuità di cure per bisogni complessi, anche di lungo periodo.

Le unità d'offerta sociosanitaria sono dedicate a persone con particolari fragilità, che necessitano di interventi sia sanitari che educativi e di socializzazione, con l'obiettivo di favorire il benessere psicofisico e sociale, mantenendo i livelli di autonomia.

Le strutture presenti sul territorio sono le seguenti:

AREA ADOLESCENZA E RESPONSABILITÀ FAMILIARE

- **Consultorio Familiare** – Sede di Mariano Comense;
- **Unità Operativa Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza** - Sede di Mariano Comense;
- **Servizio Adozioni** – Sede di Ponte Lambro.

AREA DISABILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA

- **PUA (Punto Unico d'Accesso)** – Sede di Mariano Comense;
- **Ospedale di Comunità (OdC)** – Sede di Mariano Comense;
- **Casa di Comunità (CdC)** – Sede di Mariano Comense.
- **Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA):**
 - Fondazione Anna Borletti - Arosio;
 - Istituto Nidasio Galletti – Arosio;
 - Residenza Zaffiro – Carugo;
 - Centro geriatrico Porta Spinola – Mariano Comense.
- **Centri Diurni Integrati per anziani**
 - c/o RSA Porta Spinola – Mariano Comense.
- **Strutture di riabilitazione**
 - Centro Santa Maria alla Rotonda Fondazione Don Gnocchi – Inverigo.
- **Centri diurni per disabili (CDD)**
 - Centro Santa Maria alla Rotonda- Inverigo.

AREA ADULTI

- **Servizi Territoriali per le Dipendenze** -Sede di Mariano Comense;
- **Centro Psico Sociale (CPS)**- Sede di Mariano Comense.

L'OFFERTA TERRITORIALE COMUNALE

L'offerta dei servizi presente nell'Ambito Territoriale di Mariano Comense si presenta ben strutturata con una rete diffusa di servizi. La maggior parte delle prestazioni e dei servizi (classici o innovativi) sono erogati a livello di Ambito in forma associata, livello omogeneo su cui risulta più efficace ed efficiente la realizzazione dei servizi in particolare quelli specialistici. Nel sistema di offerta comunale si trovano risposte a bisogni che si possono definire tradizionali e risposte a bisogni locali.

L'elenco sottostante rappresenta le prestazioni attribuite ed erogate dai singoli Comuni:

- Asilo Nido
- Centro Estivo ricreativo diurno Minori
- Centro ricreativo Anziani
- Servizio Educativo pomeridiano/doposcuola
- Segretariato sociale professionale
- Integrazione retta per strutture residenziali e semi residenziali
- Pasto caldo a domicilio
- Segretariato sociale professionale
- Assistenza economica
- Servizio sociale professionale
- Soggiorni climatici

I servizi erogati a livello di Ambito sono descritti e dettagliati nel capitolo 4 "Strumenti e processi di governance dell'Ambito Territoriale Sociale".

GLI ENTI DEL TERZO SETTORE

Nelle politiche sociali, il Terzo Settore assume un ruolo di sempre più fondamentale importanza. La partecipazione attiva della cittadinanza deve essere non solo favorita ma, anche, valorizzata e preservata da parte degli Enti Pubblici. Infatti, essi hanno anche il compito di renderle più includenti, incrementando il legame con la comunità al fine di orientare le politiche verso il bisogno dei cittadini. Questo rafforzerebbe sia la conoscenza dei bisogni sociali sia il livello di partecipazione per cui, anche nel nostro territorio, è auspicabile mantenere un dialogo continuativo e strutturato fra le Associazioni e le Istituzioni Locali.

Il Terzo Settore comprende sette tipologie di enti: organizzazioni di volontariato; associazioni di promozione sociale; imprese sociali (incluse le attuali cooperative sociali); enti filantropici; reti associative; società di mutuo soccorso; altri enti (associazioni riconosciute e non, fondazioni, enti di carattere privato senza scopo di lucro diversi dalle società).

Di seguito si riportano quelli presenti e/o attivi sul nostro territorio.

denominazione	sede
Circolo Acli di Arosio	Arosio
Coordinamento volontari	Arosio
Il giardino di Luca e Viola	Arosio
Isola dell'Inclusione APS	Arosio
Piccolo Teatro Pratico	Arosio
Associazione Cabiae	Cabiate
Cabiate soccorso	Cabiate
Caritas Parrocchiale	Cabiate
AFA -Associazioni Famiglie Audiolesi-	Cantù
Centro di Ascolto Decanale	Cantù
Gap - Gruppo Appartamento-	Cantù
Istituto Immacolata Concezione	Cantù
Ass. Abilitiamo Autismo	Carugo
Giovani per Carugo	Carugo
Insieme per Jacopo	Carugo
San Vincenzo De Paoli	Carugo
Uisp -Unione Italiana Sport per Tutti-	Como
Anteas Servizi dei Laghi -Associazione Nazionale tutte le età attive per la solidarietà-	Como
CIF – centro Italiano Femminile-	Inverigo
Genitori TP – Tempo Pieno-	Inverigo
Pietre Vive	Inverigo
Spazio Artes	Inverigo
Caritas Ambrosiana	Lurago d'Erba
SOS	Lurago d'Erba
Ass. Ailanto	Lurago d'erba
Auser	Lurago d'erba

Famiglie in Tandem	Lurago d'Erba
Centro di ascolto - Caritas	Mariano C.se
ASVAP 6 Associazione familiari e volontari di sostegno e informazione sul disagio psichico	Mariano C.se
Casa di accoglienza Angelo della Misericordia	Mariano C.se
Centro di Aiuto alla Vita	Mariano C.se
Centro di cultura popolare Don Milani	Mariano C.se
Comitato Progetto Cernobyl	Mariano C.se
Croce Bianca	Mariano C.se
Il Mantello	Mariano C.se
Nomadi	Mariano c.se
Rete di Famiglie aperte all'accoglienza	Mariano C.se
Tantum Aurora	Mariano C.se
Un giorno Insieme	Mariano C.se
Volontari Porta Spinola	Mariano C.se
A.G.E.O. -Associazioni Genitori Orsenigo-	Orsenigo

ORGANIZZAZIONI SINDACALI

denominazione	sede
C.G.I.L	Como
C.I.S.L.	Como
U.I.L	Como

COOPERATIVE SOCIALI

denominazione	sede
Coop. Sociale Progetto Sociale	Cantù
Coop. Sociale In-presa	Carate
Coop. Sociale Questa Generazione	Como
Coop. Atipica	Giussano
Coop. Sociale Spazio Giovani	Lissone
Coop. Comin	Milano
Coop. Diapason	Milano
Coop. Sociosfera Onlus	Seregno
Coop. Sociale l'Una e le Altre	Como
Coop. Sociale C.S.L.S.	Como
Coop. Sociale Noi Voi Loro	Erba
Coop. Sociale Noivoiloro lavoro	Erba
Coop. Sociale Solaris	Lissone
Coop. Sociale Penna Nera	Mariano C.se
Coop. Sociale Il Gabbiano Onlus	Cantù
Coop. Noi Genitori	Erba
Coop. CS&L Consorzio S.C.S	Cavenago di Brianza
Coop. Sociale Il Ponte	Albiate
Coop. Lo Sciamè	Arcore
Coop. Sociale Demetra	Besana Brianza
Coop. Sociale Demo Energia	Cantù
Coop. Sociale Il Seme	Como
Coop. Sociale La Bottega	Lissone
Consorzio Concerto	Como
Coop. Sociale Il Seme	Como
La Brughiera Coop. Soc.	Meda
Mestieri Lombardia Consorzio di Coop. Soc.	Milano
Mondovisione Soc. Coop. Soc. Onlus	Cantù
Coop. Sociale Oasi	Lentate sul Seveso

Capitolo 4

**STRUMENTI E PROCESSI DI
GOVERNANCE DELL'AMBITO
TERRITORIALE SOCIALE**

LA GOVERNANCE

La governance territoriale che caratterizza la programmazione 2025-2027 risulta sostanzialmente modificata dai cambiamenti organizzativi introdotti dalla riforma sanitaria prodotta dalla l.r 22/2021. Infatti, la revisione organizzativa della governance territoriale del sistema sanitario investe direttamente il processo di integrazione degli interventi sociali e la relativa programmazione sociale. La Cabina di regia, da sempre indicata come luogo strategico di costruzione dell'integrazione tra sociale e sanitario, viene prevista anche a livello di ASST e il Distretto diventa la nuova unità minima di organizzazione dei servizi e sede dei presidi previsti per l'erogazione dei LEA. Il cambiamento è percepibile anche dal punto di vista programmatico laddove viene indicata, a livello di ASST, anche l'elaborazione del nuovo Piano di sviluppo del Polo territoriale dettagliato su base distrettuale che costituisce un effettivo strumento di raccordo con la programmazione sociale di zona. A questo proposito la programmazione sociale di zona viene definita congiuntamente armonizzando il processo di programmazione triennale di ASST e Ambiti.

La governance dell'Ambito territoriale di Mariano Comense è svolta come di seguito:

- A livello politico tramite l'Assemblea dei Sindaci,
- A livello tecnico tramite la Conferenza Tecnica,
- A livello operativo tramite l'Ufficio di Piano.

ASSEMBLEA DEI SINDACI

L'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito territoriale sociale di Mariano Comense è composta dai Sindaci o delegati dei Comuni di Arosio, Cabiate, Carugo, Inverigo, Lurago d'Erba e Mariano Comense o loro delegati. L'Assemblea dei Sindaci è l'organismo politico-programmatorio del Piano di Zona responsabile per la gestione associata e l'attuazione del Piano di Zona.

Le competenze ad essa attribuite sono le seguenti:

- a) nomina e revoca del Presidente e del Vicepresidente;
- b) approvazione dell'Accordo di Programma e del Piano di Zona e dei relativi allegati;
- c) monitoraggio, aggiornamento e verifica del Piano di zona e della programmazione sociale territoriale;
- d) approvazione dei piani economico-finanziari e dei rendiconti di tutte le risorse che lo necessitano, in base a specifiche disposizioni normative, per l'assolvimento dei debiti informativi;
- e) adesioni a bandi iniziative e progetti rivolti specificatamente all'Ambito territoriale sociale;
- f) definizioni degli indirizzi di politiche sociali territoriali.

Le competenze sono chiaramente distinte dall'Assemblea Consortile, organo dell'Azienda speciale TECUM individuata dai Comuni quale Ente Capofila, responsabile per la gestione associata e per l'attuazione degli interventi previsti dal Piano di Zona.

Alla luce della DGR n° XI/6353 del 09 maggio 2022, "Attuazione LR 22/2021: Regolamento di funzionamento della conferenza dei sindaci, del collegio dei sindaci, del consiglio di rappresentanza dei sindaci e dell'assemblea dei sindaci del distretto", l'Assemblea si è dotata di apposito regolamento che stabilisce le regole relative alla composizione, alle competenze, all'organizzazione ed al suo funzionamento.

L'Assemblea delibera a maggioranza semplice fatti salvi i seguenti casi per cui occorre la maggioranza assoluta:

- elezione del Presidente e del Vicepresidente dell'Assemblea;
- approvazione dell'Accordo di programma e del relativo Piano di zona;
- modifica della composizione dell'Ambito territoriale.

COMMISSIONE TECNICA ISTITUZIONALE

La Commissione Tecnica Istituzionale è composta da almeno un rappresentante dei servizi sociali comunali dei sei comuni dell'Ambito Territoriale di Mariano Comense e dai referenti dell'Ufficio di Piano.

I suoi compiti riguardano:

- a) analisi i bisogni e indicare priorità ed obiettivi del territorio distrettuale, anche a supporto tecnico dell'Assemblea dei Sindaci,
- b) individuazione degli strumenti di monitoraggio e di verifica dei risultati delle azioni progettuali,
- c) contribuire alla definizione dei criteri e delle discipline tecniche nei casi di avvio di nuovi servizi e di potenziamento di quelli esistenti,
- d) contribuire alla definizione dei criteri regolamentari per la gestione dei servizi associati e dei titoli sociali,
- e) monitoraggio dell'attuazione degli interventi del Piano di Zona.

UFFICIO DI PIANO

L'ufficio di Piano è il centro organizzativo che fornisce supporto tecnico-amministrativo all'Assemblea dei Sindaci per quel che riguarda la programmazione sociale in forma associata e il suo monitoraggio, garantendo il coordinamento degli interventi e delle azioni concernenti le politiche di welfare di competenza dei Piani di Zona. L'Ufficio di piano è organizzato dall'ente capofila dell'Accordo di Programma. L'ufficio di Piano convoca e si integra con la Commissione tecnica, al fine di garantire un supporto relativo alle possibili azioni da mettere in atto e da sottoporre all'attenzione dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito territoriale.

In sintesi, l'Ufficio di Piano si occupa di:

- a) supporto alla programmazione, alla pianificazione e alla valutazione degli interventi,
- b) costruzione e gestione del budget,
- c) amministrazione delle risorse complessivamente assegnate (Fondo Nazionale Politiche Sociali, Fondo Sociale Regionale, Fondo per le non autosufficienze, risorse dei comuni e di altri eventuali soggetti),
- d) coordinamento della partecipazione dei soggetti sottoscrittori e aderenti all'Accordo di Programma,
- e) svolgimento di attività di segreteria organizzativa dell'Assemblea dei Sindaci e dei Tavoli che fanno parte della governance del Piano di Zona,
- f) svolgimento di attività di coordinamento tecnico alla Commissione Tecnica Istituzionale per tutti gli aspetti operativi ed organizzativi,
- g) gestione delle comunicazioni interistituzionali con i vari Enti (Regione, Provincia, Comuni...),
- h) collaborazione con altri Enti ed Istituzioni al fine di definire una disciplina sovra-territoriale su tematiche particolari,
- i) reperimento delle risorse necessarie alla realizzazione del Piano di Zona secondo quanto dallo stesso definito,
- j) definizione e realizzazione delle procedure necessarie per il completamento della rete dei servizi e degli interventi integrati, attraverso le consuete modalità utilizzate per l'individuazione delle adeguate collaborazioni degli idonei soggetti pubblici e privati,
- k) esercizio delle attività istruttoria all'accreditamento delle strutture socioassistenziali.
- l) adempimento dei debiti informativi regionali (rendicontazioni).

L'Ufficio di Piano risponde all'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito territoriale, ad ATS Insubria e alla Regione, della correttezza, attendibilità e puntualità degli adempimenti previsti rispetto ai debiti informativi regionali.

TAVOLI TEMATICI E DI PARTECIPAZIONE DEL TERZO SETTORE

I tavoli tematici e di partecipazione sono il luogo di confronto tra i programmatore istituzionali e le realtà territoriali ed assicurano l'effettiva partecipazione, consultazione, co-programmazione e co-progettazione

Si intende, per

- consultazione il processo volto ad informare e a recepire il parere del III settore;
- partecipazione il coinvolgimento attivo del III settore in momenti di analisi congiunta, di elaborazione di proposte di intervento e di raffronto operativo su diverse tematiche;
- co-programmazione la ricerca di una vision condivisa sul territorio;
- co-progettazione la definizione e realizzazione di azioni e progetti specificamente finanziati.

Il Piano di Zona 2025-2027 è quindi l'occasione di consolidare le esperienze di collaborazione già avviate e attive sul territorio dell'Ambito, attraverso alcuni tavoli tematici permanenti, non organizzati in relazione ai destinatari degli interventi bensì costituiti in base alla tipologia degli attori territoriali.

Nello specifico i tavoli attivi sono i seguenti:

- terzo settore;
- servizi territoriali pubblici e privati (sociali, socioassistenziali, sociosanitari e sanitari);
- istituzioni scolastiche;

I tavoli grazie alla discussione e confronto tra soggetti “competenti ed omogenei”, hanno portato all’attenzione aree, temi e bisogni ritenuti rilevanti e meritevoli di iniziative di pensiero e progettuali.

Tali temi sono stati e/o verranno trattati in gruppi di lavoro ristretto a cui hanno potuto aderire o aderiranno tutti i soggetti interessati a definire innovazioni, progetti ed obiettivi.

Tale modalità di lavoro ha prodotto, tra gli altri, un importante percorso di coprogrammazione che ha avuto come esito il documento “Sistema educativo territoriale per i bambini, i ragazzi ed i giovani”, atto di indirizzo di programmazione sociale territoriale, base per una coprogettazione di servizi educativi di Ambito

CABINA REGIA DI ASST

La Cabina di Regia di ASST è istituita come luogo istituzionale” deputato a supportare l’impegno di ATS, ASST e Ambiti territoriali nel potenziamento dell’integrazione sociosanitaria e a garantire la programmazione, il governo, il monitoraggio e la verifica degli interventi sociosanitari e sociali erogati, al fine di evitare duplicazioni e frammentazione nell’utilizzo delle risorse e nell’erogazione degli interventi e di garantirne l’appropriatezza.

Ha competenze di tipo consultivo/conoscitivo/informativo, di co-programmazione e di valutazione con particolare riguardo alla:

- definizione delle modalità di accesso e presa in carico di persone in condizione di cronicità e di fragilità;
- definizione delle modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali territoriali e domiciliari secondo i livelli di intensità di cura in una logica di sistema integrato delle funzioni e delle risorse;
- programmazione finalizzata alla realizzazione, a livello distrettuale, della rete di offerta territoriale con particolare riferimento ai servizi da erogare e garantire a seguito della valutazione dei bisogni dell’utenza;
- stesura del Piano di sviluppo del Polo Territoriale (PPT);
- collaborazione alla stesura dei Piani di Zona degli ambiti sociali territoriali;
- organizzazione e monitoraggio delle attività di tutta l’organizzazione distrettuale per garantire l’uniformità nell’accesso ai servizi e nell’erogazione degli interventi.

CABINA DI REGIA INTEGRATA DI ATS

La Cabina di Regia di ATS è istituita quale strumento attuativo e consultivo delle attività del Dipartimento per la Programmazione dell’Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con le prestazioni Sociali (PIPSS) per

garantire processi integrati e sinergici tra sanitario, sociosanitario e sociale nell'ambito delle funzioni di programmazione con particolare riferimento alle seguenti finalità:

- collaborare alla definizione di linee guida e modelli omogenei per lo sviluppo dell'integrazione dei servizi sanitario, sociosanitario e sociale in raccordo con la Direzione Sociosanitaria della ASST di Pavia e i Distretti;
- favorire l'attuazione delle linee guida per la programmazione sociale territoriale;
- promuovere strumenti di monitoraggio che riguardano gli interventi e la spesa sociale e sanitaria;
- garantire la continuità, l'unitarietà degli interventi e dei percorsi di presa in carico delle famiglie e dei loro componenti con fragilità, con particolare attenzione alle persone con disabilità;
- promuovere l'utilizzo da parte dei comuni e delle ASST del progetto di vita quale strumento per creare percorsi personalizzati e integrati nella logica del budget di salute.

ORGANISMI CONSULTIVI DISTRETTUALI

L'Organismo Consultivo Distrettuale (OCD), che svolge funzioni di tipo consultivo, conoscitivo e informativo, è coordinato dal Direttore Sociosanitario ed è composto dal Direttore di Distretto, dai referenti di aggregazioni funzionali territoriali (AFT), dell'Ambito sociale/Ufficio di Piano, delle associazioni e di ASST.

Le principali funzioni dell'organismo sono:

- l'analisi condivisa dei bisogni;
- l'analisi del sistema della rete dell'offerta esistente;
- la definizione di percorsi condivisi per poter dare risposte adeguate ai bisogni dei cittadini.

SERVIZI GESTITI IN FORMA ASSOCIATA

Dal 2006 opera sul territorio l'Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona – TECUM, quale forma associativa di tutti i Comuni dell'Ambito di Mariano Comense, costituita al fine di garantire la gestione associata di attività, interventi progettuali e servizi sociali e, più in generale, per erogare servizi alla persona. Tale modello di gestione, in questi anni ha garantito efficacia ed efficienza restituendo ai Comuni economie di gestione e di specializzazione, ai beneficiari dei servizi, qualità ed equità di trattamento. La tensione relativa alla possibilità di sviluppare politiche sociali e modalità di gestione comuni, ha sempre contraddistinto, nel tempo, le Amministrazioni comunali, ne è prova il continuo aumento del valore della spesa sociale per i servizi gestiti tramite la forma associativa. Ad oggi TECUM gestisce a livello associato circa il 70% delle risorse attivate per l'attuazione di interventi sociali e socioassistenziali, comprensive delle risorse derivanti dall'attività quale Ente capofila dell'Ambito territoriale (FNPS, FNA, FSR, Fondo per le povertà, PNRR, Fondi e finanziamenti regionali e ministeriali, ecc) la cui programmazione è operata dall'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito territoriale.

La spinta ad innovare le modalità di gestione associata dei servizi, per il triennio 2025-2027, trova definizione in alcuni obiettivi della presente programmazione con particolare riferimento ai temi dell'integrazione sociosanitaria e dello sviluppo di processi e modelli virtuosi con tutti gli altri Ambiti territoriali della provincia di Como.

Le attività e i servizi dell'Azienda sono prevalentemente orientati al sostegno delle fasce deboli della cittadinanza e, in particolare, ai minori, agli anziani, alle persone disabili, agli stranieri, agli adulti in difficoltà ed alle famiglie nel loro complesso.

Nello specifico sono:

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

Assegno di Inclusione	PON-Fondo Povertà	Il Servizio si occupa di supportare i cittadini beneficiari dell'Assegno Unico di Inclusione con percorsi personalizzati di inclusione sociale e lavorativa
Pronto Intervento Sociale	PON-Fondo Povertà	Studio di un modello territoriale di pronto intervento sociale

per rispondere alle situazioni di emergenza/urgenza. È un progetto in sviluppo in collaborazione con altri Ambiti della Provincia

B) Politiche abitative

Housing First	PNRR Missione 5 Linea 1.3.1-Povertà estrema - Housing first	Costruzione di un sistema di housing temporaneo per le persone in situazione di vulnerabilità sociale
---------------	---	---

C) Domiciliarità Anziani

Dimissioni protette	PNRR Missione 5 Linea 1.1.3-Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione	Attivazione di servizi di assistenza domiciliare (non inferiore alle 6 ore giornaliere); telesoccorso, consegna dei pasti a domicilio
Assistenza Domiciliare (SAD)	Fondi Comunali -FSR	servizio per la progettazione e realizzazione di interventi di assistenza e cura, a domicilio, per sostenere l'autosufficienza della persona in condizione di temporanea o permanente limitazione della propria autonomia.
SAF Sportello per l'Assistenza Familiare	Fondo LR 15/2015 fondi comunali	servizio di facilitazione incontro domanda/offerta tra famiglie e candidati assistenti familiari
Bonus assistenti familiari	Fondo LR 15/2015	Rimborso per le spese sostenute per l'assistente familiare iscritto in uno o più registri territoriali degli Assistenti familiari presenti presso gli Ambiti territoriali
Buono domiciliarità anziani e disabili	Fondo Non Autosufficienza	Titolo per mezzo del quale si riconosce e si sostiene, l'impegno dei care-giver familiari o caregiver professionali, che accudiscono a domicilio, un proprio congiunto o un anziano e/o disabile.
Voucher Anziani- Disabili adulti e minori	Fondo Non Autosufficienza	Titolo per interventi che favoriscano il benessere psicofisico e sostengano la vita di relazione di adulti e anziani con disabilità con appositi progetti di natura socializzante e/o di supporto al care-giver familiare

D) Digitalizzazione dei servizi

Health portal – cartella sociale informatizzata	FNPS e specifiche risorse regionali	Sistema di gestione digitale della scheda di segretariato e della cartella sociale a livello di Ambito.
---	-------------------------------------	---

G) Politiche giovanili e per i minori

I Giardini delle esperienze	DGR 7499/22	Iniziative per il rafforzamento della fase di aggancio e di presa in carico precoce di preadolescenti e adolescenti anche attraverso risposte mirate, flessibili ed integrate per favorire l'empowerment personale
Misura “comunità per minori vittime di abuso o grave maltrattamento”	Fondo Misura 6 (DGR 7626/17)	Misura finalizzata a sostenere interventi di protezione, assistenza, recupero di minori vittime di abusi/ gravi episodi di maltrattamento, allontanati da famiglie con

Provvedimento Autorità Giudiziaria		
Prevenzione della vulnerabilità e sostegno alla genitorialità (P.I.P.P.I.)	PNRR M5C2-Investimento 1.1 – Linea 1.1.1– Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini	Potenziamento del sistema dei servizi rivolti a famiglie con minori 0-17 anni con un focus particolare 0-6 anni.
OPLÀ 2.0 Con e per i giovani	Fondo Nazionale Politiche Giovanili	Hub giovani territoriale e antenne territoriali, con funzione di informazione e orientamento, sui temi del lavoro, della formazione, del volontariato, delle esperienze all'estero e con funzione di snodo con i servizi del territorio.

H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro

Sportello Orient@lavoro	Fondi Comunali	Servizi rivolti ai cittadini disoccupati in cerca di occupazione (target specifici adulti e giovani)
Servizi al Lavoro	Fondi Comunali	Servizi di base e specialistici di cui all'art. 13 della Legge regionale 22/2006 (accreditamento regionale servizi al lavoro), doti lavoro e azioni di rete per l'accompagnamento al lavoro

E) Interventi per la Famiglia

Centri per la famiglia “Fast family”	DGR 5392/2021	Luogo a supporto alla famiglia in tutto il suo ciclo di vita con interventi volti a promuovere il benessere e lo sviluppo della famiglia, a sostenere la genitorialità, in particolare, a fronte degli eventi critici
Tutela Minori	Fondi Comunali	Servizio per sostenere e assicurare il benessere fisico ed emotivo dei minori qualora siano in situazione di difficoltà e/o pregiudizio
Educativo e Diritto di Visita	Fondi Comunali FSR	Servizio per la progettazione e realizzazione interventi educativi diretti a minori in situazioni di disagio, e su richiesta dell'Autorità Giudiziaria e nelle situazioni in cui risulti necessario, progetta e attua incontri protetti volti al mantenimento e alla ricostruzione della relazione tra figli e genitori per garantire il diritto di visita
Accoglienze e Affidi	Fondi Comunali	Servizio di conoscenza di singoli, coppie e nuclei familiari disponibili all'affido, dell'avvio e del monitoraggio dei progetti. Il Servizio si occupa di sensibilizzare i cittadini rispetto al tema dell'affido e dell'accoglienza, organizzando attività di promozione
Adozioni	Fondi Comunali	In collaborazione e nell'ambito dell'attività del Centro Adozioni dell'ATS Insubria, offre informazioni preliminari ed orientamento per l'adozione di un bambino. Garantisce lo svolgimento dell'indagine sociale sulla coppia che dà disponibilità all'adozione e offre sostegno durante l'anno post-adottivo
Penale Minorile	Fondi Comunali	Servizio di accompagnamento e sostegno dei minori denunciati a piede libero nel procedimento penale a loro carico, svolgendo un'indagine conoscitiva ed un approfondimento sulle caratteristiche di personalità al fine di progettare interventi finalizzati alla fuoriuscita dal circuito penale

Facilitazione linguistica e mediazione culturale	Fondi Comunali	Servizio per l'attivazione di interventi di facilitazione e mediazione linguistica effettuati nelle scuole primarie e secondarie di primo grado. Supporta ed accompagna i servizi sociali comunali e di ambito nella gestione di alcune situazioni
Sportello psicologico	Fondi Comunali	Servizio per l'ascolto e il supporto su tematiche che riguardano il percorso di crescita dei bambini/ragazzi ed è rivolto agli alunni, ai genitori e agli insegnanti per alcune scuole primarie e secondarie di primo grado dei comuni del territorio.
Servizio Educativo Pomeridiano	Fondi Comunali	Servizio che offre uno spazio di socializzazione tra pari, di supporto e/o mantenimento delle capacità individuali in relazione all'impegno connesso con l'attività scolastica a favore dei bambini frequentanti la scuola primaria e secondaria di primo grado degli Istituti scolastici di Mariano Comense.

J) Interventi a favore delle persone con disabilità

SIL- Servizio Inserimenti Lavorativi	Fondi Comunali	Servizio sociale per la presa in carico multidisciplinare e l'inserimento al lavoro di fasce deboli e protette della cittadinanza (disabili, soggetti svantaggiati, giovani Neet, donne).
Servizio Integrazione sociali disabili	Fondi Comunali	Promuovere una cultura di inclusione sociale delle persone con disabilità e potenziare la collaborazione e il lavoro di rete.
Assistenza educativa scolastica e domiciliare	Fondi Comunali FSR	Servizio per la progettazione e realizzazione di interventi per favorire l'inclusione scolastica e sociale di minori disabili attraverso l'affiancamento di personale educativo a scuola e/o a domicilio.
Progetti Vita indipendente	Fondo Non autosufficienza	Contributo a sostegno di progetti di persone con disabilità fisico-motoria grave o gravissima da realizzarsi con l'ausilio di un assistente familiare.
Dopo di noi	Fondi L.112/2016 assistenza persone con disabilità grave prive del sostegno familiare	Contributi e voucher a sostegno di percorsi volti a sostenere persone disabili gravi prive del sostegno familiare

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

Supervisione del servizio sociale professionale	PNRR M5C2-Investimento 1.1 – Linea 1.1.4- Interventi per rafforzare i servizi sociali attraverso l'introduzione di meccanismi di condivisione e supervisione per gli assistenti sociali	Percorsi mono professionali a sostegno e rafforzamento dell'identità professionale e percorsi multiprofessionali finalizzata ad affrontare aspetti di tipo organizzativo e/o dinamiche tra gli operatori di professionalità differenti. È rivolta a operatori dei servizi sociali comunali e dell'Azienda.
---	---	--

L) Altro

Interventi a contrasto del Gioco d'Azzardo Patologico	Fondi regionali per attività per il contrasto al gioco d'azzardo	Azioni che intervengono nei contesti lavorativi e comunitari per aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi legati ai comportamenti additivi.
---	--	---

Tecum sviluppa e partecipa a progetti in partenariato con soggetti pubblici e privati in risposta ai bisogni del territorio rivolti a diversi target di popolazione. Le iniziative in atto, sono rivolte ai giovani, con l'attivazione di Hub di ambito dell'**Informagiovani** e con le diverse opportunità correlate a loro dedicate; alle famiglie, con l'attivazione dei **Centri per la famiglia** con la finalità di intercettare – orientare – sostenere le famiglie del territorio, bisognose di contesti di consultazione e ascolto rispetto a difficoltà connesse alle competenze educative genitoriali e alle relazioni familiari nella fascia 0-18 anni; alla prevenzione del **gioco d'azzardo e alla promozione del benessere** in generale con attività svolte anche nel setting scolastico; alla prevenzione del disagio giovanile attraverso iniziative di empowerment delle competenze. Ha attivo quattro progettazioni **PNRR** di cui 3 è capofila. Nel corso degli anni si sono incrementate le collaborazioni con le diverse agenzie del territorio, profit e no, per poter rispondere ai bisogni emergenti del territorio.

Tecum partecipa a progettazioni di interventi per l'**invecchiamento attivo**, di interventi per favorire l'accesso a servizi di qualità per i minori e accrescere opportunità di promozione della socialità e del benessere (**Sprint! Lombardia Insieme**) e di interventi rivolti all'istituzione dei **Centri per la Vita Indipendente**.



Capitolo 5
ANALISI DEI
BISOGNI

LAVORO DEI TAVOLI E SOTTOGRUPPI E RELATIVI DATI

Il metodo della programmazione partecipata ha, in continuità con il precedente triennio, accompagnato i lavori per la nuova progettazione territoriale mantenendo le modalità di consultazione dei diversi interlocutori del territorio già sperimentate, per permettere che le indicazioni e le proposte raccolte potessero diventare obiettivi operativi e metodi di lavoro veramente condivisi.

Infatti, si sono mantenuti i tre tavoli tematici, non organizzati in relazione ai destinatari degli interventi, bensì costituiti in base alla tipologia degli attori territoriali: Istruzione, Servizi territoriali, Terzo Settore. Questo ha permesso di far incontrare attori che condividono esperienze simili e coerenti, ed effettuare un'analisi dei bisogni e delle risorse del territorio promuovendo, nell'individuazione degli obiettivi, cooperazione e mutualità in una logica di welfare comunitario.

All'avvio della programmazione si è provveduto ad acquisire la manifestazione d'interesse, da parte dei soggetti del Terzo Settore e delle forme di cittadinanza attiva organizzate in modo informale, a partecipare ai tavoli di lavoro finalizzati alla lettura dei bisogni territoriali e alla programmazione delle risposte per l'Ambito di Mariano Comense. Gli assistenti sociali dei Comuni, attraverso sia la partecipazione ai tavoli e sia nelle riunioni della Commissione Tecnica, hanno altresì arricchito la discussione, portando all'attenzione il quadro dei bisogni e le necessità di sviluppo di politiche ed interventi di welfare locale.

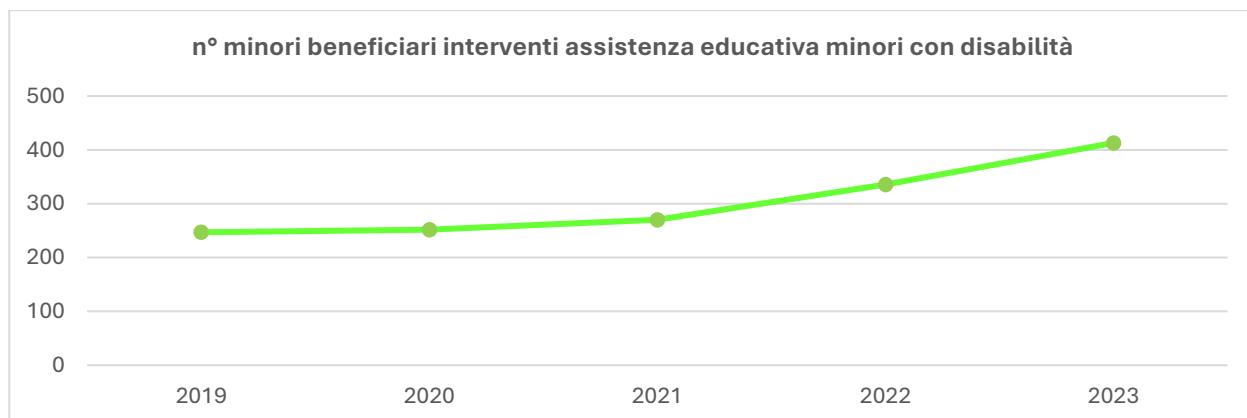
I tavoli tematici, la commissione tecnica e l'ufficio di piano hanno così potuto lavorare in modo produttivo facendo emergere bisogni, proponendo soluzioni e definendo priorità. Quanto emerso, che riportiamo in sintesi, costituisce la motivazione alla base della scelta degli obiettivi individuati per l'attuale programmazione.

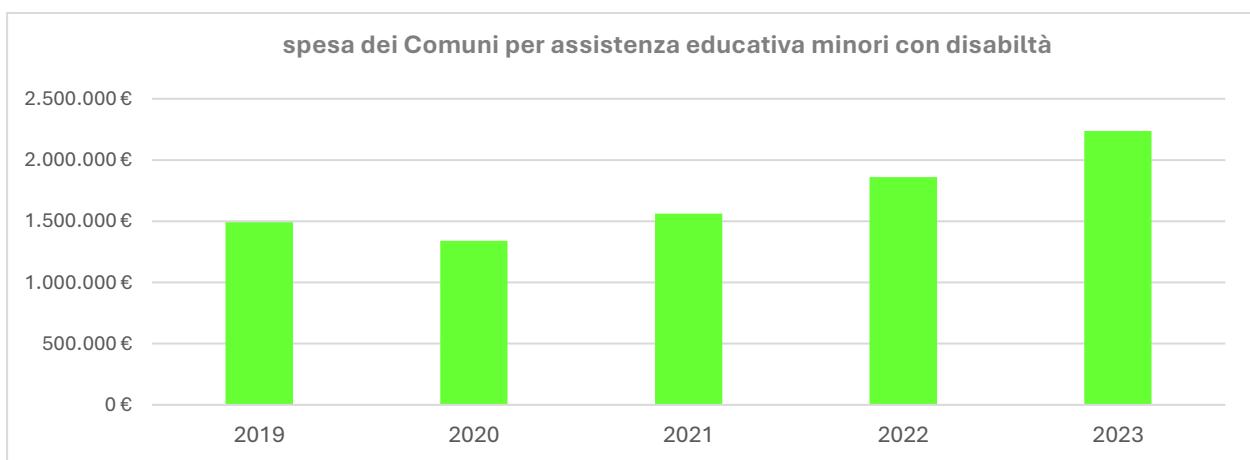
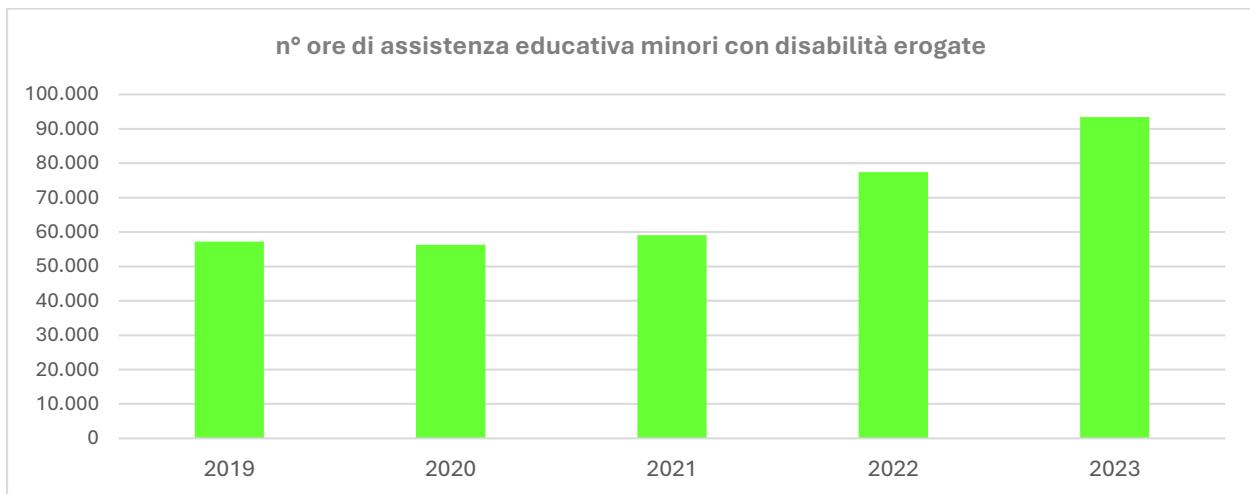
Oltre a quanto emerso dall'analisi sociodemografica dettagliata nel capitolo 2 "Dati di contesto e quadro della conoscenza" e da quella relativa alla spesa sociale, vi sono alcuni ulteriori dati utili a determinare il contesto da cui ne consegue la programmazione sociale zonale.

TAVOLO ISTRUZIONE

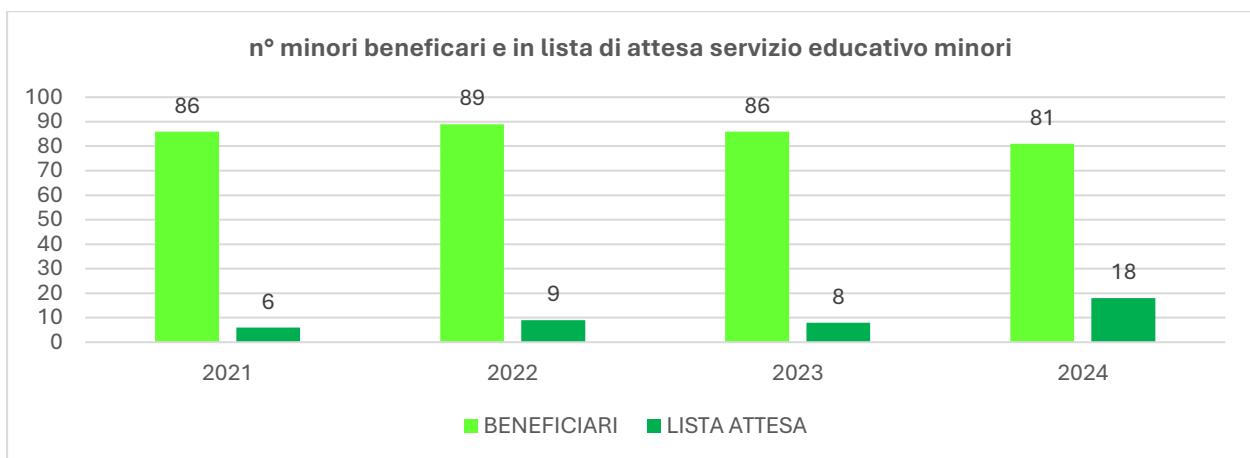
Gli istituti comprensivi e la scuola secondaria di secondo grado del territorio sono stati, nell'ultimo anno, coinvolti in un importante **percorso di coprogrammazione** avente come focus **il sistema educativo territoriale per il sostegno e lo sviluppo dei bambini, delle ragazze e dei giovani**. Il termine sistema educativo territoriale comprende i seguenti servizi dell'Ambito: Assistenza educativa scolastica e domiciliare, pre-post scuola, Servizio Educativo Minori, Mediazione e facilitazione linguistica, Sportelli psicologici scolastici e il Servizio Educativo Pomeridiano. La riflessione sulla necessità di rivedere e innovare le gestioni ed erogazioni degli interventi è anche supportata da alcuni significativi dati relativi ai servizi che si riportano di seguito.

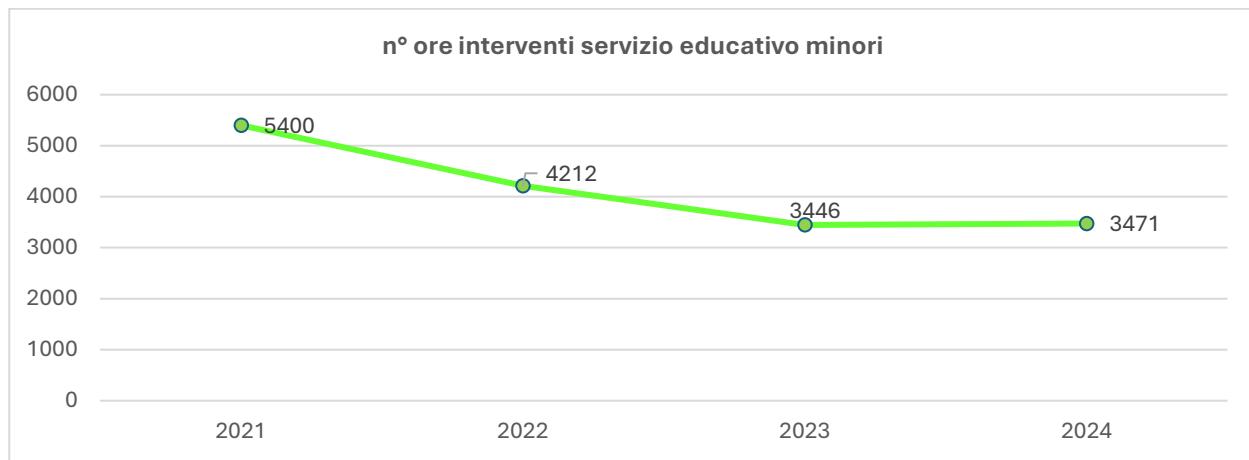
Dai grafici che illustrano l'andamento dei minori beneficiari di interventi di **assistenza educativa scolastica e domiciliare** negli anni 2019-2023 appare evidente come, ad eccezione dell'anno 2020, sia stato continuo e significativo l'incremento del numero delle richieste di intervento e della conseguente spesa sostenuta dai Comuni.





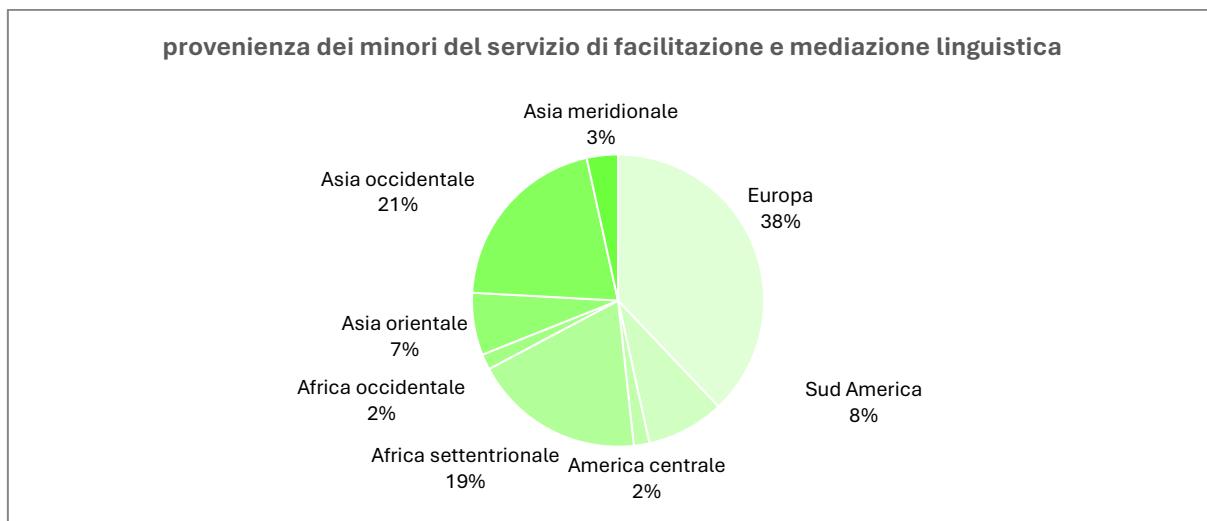
Per quanto riguarda il **servizio educativo minori** che comprende sia interventi educativi domiciliari sia incontri protetti risulta esservi una richiesta costante negli anni di questi interventi a fronte di una sempre più fragilità da parte del sistema di fornire risposte continuative a causa della mancanza di personale educativo e del suo turn over.





Il Servizio di facilitazione linguistica e mediazione culturale promuove l'integrazione dei minori stranieri attraverso l'attivazione di interventi di facilitazione e mediazione linguistica effettuati nelle scuole primarie e secondarie di primo grado. Il servizio inoltre supporta ed accompagna i servizi sociali comunali e di ambito nella gestione di alcune situazioni familiari che accedono ai servizi.

Durante l'anno scolastico 2022/2023 per quanto riguarda la facilitazione sono stati attivati 41 interventi, mentre sono stati attivati 4 interventi di mediazione con la famiglia. Nel complesso sono stati incontrati 58 minori (alcuni interventi sono stati svolti in piccolo gruppo).



Lo Sportello di consulenza psicologica svolge attività di ascolto e supporto su tematiche che riguardano il percorso di crescita dei bambini/ragazzi ed è rivolto agli alunni, ai genitori e agli insegnanti delle scuole primarie e secondarie di primo grado dei comuni del territorio.

Per l'anno scolastico 2022/2023 sono proseguiti gli sportelli, gestiti da Tecum, presso la scuola secondaria di primo grado C. Baj di Arosio e presso la scuola primaria e secondaria del Comune di Carugo. Nello specifico, le attività svolte sono state:

- per gli alunni
 - attività di ascolto e supporto su temi legati alla loro crescita;
 - promozione del benessere all'interno della scuola sia tra i pari sia con gli adulti di riferimento;
 - favorire l'integrazione del gruppo-classe.

- per gli insegnanti
 - attività volte ad accompagnare e orientare il coinvolgimento di risorse interne e/o esterne alla scuola;
 - incrementare una buona gestione del gruppo classe.
- per i genitori
 - offrire momenti di ascolto e confronto per sostenerli nei compiti genitoriali.

I ragazzi che hanno beneficiato dello sportello di ascolto di Arosio sono stati 94 per i quali sono stati effettuati n° 127 colloqui. Inoltre, sono stati svolti n° 27 colloqui con genitori e 45 colloqui di consulenza con docenti.

I ragazzi che hanno beneficiato dello sportello di ascolto di Carugo sono stati 21 per i quali sono stati effettuati n° 43 colloqui. Inoltre, sono stati svolti n° 8 colloqui con genitori e 13 colloqui di consulenza con docenti.

I temi maggiormente emersi sono stati:

- negli alunni:
 - consiglio orientativo;
 - conflittualità familiare tra genitori e/o separazioni conflittuali;
 - conflittualità con i genitori;
 - problemi di relazione con i compagni di classe;
 - gestione della rabbia;
 - preoccupazione e dubbi legati alla crescita e ai cambiamenti vissuti.
- nei genitori:
 - gestione di problemi del/la figlio/a (relazionali con i compagni, di rendimento scolastico, di regolazione emotiva);
 - gestione di problemi relazionali con il/la figlio/a;
 - gestione delle relazioni con i docenti.
- nei docenti:
 - gestione di problemi specifici di un/a alunno/a;
 - gestione di problemi di relazione con le famiglie degli alunni;
 - difficoltà di collaborazione e condivisione tra colleghi.

Dai dati raccolti dai servizi e attraverso anche la coprogrammazione è stato possibile ampliare il panorama conoscitivo così da identificare i principali bisogni e le relative sfide da affrontare.

L'analisi svolta e le riflessioni emerse sono state fondamentali per stabilire le fasi successive, soprattutto in relazione alle co-progettazioni, e perseguire così un'innovazione dei servizi e una maggiore capacità di affrontare le sfide sociali.

Le problematiche emerse, trasversali ai diversi servizi, sono state le seguenti:

1. **Fatica nel rapporto con le famiglie:** il senso di impotenza rispetto al contesto sociale porta spesso ad un movimento reattivo che si traduce in un aumento delle richieste delle famiglie e in alcuni casi anche da parte del contesto scolastico. Questa postura porta ad una dinamica sempre più complessa nelle relazioni che si costruiscono nel contesto scolastico tra la scuola e le famiglie.
2. **Fragilità delle adultità:** anche questa problematica ha come dato di partenza quello del senso di impotenza percepito. Questo elemento si collega in maniera specifica alla crisi del lavoro educativo e sociale e porta con sé un vissuto di debolezza da parte delle figure professionali che hanno a che fare con la dimensione educativa. È un vissuto che si sostanzia di dati oggettivi rappresentati dalla precarietà dei ruoli professionali, dalla retribuzione inadeguata, alle responsabilità e alla durezza del lavoro e dal poco o assente riconoscimento sociale. Ne consegue la necessità di definire la funzione specifica dell'educatore all'interno di una condivisione della sua importanza a livello istituzionale e di comunità sociale.
3. **Tendenza a patologizzare i problemi:** l'approccio che le organizzazioni agiscono in questi anni rende sempre più complicato lavorare in rete; questo avviene in parte perché non c'è conoscenza tra tutti gli attori, in parte, invece, perché non c'è sempre disponibilità a mettersi in gioco in maniera collettiva. Questo in alcuni casi è legato anche alla burocrazia che spesso rende più complesso l'utilizzo delle

risorse. Tutto questo produce una lettura delle situazioni in cui prevale l'individuazione e l'enfatizzazione dei problemi rispetto al riconoscimento e la valorizzazione delle risorse: ne consegue il rischio di una tendenza a semplificare patologizzando i problemi.

4. **Perdita di visione comune:** le organizzazioni in questi anni tendono difficilmente a trovare lo spazio e il tempo per realizzare letture e analisi condivise; il sovraccarico di lavoro ,unito alla mancanza di ruoli di sintesi, non aiuta a reggere il progressivo affaticamento e la complessificazione della gestione dei servizi. Ciò porta ad una lettura dei bisogni frammentata e diversificata (anche perché non ci sono luoghi di lettura condivisa) e ad una percezione di aumento eccessivo di bisogni e problemi. In questa situazione diventa difficile costruire una visione comune e la condivisione di strategie condivise che permettano di affrontare una tale complessità.
5. **Rigidità e complessità del sistema:** l'approccio che stanno avendo le organizzazioni in questi anni sta creando sottosistemi chiusi e con linguaggi sempre meno interscambiabili. In questa situazione è facile che ci si chiuda per salvaguardare l'interesse di parte con il rischio di una prevaricazione reciproca in nome di questi interessi, con una conseguente perdita della visione collettiva. Questa perdita aumenta la difficoltà della comunicazione tra i soggetti e amplifica la frammentazione e l'impossibilità di integrare gli interventi. Tutto questo ha come sfondo la rigidità del sistema a volte come causa e a volte come conseguenza.

Quanto emerso dalla coprogrammazione ha portato l'Ambito ad avviare **un percorso di coprogettazione** di attività e interventi sociali facenti parte di un sistema di servizi territoriali, prevalentemente a carattere educativo. A seguito dei progetti finali e alla sottoscrizione delle convenzioni tra i diversi soggetti a partire da settembre 2024 hanno preso avvio i servizi con una serie di elementi innovativi sia rispetto agli interventi e alla metodologia e sia rispetto alla gestione.

TAVOLO SERVIZI

Dal confronto tra i diversi soggetti istituzionali e del terzo settore che erogano e/o gestiscono servizi e interventi sul territorio dell'Ambito sono emersi diversi temi che sono stati oggetto di approfondimento.

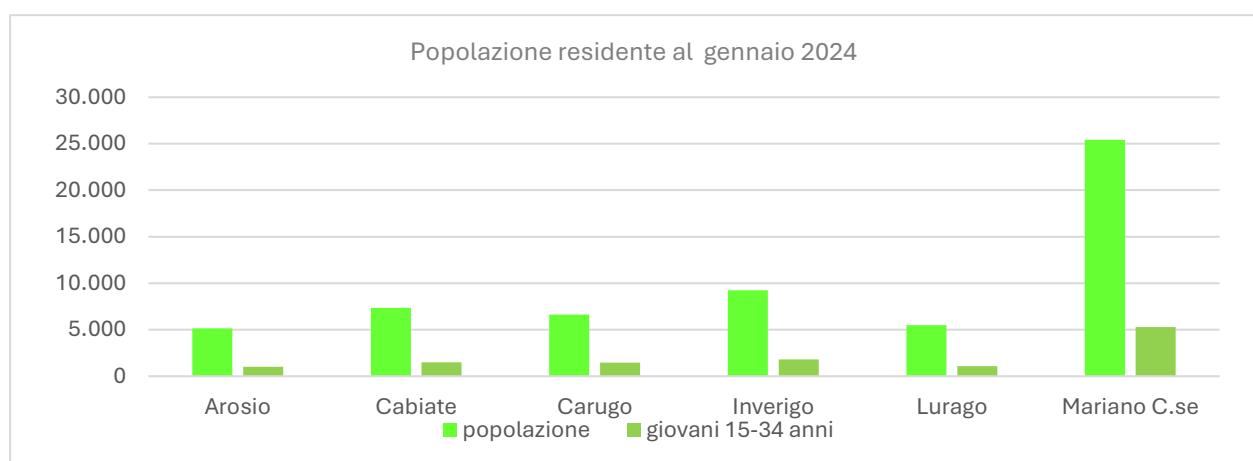
Il territorio dell'Ambito di Mariano Comense sta affrontando le sfide sociali e sanitarie legate ai profondi cambiamenti che influenzano soprattutto **la popolazione più anziana**, che riscontra un aumento generale del tasso di incidenza della quota di popolazione anziana e, conseguentemente, dell'indice di vecchiaia. Rispetto alla struttura della popolazione residente nei Comuni dell'Ambito, si evidenzia che la popolazione con età superiore a 65 anni costituisce il 23% del totale, un dato che si mostra in aumento rispetto allo storico dell'Ambito (nel 2010 la quota era del 17%) e che testimonia ulteriormente tale fenomeno di invecchiamento progressivo della popolazione.

Tali dati stimolano ad una riflessione in merito all'inevitabile sfida di implementare politiche in favore dei soggetti anziani e fragili, in modo da poter garantire una maggior integrazione tra la sfera sociale e quella sanitaria. In particolar modo, è stata sottolineata la necessità di spostarsi dall'individuo al contesto prevedendo la possibilità di portare maggiori sostegni nel contesto sociale dell'anziano. Tali sostegni dovrebbero rivolgersi agli anziani con un ancora un sufficiente grado di autonomia ma che necessitano di aiuto per il disbrigo di alcune attività pratiche della quotidianità ma che, in assenza di un caregiver, diventano per loro faticosamente sostenibili. Inoltre, è emersa la necessità di potenziare la dimensione delle proposte di socializzazione, aggregazione e di promozione del benessere per contenere anche il fenomeno della solitudine. Al fine di approfondire questi bisogni, anche su stimolo dell'avviso di coprogettazione sull'invecchiamento attivo di ATS, sono stati incontrati i referenti dei Centri Ricreativi nei sei Comuni dell'Ambito, alcune associazioni e alcuni anziani residenti dei Comuni interessati. Da questa indagine sono emerse specificità e differenze rilevanti nei sei Comuni di tipo: demografico - caratteristiche e composizione della popolazione comunale e dell'utenza specifica; morfologico - comuni situati in collina / pianura, composti da più frazioni; logistico - comuni con presenza o meno di Centri Anziani e caratteristiche specifiche degli spazi a disposizione. Da questo approfondimento sono state confermate alcune esigenze e aspetti su cui investire come ad esempio l'offerta di **attività di tipo aggregativo anche finalizzate al benessere, la partecipazione intergenerazionale** attraverso momenti di scambio generazionale e **per le associazioni la necessità continua di ingaggio di nuovi volontari** a supporto dell'attività svolta (sia allo stato attuale che in prospettiva).

Dal 2022 l'Ambito ha dato continuità e stabilità a interventi a favore delle **politiche giovanili** attraverso l'apertura dell'Informagiovani che si rivolge al target 15-34 anni. Le diverse progettazioni in questi anni hanno permesso di incontrare piccoli gruppi e giovani volenterosi di spendersi in attività per il bene comune. Si rileva che l'assenza di luoghi, occasioni e/o facilitazioni incide sulla fatica nella costruzione e nel mantenimento di legami e interessi comuni ai giovani e dunque non promuove la nascita di nuove associazioni.

Tali elementi di criticità portano a considerare l'opportunità di promuovere un tavolo d'Ambito sulle politiche giovanili, coinvolgendo in prima battuta associazioni e gruppi giovanili intercettati dal progetto "La Lombardia è dei Giovani" e le nuove Consulte Giovani costituite in alcuni comuni dell'Ambito territoriale (es. Inverigo e Lurago d'Erba).

Per una migliore comprensione dell'Ambito territoriale si riportano alcuni dati statistici (fonte ISTAT) sulla popolazione giovanile con un particolare riferimento alla fascia dei 15-35 anni così come risulta al 01.01.2024.



comune	popolazione	giovani 15-34 anni	% di giovani nel comune
Arosio	5.135	1.002	20%
Cabiate	7.338	1.483	20%
Carugo	6.612	1.464	22%
Inverigo	9.236	1.807	20%
Lurago	5.503	1.070	19%
Mariano C.se	25.425	5.285	21%
Totale Ambito	59.246	12.111	20%

Fonte: Dati Istat 2024

I giovani dai 15 ai 35 anni rappresentano circa il 20 % della popolazione di tutto l'Ambito; tale percentuale si mantiene stabile anche nei singoli Comuni.

Costante è la scarsa presenza sul territorio sia di associazioni giovanili strutturate e/o consulte (solo una in fase di composizione sul comune di Inverigo) sia di luoghi di aggregazione e di incontro realmente vissuti e gestiti dai giovani. All'interno dell'ultima progettazione del servizio Informagiovani è stato previsto un diretto coinvolgimento dei giovani, rispetto sia alla rilevazione dei problemi/bisogni del territorio da loro percepiti e sia alla progettazione/ideazione delle azioni progettuali.

Dalla rilevazione dei bisogni è merso che i giovani sentono necessaria la creazione di maggiori occasioni che possano metterli in contatto ed esprimono il desiderio di collaborare con le istituzioni per la loro progettazione e realizzazione. I temi di punta rilevati sono la musica (68,3% vedi 3.1) e lo sport (52,5% vedi 3.1), seguiti poi dall'interesse per workshop/laboratori/formazioni gratuite (26,8% vedi 3.0). La possibilità di formazione e impiego del tempo senza un costo da sostenere sembra essere un tema centrale nel target intercettato. Relativamente alle tematiche le idee appaiono molteplici ed interessano i più disparati settori: l'educazione in ambito politico, il benessere (anche psicologico), il mondo del lavoro, l'aspetto umanistico e artistico, e

anche interessi in ambiti più di vita quotidiana. Laboratori sul benessere personale e comunitario, sull'arte e sullo sport dimostrano essere delle valide implementazioni per la progettazione sul territorio.

Il servizio Informagiovani è al terzo anno di progetto e si concentra su quattro macro-tematiche fondamentali: lavoro, formazione, volontariato/tempo libero e mobilità all'estero.

Ogni settimana il servizio garantisce una fascia di apertura di 3 ore per offrire un servizio di prima informazione e orientamento; inoltre è possibile fissare appuntamenti ad hoc dove viene garantito un adeguato spazio d'ascolto dedicato.

Durante i 12 mesi di apertura dello sportello, da settembre 2023 a agosto 2024, sono emerse alcune tendenze significative riguardo agli accessi e alle richieste dell'utenza:

- La fascia d'età più intercettata dal servizio è quella tra i 15 e i 19 anni con una percentuale di 55,8% sul totale accessi (n° 138).
- I temi più ricorrenti nei colloqui sono stati il volontariato, la formazione e il lavoro, a volte tra loro interconnessi.
- La promozione delle attività di volontariato ha avuto una buona risposta soprattutto da parte di coloro che hanno abbandonato la scuola, non lavorano e non fanno formazione (NEET) o che sono in una fase di crescita personale e professionale. A tal proposito, la fascia maggiormente interessata è stata quella dei giovani dai 15 ai 19 anni.
- Le richieste relative al tema della formazione hanno riguardato un bisogno di un orientamento scolastico e/o formativo attraverso una consulenza finalizzata a far emergere le risorse e i desideri dei giovani e a tracciare la strada che possa perseguire i loro obiettivi. La maggioranza di tali accessi riguarda la fascia d'età 15-19 anni.
- Le richieste relative al tema del lavoro hanno riguardato soprattutto la creazione del CV e la ricerca attiva del lavoro. Dai dati risulta una maggior richiesta da parte dei ragazzi con età compresa tra i 20 ai 26 anni.

Nei progetti promossi all'interno del Bando regionale “La Lombardia è dei Giovani 2024”, gli Informagiovani della Provincia di Como hanno previsto un'**Azione di Sistema finalizzata a mantenere e implementare un sistema coordinato degli IG**. Nello specifico, si intende:

- superare una visione micro-territoriale e moltiplicare le opportunità rivolte a tutti i giovani della Provincia;
- condividere buone prassi per lo sviluppo di progettualità con e per i giovani;
- collegare gli interventi di orientamento nelle Scuole (Scuole secondarie di II grado e Università) promossi dai diversi Informagiovani;
- elaborare materiale informativo che raccolga informazioni su tutti gli IG presenti nel territorio provinciale.

Anche nella nuova programmazione viene affrontato il tema della **Povertà e inclusione sociale**, con un'attenzione particolare riservata all'**emergenza abitativa**, che vede coinvolto l'Ambito anche con un progetto PNRR sull'Housing. Dal 2016 è attiva una co-progettazione con il Terzo Settore per la gestione di un appartamento di housing temporaneo riservato a uomini soli. Tra il 2016 e il 2020 il progetto “Home-Work” ha offerto un percorso personalizzato centrato su obiettivi di casa e lavoro a 14 persone di cui 8 sono uscite dal circuito Housing raggiungendo l'autonomia.

L'analisi dei dati relativi all'utenza che accede ai servizi sociali per difficoltà legate all'impoverimento, alla perdita del lavoro e della casa, evidenzia la necessità di ampliare i servizi abitativi e di housing temporaneo, in un'ottica di presa in carico integrata e multidisciplinare.

Abitare e inserimento lavorativo sono obiettivi strettamente connessi e stanno alla base di ogni percorso di inclusione che voglia incidere sul cambiamento di vita delle persone con alti livelli di fragilità e vulnerabilità.

Il PNRR ha costituito l'opportunità di concretizzare questo approccio e di validare modelli operativi orientati alla ricomposizione delle risorse e delle risposte attivate per superare logiche settoriali e frammentate.

Il progetto PNRR ha permesso di ampliare il target di riferimento e il numero degli alloggi disponibili: il sistema attualmente dispone di due appartamenti di co-housing (uno destinato agli uomini e uno alle donne) e di un monolocale per la fase di consolidamento dell'autonomia e di uscita dal percorso di assistenza. È inoltre

prevista la ristrutturazione di una palazzina ad Arosio che potrà ospitare n° 8 donne sole o con figli, con oneri a carico del PNRR. Il progetto garantisce un' ospitalità temporanea (max 24 mesi) integrata con un percorso di riorganizzazione personale, bilancio di competenze e reinserimento lavorativo. Per questo motivo il progetto non costituisce unicamente uno strumento di contrasto all'emergenza abitativa, bensì un complesso organico di azioni rivolte a persone e nuclei familiari in condizioni di fragilità, finalizzate alla realizzazione di un percorso verso l'autonomia abitativa e lavorativa. La soluzione alloggiativa viene affiancata a una presa in carico finalizzata alla fuoriuscita dal circuito dell'accoglienza.

Elemento chiave del progetto è l'integrazione con altri servizi territoriali, in particolare con i servizi di accompagnamento al lavoro, che integrano la presa in carico del servizio sociale di base. Risulta prioritaria la valutazione delle competenze e dei bisogni formativi per proporre soluzioni specifiche: formazione professionalizzante e linguistica, sostegno alla ricerca del lavoro, coaching, educazione finanziaria.

La prima annualità di progetto è stata caratterizzata da un buon utilizzo delle risorse e dei posti disponibili:

- Nell'appartamento riservato agli uomini sono stati ospitati n° 8 beneficiari segnalati dai servizi sociali comunali; di questi n° 4 hanno chiuso il percorso con esito positivo.
- Nell'appartamento riservato alle donne sono state accolte n° 2 donne sole e n° 1 donna con 2 figlie; di queste n°1 ha terminato il percorso con esito positivo.
- Nel monolocale destinato a beneficiari in uscita dal percorso si sono alternate n° 3 persone.

I dati confermano la **necessità di continuare a mantenere il focus sul tema, tentando di allargare la riflessione e coinvolgere tutti i soggetti territoriali** che a diverso titolo intercettano, incontrano persone con queste fragilità e /o che si occupano di interventi di prevenzione su questi temi (ATS, servizio ADI, Centri per la famiglia, Centro di Ascolto...)

TAVOLO TERZO SETTORE

Dal confronto con i soggetti del Terzo settore (Associazioni e Cooperative Sociali) è emersa la necessità di una **maggior conoscenza tra le realtà territoriali e la relativa mission**, anche al fine di poter instaurare possibili collaborazioni e sviluppare iniziative e progetti.

Nella precedente programmazione si era realizzato un corso formativo rivolto alle associazioni e ai servizi sociali, affinché potessero sia apprendere nozioni di tipo tecnico sia favorire la conoscenza reciproca tra i partecipanti e ipotizzare una modalità di lavoro in grado di comprendere prassi condivise tra Terzo Settore e le assistenti sociali territoriali. Il corso, strutturato in tre incontri, ha visto una buona partecipazione dei volontari tanto da decidere di proporre per l'annualità successiva, una seconda edizione.

La buona partecipazione alle formazioni e la tenuta del gruppo hanno permesso di perseguire congiuntamente anche l'obiettivo di programmare e realizzare eventi sul territorio con il duplice fine sia di sensibilizzare la comunità al volontariato e sia diffondere buone prassi legate alle tematiche del benessere, anche in un'ottica preventiva del gioco d'azzardo patologico.

Inoltre, il gruppo dei volontari ha lavorato congiuntamente alla realizzazione di un volantino che contenesse i riferimenti e la mission delle realtà partecipanti. Tale materiale è stato distribuito anche durante eventi aperti alla cittadinanza, come ad esempio lo spettacolo teatrale "I giochi sono fatti", organizzato all'interno del progetto GAP. I volontari, dunque, non solo hanno intrapreso un primo percorso di collaborazione nella realizzazione di progettualità comuni ma, anche, utilizzato tale spazio per perseguire un proprio scopo, ovvero quello della ricerca di nuovi volontari. L'occasione dello spettacolo teatrale, inoltre, ha permesso anche di approfondire la conoscenza e le relazioni tra i presenti, attraverso l'organizzazione di un momento conviviale prima dell'inizio della performance.

Durante la triennalità, nonostante si sia delineata una buona adesione dei partecipanti a quanto proposto, anche attraverso contributi attivi, è stato necessario riflettere come il numero dei volontari sia esiguo, rispetto alle associazioni presenti sul territorio.

Certamente le associazioni faticano a rispondere alle diverse proposte principalmente a causa del numero limitato di volontari e pertanto, i presenti, si sono più volte interrogati sulle modalità per allargare e consolidare

la rete. Tale tema è stato dunque il tema centrale di discussione affrontato in vista dalla nuova riprogrammazione concernente il Piano di Zona.

È necessario, infatti, lavorare verso la costruzione di percorsi che siano il più possibile rispondenti ai bisogni del Terzo Settore e che diano, allo stesso tempo, le risorse ai volontari al fine che la rete possa autoalimentarsi, tramite le risorse dei partecipanti stessi.

Rispetto al tema comunicazione, volontari e Ufficio di Piano hanno concordato che le modalità inizialmente proposte, in realtà erano troppo dispendiose per le associazioni, che difficilmente sono riuscite a ricordarsi di trasmettere i propri eventi o necessità alla rete. Nonostante ciò, si evidenzia comunque come alcuni dei partecipanti, grazie alle relazioni nel frattempo costruite, hanno collaborato attivamente nel dare sostegno ad alcune situazioni particolarmente fragili e complesse.

Il lavoro della prossima triennalità, pertanto, andrà proprio nella direzione di intercettare non solo ulteriori associazioni ma anche modalità innovative che possano alimentare la rete e consolidare prassi condivise tra i volontari. Infine, verranno mantenuti momenti di ad “hoc” per i volontari, affinché possano meglio conoscersi tra loro, condividendo un oggetto comune di lavoro che possa sostenerli nella quotidianità tramite l'apprendimento di skills trasversali, nonostante l'appartenenza ad enti differenti.

INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA E RELATIVI DATI

Sulla scia della programmazione della precedente annualità, e con i nuovi spazi di governance territoriale del sistema sanitario, è stato possibile avviare interlocuzioni proficue al fine di proseguire nell'integrazione sociosanitaria anche nel perseguire i LEPS.

Diverse, infatti, sono le aree strategiche che hanno visto e che dovranno continuare a prevedere la cooperazione e il coordinamento tra Ambiti territoriali, ATS e ASST al fine di poter garantire una filiera integrata di servizi sociali e sanitari. Punto di partenza sarà perseguire l'armonizzazione tra la programmazione dei Piani di Zona e i Piani di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) per una migliore programmazione e realizzazione dei LEPS.

Riportiamo un'analisi dei bisogni relativi ai LEPS di integrazione sociosanitaria individuati da Regione Lombardia all'interno delle linee di indirizzo 2025-2027.

Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato

Nel 2021 è stato sottoscritto tra gli Ambiti Territoriali, ATS Insubria e ASST Lariana l'Accordo d'intesa e di collaborazione territoriale per l'attuazione delle linee di sviluppo delle politiche regionali di prevenzione e contrasto alla povertà di cui alla DGR xi/3152 del 18/5/2020”.

Tale accordo definisce:

- le modalità operative per la presa in carico congiunta di nuclei familiari beneficiari della misura di contrasto alla povertà;
- i rapporti tra i diversi Enti per la definizione dei Patti per l'inclusione sociale previsti dal Reddito di Cittadinanza (oggi ADI);
- la creazione delle equipe multidisciplinari dedicate alla valutazione multidimensionale del bisogno.

Tale accordo ha consentito la sperimentazione di un modello di collaborazione tra Enti diversi e necessita di un processo di valutazione e di revisione, affinché diventi strumento efficace di implementazione del lavoro di rete. Vi è inoltre la necessità di **ampliare, gradualmente, la partecipazione alle EEMM ad altri professionisti** afferenti ai servizi (educatori, medici, psichiatri, psicologi ecc), a seconda dei bisogni rilevati per i singoli utenti.

Prevenzione allontanamento familiare

L'area di intervento del Programma PIPPI, a cui il nostro Ambito ha aderito a partire dal 2022 non è solo la promozione delle capacità genitoriali rivolte al ben trattamento dei bambini, ma la prevenzione degli effetti

della vulnerabilità sullo sviluppo dei bambini. Trattasi di andare incontro a tutte quelle famiglie che stanno già affrontando delle avversità e per le quali c'è ancora uno spazio di intervento preventivo prima di dover ricorrere all'allontanamento di un bambino, come anche a quelle famiglie in cui, se il bambino è già stato allontanato, si interviene per favorire il processo di riunificazione familiare, in una logica di protezione. In linea con quanto emerge dalle ricerche che affermano che i genitori possono essere competenti in comunità competenti, P.I.P.P.I. propone ai professionisti di uscire dai servizi, di costruire équipe multidisciplinari in cui gli educatori dei nidi, gli insegnanti, gli operatori dei servizi sociali e sociosanitari lavorino insieme alle diverse risorse informali per accompagnare questi genitori a stringere nuovi legami con le loro comunità, per generare nuove risposte collettive ai bisogni di sviluppo dei bambini. Questo LEPS, pertanto, non esige di valutare le competenze genitoriali o insegnare ai genitori a fare i genitori, ma propone di rafforzare le comunità e i servizi perché riescano a mettere a disposizione dei genitori quelle competenze di cui hanno bisogno per garantire risposte ai bisogni dei bambini.

Il modulo base (gennaio 2023 - giugno 2024) del programma ha permesso di sperimentare l'insieme dell'approccio P.I.P.P.I. al fine di innovare e uniformare le pratiche preventive nei confronti delle famiglie in situazione di vulnerabilità, di ridurre il rischio di allontanamento dei bambini dal nucleo familiare, promuovendo un'azione integrata fra i diversi ambiti e soggetti coinvolti intorno ai bisogni del bambino.

Il modulo Start che è attualmente in fase di implementazione (gennaio 2024 – giugno 2025) vuole **rafforzare i sistemi e i meccanismi di governance e le partnership inter e intrasettoriali e interservizi** al fine di:

- costruire le competenze organizzative, tecniche e formative utili a implementare i processi organizzativi e amministrativi;
- avviare e/o migliorare le procedure necessarie a rendere operativi i dispositivi di intervento per le famiglie;
- continuare a sperimentare l'accompagnamento alle famiglie in situazione di vulnerabilità secondo l'approccio indicato dalle Linee di indirizzo nazionali.

Punti unici di accesso (PUA)

Il PUA è identificato come il luogo fisico in cui il cittadino trova accoglienza qualificata e supporto amministrativo-organizzativo, informazione, orientamento, rappresentando così una modalità organizzativa di accesso unitario ai servizi sociali, sanitari e sociosanitari.

La finalità è quella di avviare percorsi di risposta appropriati alla complessità dei bisogni della persona, superando la settorializzazione degli interventi e, nei casi che ne necessitino, di attivare una valutazione multidimensionale più approfondita e una presa in carico integrata, tramite le unità di valutazione multidimensionale.

È necessario che gli Ambiti Territoriali Sociali e ASST **sottoscrivano protocolli e linee operative che regolamentino le funzioni, l'organizzazione, il personale dedicato** (di Ambito e di ASST) e le attività in merito all'implementazione del PUA e delle équipe integrate per la valutazione multidimensionale e la realizzazione di percorsi di presa in carico integrata. Si ritiene importante che vi sia un protocollo unico a livello di ASST che garantisca su tutto il territorio linee di omogeneizzazione “minime” degli interventi e dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari esigibili nei e attraverso il PUA a cui possano aggiungersi delle specifiche territoriali.

Incremento SAD

La risposta ai bisogni di persone in situazione di non autosufficienza e/o fragilità chiama in causa spesso la necessità di interventi domiciliari. Regione Lombardia quest'anno ha dato avvio all'iter della progressiva conversione dei sostegni offerti in forma di contributi al caregiver in servizi a favore delle persone con gravissima disabilità, grave disabilità e in condizioni di non autosufficienza che vivono presso il proprio domicilio come previsto dal Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2022-2024 (PNNA). All'interno di questo quadro risulta che l'attivazione del servizio SAD erogato dai Comuni in situazioni complesse debba essere l'esito di un **maggior raccordo con i servizi sociosanitari e ospedalieri** (se si pensa anche al target

delle dimissioni protette).

Dimissioni protette

La continuità delle cure e l'attenzione verso una presa in carico integrata tra ospedale e territorio sono le fondamenta delle dimissioni protette. La dimissione, momento delicato in cui diversi professionisti si coordinano e collaborano, presuppone la messa in pratica di strumenti operativi capaci di assicurare ai pazienti, con necessità assistenziali e sociali complesse, uno specifico percorso di tutela, elevando la casa a primo luogo di cura. In quest'ottica, il progetto PNRR di cui l'Ambito di Mariano è capofila, vuole contribuire al raggiungimento dell'obiettivo LEPS in tema Salute, ovvero la riduzione delle istituzionalizzazioni e della conseguente pressione sulle strutture territoriali, attraverso un potenziamento delle cure mediche di prossimità e della presa in carico domiciliare.

L'ambito ha avviato un servizio di sostegno al rientro al domicilio a seguito di un ricovero ospedaliero o dimissione da struttura, che risponde ai bisogni rilevati con diversi interventi (assistenza domiciliare, pasti a domicilio e telesoccorso) con un'attenzione particolare rivolta a quegli utenti che vertono in una particolare situazione di fragilità in quanto non supportati da una rete familiare e che, a seguito delle dimissioni, non possono affidarsi ad un care-giver per l'attivazione dei Servizi di assistenza necessari.

Risulta indispensabile al fine di garantire un modello organizzativo gestionale omogeneo, unitario e continuativo nei diversi ambiti territoriali **provvedere alla stesura di un protocollo/procedura per definire le modalità operative con cui ASST Lariana e Comuni/Ambiti territoriali possono avviare 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.

TABELLA DI SINTESI DEI BISOGNI RILEVATI SUDDIVISI PER MACROAREE DI POLICY

A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva	<ul style="list-style-type: none"> Valutazione e revisione Accordo d'intesa e di collaborazione territoriale per l'attuazione delle linee di sviluppo delle politiche regionali di prevenzione e contrasto alla povertà di cui alla DGR xi/3152 del 18/5/2020”
B. Politiche abitative	<ul style="list-style-type: none"> Allargare rete territoriale dei soggetti territoriali che intercettano persone con fragilità e /o che si occupano di interventi di prevenzione su questi temi
D. Domiciliarità	<ul style="list-style-type: none"> Sostenere persone anziani non autosufficienti al proprio domicilio con progetti integrati Sostenere il rientro a casa, dopo ricovero ospedaliero, della persona fragile senza rete a supporto
E. Anziani	<ul style="list-style-type: none"> Promuovere contesti aggregativi e di socializzazione Supportare la domiciliarità nel disbrigo di pratiche burocratiche e attività quotidiane Definire le procedure di funzionamento del PUA e delle equipe di valutazione integrata Sostenere persone anziani non autosufficienti al proprio domicilio con progetti integrati Sostenere il rientro a casa, dopo ricovero ospedaliero, della persona fragile senza rete a supporto

-
- | | |
|--|---|
| G. Politiche giovanili e per i minori | <ul style="list-style-type: none"> • Promuovere la partecipazione giovanile con proposte aggregative, formative e informative • Rafforzare i sistemi e i meccanismi di governance e le partnership inter e intrasettoriali e interservizi per sperimentare l'accompagnamento alle famiglie in situazione di vulnerabilità |
| H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro | <ul style="list-style-type: none"> • Promuovere la presa in carico integrata sociosanitaria sulla base delle modalità attivate nel corso delle precedenti annualità |
| I. Interventi per la famiglia | <ul style="list-style-type: none"> • Affrontare le sfide educative con nuovi interventi e modalità innovative • Rafforzare i sistemi e i meccanismi di governance e le partnership inter e intrasettoriali e interservizi per sperimentare l'accompagnamento alle famiglie in situazione di vulnerabilità |
| J. Interventi a favore delle persone con disabilità | <ul style="list-style-type: none"> • Valutazione e revisione Accordo d'intesa e di collaborazione territoriale per l'attuazione delle linee di sviluppo delle politiche regionali di prevenzione e contrasto alla povertà di cui alla DGR xi/3152 del 18/5/2020” • Definire le procedure di funzionamento del PUA e delle equipe di valutazione integrata • Sostenere persone anziane non autosufficienti al proprio domicilio con progetti integrati • Consolidare la collaborazione tra Servizi di NPIA, Comuni, Ambiti, Scuole in merito alla presa in carico di minori con disabilità anche al fine della stesura del progetto vita |
| K. Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata | <ul style="list-style-type: none"> • Definire un protocollo/procedura operativa di Distretto per il funzionamento della equipe integrata per la valutazione multidimensionale |
| L. Altro | <ul style="list-style-type: none"> • Promuovere la rete tra associazione/terzo settore per promuovere la conoscenza e la collaborazione |
-



Capitolo 6
INDIVIDUAZIONE DEGLI
OBIETTIVI DELLA
PROGRAMMAZIONE
2025-2027

A seguito dell'analisi dei bisogni, effettuata ai diversi livelli di governance, sono emersi i seguenti obiettivi, che l'Ambito perseguità nel triennio 2025-2027. Vengono qui sotto riportati riconducendoli alle macroaree di policy individuate nelle linee di indirizzo regionali.

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

- Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato (LEPS)
- Tavolo permanente inclusione sociale

B) Politiche abitative

- Tavolo permanente inclusione sociale

D) Domiciliarità

- Servizi sociali per le dimissioni (LEPS)
- Incremento Servizio Assistenza Domiciliare (LEPS)

E) Anziani

- Servizi sociali per le dimissioni (LEPS)
- Punti Unici di Accesso (PUA) integrati e UVM: incremento operatori sociali (LEPS)
- Incremento Servizio Assistenza Domiciliare (LEPS)

G) Politiche giovanili e per i minori

- Prevenzione allontanamento familiare (LEPS)

H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro

- Network in rete per il lavoro (ex progetto premialità)

I) Interventi per la famiglia

- Prevenzione allontanamento familiare (LEPS)
- Sistema educativo territoriale
- Percorsi di valutazione e trattamento dei minori e le famiglie (ex progetto premialità)

J) Interventi a favore delle persone con disabilità

- Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato (LEPS)
- Punti Unici di Accesso (PUA) integrati e UVM: incremento operatori sociali (LEPS)
- Incremento Servizio Assistenza Domiciliare (LEPS)
- Protocollo inclusione scolastica e progetto di vita (ex premialità)
- Sistema educativo territoriale

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

- Incremento Servizio Assistenza Domiciliare (LEPS)
- Punti Unici di Accesso (PUA) integrati e UVM: incremento operatori sociali (LEPS)

L) Altro

- Associazioni in rete (trasversale alle macroaree)

Di seguito sono riportate le schede obiettivo come da indicazione delle linee guida regionali.

OBIETTIVI TERRITORIALI

TAVOLO PERMANENTE INCLUSIONE SOCIALE

<i>Quali OBIETTIVI vuole raggiungere?</i>	Contribuire a una maggiore conoscenza tra gli Enti che condividono ed intercettano i bisogni della cittadinanza Favorire la circolarità delle informazioni, sia sulle progettazioni in essere sia sui servizi attivi, per orientare al meglio i cittadini Creare un costante punto di osservazione e valutazione dei bisogni emergenti derivanti dalle condizioni di vulnerabilità sociale Potenziare e diversificare azioni e interventi a seguito di una lettura condivisa dei bisogni e delle risorse già operative nel territorio Sviluppare un sistema territoriale in grado di affrontare in modo complessivo le problematiche legate al tema, da co-costruire con le Amministrazioni Comunali, con il Terzo Settore e altri attori coinvolti Condividere buone prassi e giungere alla definizione di un linguaggio comune, che possa facilitare il lavoro di comunità e l'ingaggio di nuovi enti disponibili a far parte della rete territoriale.
<i>AZIONI programmate?</i>	Pubblicazione Avviso di manifestazione d'interesse per l'adesione al Tavolo permanente Convocazione periodica del Tavolo. Le funzioni del Tavolo Permanente saranno di tipo: <ul style="list-style-type: none"> - informativo: scambio e circolazione di informazioni inerenti azioni ed interventi promossi sul territorio in risposta al bisogno di inclusione sociale; - consultivo: elaborazione di pareri e suggerimenti per migliorare la capacità di lettura e di risposta ai bisogni della cittadinanza; - propositivo: definizione e proposta di interventi migliorativi ed innovativi in tema di casa e lavoro. Costituzione di specifici gruppi di lavoro in base alle tematiche individuate (es. tavoli tematici lavoro, abitare, housing sociale, ecc) Elaborazione di proposte operative e definizione di buone prassi
<i>TARGET?</i>	L'adesione al Tavolo Permanente è aperta a tutti gli attori sociali del territorio coinvolti nei processi di intercettazione, valutazione e risposta ai bisogni di inclusione ed emancipazione sociale. Oltre agli Enti del Terzo Settore è auspicabile la diretta partecipazione dei servizi sociali comunali e dei servizi specialistici territoriali afferenti ad ASST Lariana.
<i>RISORSE economiche preventive?</i>	euro 3.000,00
<i>Risorse di personale dedicate?</i>	Personale Azienda Tecum per la regia e il coordinamento del Tavolo Permanente e che garantirà il collegamento e l'integrazione con altre progettualità e partner territoriali, così da assicurare continuità degli interventi ed evitare possibili sovrapposizioni di azioni.
<i>l'obiettivo è trasversale ed integrato con altre AREE DI POLICY?</i>	A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva B) Politiche abitative

I PUNTI CHIAVE dell'intervento?	<ul style="list-style-type: none"> - Allargamento della rete e coprogrammazione - Rafforzamento delle reti sociali - Nuovi strumenti di governance
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	Sì - Agli incontri dei tavoli saranno invitati operatori dei servizi specialistici di ASST Lariana
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte ambito-ASST?</i>	Sì – In base alle azioni e interventi che si realizzeranno ASST verrà coinvolta per quanto di competenza
<i>L'intervento è realizzato in COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?</i>	NO
<i>È in CONTINUITÀ con la programmazione precedente (2021-2023)?</i>	Sì - Il tavolo “Inclusione Sociale” raccoglie gli esiti dell’obiettivo del Piano di Zona precedente “Interventi di casa-lavoro e progetti di housing sociale”, finalizzato alla costruzione di un sistema di housing temporaneo. Il focus operativo è stato posto nella creazione di soluzioni abitative temporanee rivolte a persone in situazioni di vulnerabilità sociale.
<i>L’obiettivo prevede la definizione di un NUOVO SERVIZIO?</i>	NO
<i>L’obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?</i>	NO
<i>L’intervento è formalmente CO-PROGRAMMATO con il terzo settore?</i>	Sì - Sono stati svolti tre incontri che hanno coinvolto anche le associazioni, le cooperative.
<i>L’intervento è formalmente CO-PROGETTATO con il terzo settore?</i>	NO
<i>Nel caso in cui l’intervento non preveda processi di co-progettazione e/o co-programmazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore (se pertinente)</i>	//
<i>L’intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale?</i>	Sì - In base ai contenuti trattati saranno invitati a partecipare ai tavoli tematici stakeholder diversi
INDICATORI DI INPUT	
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	<ul style="list-style-type: none"> - scarsa circolarità delle informazioni, sia sulle progettazioni in essere sia sui servizi attivi - necessità di ampliare lo sguardo sui bisogni emergenti derivanti dalle condizioni di vulnerabilità sociale - assenza di spazi e tempi per una lettura condivisa dei bisogni e delle risorse già operative nel territorio rispetto al tema

	<ul style="list-style-type: none"> - necessità di sviluppare un sistema territoriale in grado di affrontare in modo complessivo le problematiche legate al tema.
<i>Il BISOGNO rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</i>	BISOGNO CONSOLIDATO - Nel precedente Piano di Zona l'obiettivo “Interventi di casa-lavoro e progetti di housing sociale”, che è stato perseguito attraverso un percorso di co-progettazione con il Terzo Settore, finalizzato alla costruzione di un sistema di housing temporaneo.
<i>L'obiettivo è di TIPO promozionale/preventivo o riparativo?</i>	RIPARATIVO/PREVENTIVO - L'obiettivo è principalmente di tipo riparativo in quanto si risponde ai bisogni della popolazione in situazione di vulnerabilità e/o povertà. Tuttavia, presenta aspetti anche di tipo preventivo in quanto un sistema integrato è in grado di riconoscere e trattare i segnali che evidenziano il rischio di scivolare in situazioni di disagio sociale.
<i>L'obiettivo presenta MODELLI INNOVATIVI di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?</i>	Sì - Un possibile oggetto del lavoro del tavolo sarà anche prevedere nuove azioni e interventi
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla DIGITALIZZAZIONE?</i>	NO
<i>Quali MODALITÀ organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	<p>A seguito dell'Avviso di manifestazione d'interesse per la costituzione del Tavolo Permanente si procederà e con incontri regolari per un confronto sui temi relativi alla povertà e all'inclusione sociale. A livello operativo, si formeranno gruppi di lavoro specifici, ad es. il tavolo “Abitare” per il tema casa e housing sociale e il tavolo “Lavoro” per l'inserimento lavorativo.</p> <p>Il tavolo elaborerà delle proposte operative e definirà delle buone prassi</p> <p>INDICATORI DI PROCESSO</p> <ul style="list-style-type: none"> - n° soggetti che hanno espresso Manifestazione di Interesse - n° convocazioni del Tavolo Permanente - n° partecipanti al Tavolo Permanente - n° partecipanti ai gruppi di lavoro
<i>Quali RISULTATI vuole raggiungere?</i>	<p>Potenziare e diversificare azioni e interventi</p> <p>Condividere buone prassi ed elaborare proposte operative</p> <p>INDICATORI DI OUTPUT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definizione di nuove proposte operative - Definizione di buone prassi - N° nuovi interventi/azioni offerti
<i>Quale IMPATTO dovrebbe avere l'intervento?</i>	<p>INDICATORI DI OUTCOME</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incremento delle risposte offerte dal territorio al bisogno

ASSOCIAZIONI IN RETE

Quali OBIETTIVI vuole raggiungere?	Mantenere il Tavolo Terzo Settore, a cui parteciperanno associazioni e cooperative in momenti predefiniti e costanti. Tali incontri faranno in modo che i partecipanti possano beneficiare di spazi dedicati alla conoscenza reciproca e allo scambio di informazioni rispetto ad eventi o attività sul territorio. Intraprendere un vero e proprio lavoro di comunità, al fine di poter ingaggiare un numero maggiore di enti disponibili per la costruzione di una rete territoriale che collabora verso scopi comuni.
AZIONI programmate?	Incontri e coordinamento della rete. Attivazione del territorio per l'intercettazione di ulteriori soggetti disponibili a aderire al Tavolo. Realizzazione di un percorso formativo che possa concretamente supportare i partecipanti, anche attraverso la produzione di documenti o l'organizzazione di attività indirizzate alla cittadinanza.
TARGET?	Volontarie e operatori di Associazioni del Terzo Settore e Cooperative Sociali che collaborano con il territorio.
RISORSE economiche preventive?	euro 5.000.
Risorse di personale dedicate?	Personale Azienda TECUM che svolgerà il ruolo di regia delle azioni descritte e si occuperà inoltre di integrare, ove possibile, gli obiettivi anche con ulteriori progettualità e partener territoriali, così da assicurare sia una continuità degli interventi che evitare possibili sovrapposizioni di azioni.
l'obiettivo è trasversale ed integrato con altre AREE DI POLICY?	Sì - Lo sviluppo della rete del Terzo Settore appare trasversale alle diverse macroaree di Policy. Di fatti, si mira ad accrescere in modo efficace ed integrato quanto svolto dai partecipanti con gli altri soggetti del territorio, al fine di rispondere con modalità integrate ai bisogni dei cittadini.
I PUNTI CHIAVE dell'intervento?	Allargamento della rete e co-programmazione. Rafforzamento delle reti sociali.
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	NO
Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte ambito-ASST?	NO
L'intervento è realizzato in COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO
È in CONTINUITÀ con la programmazione precedente (2021-2023)?	Sì - L'obiettivo di lavoro con le associazioni era stato perseguito anche nella scorsa triennalità. Seppur con risultati soddisfacenti, gli enti partecipanti hanno ancora tutt'ora necessità che l'Ambito mantenga un ruolo di regia nel Tavolo, al fine di non disperdere quanto raggiunto e mettere a terra quanto fino ad ora realizzato. Anche per quanto riguarda la formazione, emerge il bisogno di programmare ulteriori moduli, che possano essere gradualmente

		approfonditi. Attraverso la continuità, si mira a garantire una maggior forza della rete, così che possa concepirsi come un soggetto definito e riconoscibile alla popolazione.
<i>L'obiettivo prevede la definizione di un NUOVO SERVIZIO?</i>	NO	
<i>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?</i>	NO	
<i>L'intervento è formalmente CO-PROGRAMMATO con il terzo settore?</i>	NO	
<i>L'intervento è formalmente CO-PROGETTATO con il terzo settore?</i>	NO	
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o co-programmazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore (se pertinente)</i>		Sono stati svolti tre incontri con le associazioni e le cooperative che hanno aderito al Tavolo, al fine di programmare congiuntamente le azioni inserite tra gli obiettivi del Piano di Zona definendo un ordine di priorità
<i>L'intervento prevede il COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI della rete territoriale?</i>		Nonostante l'obiettivo non preveda direttamente il coinvolgimento di altri attori in modo fisso nella rete, può essere che questi vengano coinvolti, in alcune delle azioni descritte. Infatti, si potranno essere necessari degli spazi di confronto con i servizi sociali che si andranno a definire durante la realizzazione delle azioni.
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>		INDICATORI DI INPUT <ul style="list-style-type: none">- Non sufficiente conoscenza e relazioni tra le associazioni- Assenza di una rete stabile, che faciliti una condivisione delle risorse sia umane che materiali.
<i>Il BISOGNO rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</i>		BISOGNO CONSOLIDATO - I bisogni espressi erano già emersi nella scorsa programmazione, principalmente quello riguardante la necessità che le associazioni potessero avere uno spazio per conoscersi e confrontarsi rispetto alle proprie iniziative.
<i>L'obiettivo è di TIPO promozionale/preventivo o riparativo?</i>		PROMOZIONALE - L'obiettivo agirà affinché le azioni delle associazioni possano divenire sempre più riconoscibili sul territorio, così da ampliare e rafforzare la partecipazione sociale, l'individuazione di nuovi volontari.
<i>L'obiettivo presenta MODELLI INNOVATIVI di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?</i>	NO	
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla DIGITALIZZAZIONE?</i>	NO	

Quali MODALITÀ organizzative, operative e di erogazione sono adottate?

L'intervento verrà strutturato, secondo tali modalità:

- convocazione del Tavolo e definizione del progetto formativo;
- individuazione di una tematica di comune interesse;
- avvio del percorso di formazione, teso anche a reperire ulteriori possibili associazioni;
- produzione di materiale e/o organizzazione di un evento aperto alla cittadinanza.

INDICATORI DI PROCESSO

- N° incontri del tavolo/gruppo di lavoro
- N° incontri/ora di formazione
- N° eventi rivolti alla cittadinanza

Quali RISULTATI vuole raggiungere?

Garantire una più ampia partecipazione delle associazioni al Tavolo e fare in modo che queste possano beneficiare del percorso formativo.

Programmare e organizzazione un evento aperto alla cittadinanza, al fine di sensibilizzare le persone al volontariato.

INDICATORI DI OUTPUT

- N° di nuovi partecipanti al tavolo;
- Realizzazione di almeno un percorso formativo;
- Realizzazione di un evento aperto alla cittadinanza;
- Produzione di materiale promozionali.

INDICATORI DI OUTCOME

- N° nuovi volontari afferenti alle associazioni
- N° iniziative gestite da parte delle associazioni

In un'ottica di lungo periodo, il ruolo di regia da parte dell'Udp dovrebbe divenire sempre più marginale così che le associazioni possano migliorare la capacità di partecipazione in autonomia, o tramite partnership interne ed esterne alla rete, a progetti o bandi.

COSTRUZIONE DI UN SISTEMA DI SERVIZI SOCIALI A CARATTERE SOCIO-EDUCATIVO: SISTEMA EDUCATIVO TERRITORIALE

Quali OBIETTIVI vuole raggiungere?

- Promuovere lo sviluppo di un sistema educativo territoriale che potenzi gli interventi e li renda maggiormente efficaci
- Promuovere dei dispositivi di intervento in grado di intercettare in maniera preventiva le criticità
- Condividere ruoli e funzione di ciascun soggetto per la valorizzazione di ogni apporto e per permetterne il riconoscimento
- Migliorare il rapporto tra le istituzioni, permettendo di costruire un campo comune di interazione che favorisca l'azione dei professionisti e migliori la risposta alle problematiche connesse ai bambini, ai ragazzi e ai giovani
- Rafforzare la governance del contesto comunitario
- Valorizzare le passioni e le potenzialità dei bambini, ragazzi e giovani.
- Sostenere le situazioni di fragilità grazie alla prontezza degli

interventi	
AZIONI programmate?	Realizzazione delle azioni educative previste per ogni servizio nei progetti introducendo gradualmente le modalità innovative individuate. Costante monitoraggio e costante riprogettazione in un'ottica di amministrazione condivisa.
TARGET?	Bambini, ragazzi e le loro famiglie
RISORSE economiche preventivate?	Ogni linea di intervento a un budget dedicato per due annualità: <ul style="list-style-type: none"> - Assistenza Educativa Scolastica e Domiciliare € 4.608.000 - Servizio Educativo Pomeridiano € 198.212 - Servizio Educativo Minori € 220.000 - Servizio di facilitazione e Mediazione Linguistica € 53.000
<i>Risorse di personale dedicate?</i>	Personale Azienda TECUM che svolgerà il ruolo di regia delle azioni descritte rispetto ai diversi servizi educativi. Commissione tecnica
<i>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre AREE DI POLICY?</i>	Sì I) Interventi per la famiglia J) Interventi a favore delle persone con disabilità
I PUNTI CHIAVE dell'intervento?	Rafforzamento delle reti sociali Nuovi strumenti di governance Sostegno secondo le specificità del contrasto familiare Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato
<i>Prevede il COINVOLGIMENTO DI ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	NO
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte ambito-ASST?</i>	NO
<i>L'intervento è realizzato in COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?</i>	NO
<i>È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?</i>	NO
<i>L'obiettivo prevede la definizione di un NUOVO SERVIZIO?</i>	SERVIZIO SOSTANZIALMENTE RIVISTO/AGGIORNATO - La coprogettazione ha rivisto sia le modalità di erogazione che gli interventi di servizi già esistenti (Assistenza scolastica minori con disabilità, assistenza domiciliare, pre-scuola, doposcuola, servizio educativo minori, servizio di facilitazione e mediazione linguistica). In alcuni casi si sono aggiunte alle modalità di risposta ai bisogni già previste altre modalità gruppali o di lavoro sulla comunità.
<i>L'obiettivo è in CONTINUITÀ e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?</i>	NO

<i>L'intervento è formalmente CO-PROGRAMMATO con il terzo settore?</i>	Sì - Un percorso di co-programmazione ha coinvolto il terzo settore e le scuole di ogni ordine e grado presenti sul territorio dell'Ambito.
<i>L'intervento è formalmente CO-PROGETTATO con il terzo settore?</i>	Sì – Gli enti del Terzo settore hanno aderito alla manifestazione di Interesse ai fini della coprogettazione dei servizi.
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o co-programmazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore (se pertinente)</i>	/
<i>L'intervento prevede il COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI della rete territoriale?</i>	La scuola è uno dei principali attori che è stato coinvolto in tutto il percorso a partire dalla co-programmazione e coprogettazione. Fondamentale è continuare a prevedere il suo coinvolgimento durante la realizzazione dei servizi e interventi.
INDICATORI DI INPUT	
<i>Questo intervento a quale/i BISOGNO/i risponde?</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Necessità di supporto alla genitorialità con empowerment dei genitori stessi, attraverso l'educazione, la condivisione delle risorse e la creazione di reti. - Scarsa partecipazione sociale - Crisi del lavoro sociale che riguarda le sfide che affrontano i professionisti del settore sociale in termini di carico di lavoro, risorse, supporto, burnout e aspettative spesso irrealistiche. Tale situazione può portare a una diminuzione della qualità dei servizi, a una perdita di personale qualificato e a una minore capacità di rispondere alle esigenze delle comunità vulnerabili. - Difficoltà del rapporto tra istituzioni
<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</i>	BISOGNO CONSOLIDATO/NUOVO BISOGNO - La necessità di riqualificare il lavoro educativo da tempo risulta essere un elemento critico presente all'interno dei servizi che influenza la continuità dell'assistenza, la qualità degli interventi e il rapporto tra le istituzioni. Nell'ultimo triennio è emersa in modo più significativo la fragilità del mondo adulto (genitori, insegnanti, educatori...) rispetto all'esercizio del ruolo educativo.
<i>L'obiettivo è di TIPO promozionale/preventivo o riparativo?</i>	PROMOZIONALE/PREVENTIVO - L'obiettivo si configura come promozionale in quanto vuole fornire interventi e servizi che con modalità innovative sappiano anche intervenire precocemente e promuovere la partecipazione alla comunità. Si configura inoltre come obiettivo di carattere preventivo perché vuole intercettare precocemente le situazioni fragili e offrire risposte tempestive.
<i>L'obiettivo presenta MODELLI innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?</i>	Sì - L'innovazione è la missione della coprogettazione dei servizi educativi in quanto si vuole rispondere ai bisogni, sia tradizionali che emergenti, con nuove metodologie e nuove modalità di intervento.
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla DIGITALIZZAZIONE?</i>	NO
<i>Quali MODALITÀ</i>	Per ogni servizio educativo è stata prevista una coprogettazione

<p>ORGANIZZATIVE, operative e di erogazione sono adottate?</p> <p><i>Quali RISULTATI vuole raggiungere?</i></p> <p><i>Quale IMPATTO dovrebbe avere l'intervento?</i></p>	<p>specifiche che individua gli interventi e i processi di servizio.</p> <p>Le singole coprogettazioni saranno oggetto di verifica in itinere al fine di monitorare la realizzazione di interventi secondo quanto previsto, rilevare eventuali necessità diverse /criticità e, se possibile, mettere in atto i più opportuni correttivi.</p> <p>INDICATORI DI PROCESSO</p> <ul style="list-style-type: none"> - N° coprogettazioni - N° tavoli di verifica con ETS e Amministrazioni Locali/scuole - N° interventi attivati per ogni servizio <p>Garantire una risposta professionale ai bisogni espressi</p> <p>Garantire una continuità degli interventi e delle figure di riferimento</p> <p>Attivare la partecipazione dei genitori alle iniziative proposte</p> <p>INDICATORI DI OUTPUT</p> <ul style="list-style-type: none"> - % di risposta alle richieste - Riduzione % turnover personale educativo dei servizi - N° genitori coinvolti nelle attività <p>Sviluppo della comunità solidale e diffusione della funzione pubblica Condivisione dei bisogni e partecipazione allargata alle risposte</p> <p>INDICATORI DI OUTCOME</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incremento n° delle occasioni di confronto sui bisogni emergenti e delle risposte condivise
---	---

OBIETTIVI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA (LEPS)

Nell'ottica di perseguire l'armonizzazione tra i Piani di Zona con i nuovi Piani di Sviluppo del Polo Territoriale, l'integrazione sociosanitaria si sviluppa nella programmazione e realizzazione dei LEPS, nel potenziamento del lavoro congiunto tra i servizi territoriali, nel rafforzamento della presa in carico integrata e nel consolidamento e/o sviluppo di progettualità a carattere sovrazonale.

SERVIZI SOCIALI PER LE DIMISSIONI PROTETTE

- Quali OBIETTIVI vuole raggiungere?**
- 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 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?**
- 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?

Personne non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità, residenti sul territorio, non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata.

RISORSE economiche preventive?

Le risorse a disposizione fanno riferimento ai fondi PNRR (€ 325.000 fino a marzo 2026) e la quota del FNPS dedicata (FNPS 2022 comp. 2023 € 8072,99; FNPS 2023 comp. 2024 € 8.119,90)

Risorse di personale dedicate?

Personale Azienda TECUM, Assistenti sociali dei servizi sociali comunali

Medici ospedalieri, infermieri, Infermieri di Comunità, Assistente sociale Ospedaliero, Centrale Operativa Territoriale

Enti Terzo Settore

L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre AREE DI

Sì

D) Domiciliarità

POLICY?	E) Anziani
<i>I PUNTI CHIAVE dell'intervento?</i>	Tempestività della risposta Ampliamento dei supporti forniti all'utenza Nuovi strumenti di governance Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere sociosanitario
<i>Prevede il COINVOLGIMENTO DI ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	Sì - La necessità di un protocollo e procedure che definisce la collaborazione è stata condivisa nei tavoli di lavoro con ASST.
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte ambito-ASST?</i>	SÌ IN PARTE - La definizione del Protocollo d'Intesa sarà oggetto di incontri tra personale dei Comuni/Ambiti e personale dei servizi specialistici di ASST
<i>L'intervento è realizzato in COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?</i>	SÌ- Ambiti territoriali di: Cantù, Como, Erba, Lomazzo – Fino Mornasco, Mariano Comense, Menaggio, Olgiate Comasco, Campione D'Italia.
<i>È in CONTINUITÀ con la programmazione precedente (2021-2023)?</i>	NO
<i>L'obiettivo prevede la definizione di un NUOVO SERVIZIO?</i>	SERVIZIO SOSTANZIALMENTE RIVISTO/AGGIORNATO. Le dimissioni protette sono interventi già realizzati dai Servizi sociali Comunali e Reparti Ospedalieri. L'obiettivo vuole andare a definire le modalità di collaborazione per la valutazione e attivazione degli interventi.
<i>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?</i>	NO
<i>L'intervento è formalmente CO-PROGRAMMATO con il terzo settore?</i>	NO
<i>L'intervento è formalmente CO-PROGETTATO con il terzo settore?</i>	SÌ – Per l'erogazione degli interventi a favore dei destinatari l'Ambito ha effettuato una coprogettazione del servizio con il Terzo settore. La cooperativa si occupa dell'erogazione degli interventi mentre l'Azienda mantiene la regia degli interventi e la rete istituzionale dei diversi soggetti coinvolti.
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o co-programmazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore (se pertinente)</i>	/
<i>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale?</i>	NO
INDICATORI DI INPUT	
<i>Questo intervento a quale/i BISOGNO/i risponde?</i>	<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 - Utilizzo appropriato dei finanziamenti ricevuti dall'Ambito tramite FNPS e PNRR per garantire il LEPS

<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</i>	NUOVO BISOGNO - Tale bisogno è emerso in questa programmazione territoriale su stimolo dei progetti PNRR e sull'individuazione del LEPS relativo alle dimissioni protette. Tali elementi hanno portato ogni singolo Ambito a riflettere sulla modalità di risposta per l'erogazione degli interventi e sulla governance territoriale per poi allargare l'analisi del bisogno a livello provinciale per la definizione di prassi comuni con ASST.
<i>L'obiettivo è di TIPO promozionale/preventivo o riparativo?</i>	PREVENTIVO - L'obiettivo vuole prevenire ricoveri reiterati inappropriati nei reparti ospedalieri
<i>L'obiettivo presenta MODELLI INNOVATIVI di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?</i>	Sì - 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 anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità con assenza di rete di supporto formale e informale.
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla DIGITALIZZAZIONE?</i>	Sì - Sarà valutato in itinere come e se avviare l'integrazione anche informatizzata tra ambito sanitario e cartella sociale informatizzata.
<i>Quali MODALITÀ ORGANIZZATIVE, operative e di erogazione sono adottate?</i>	Verranno realizzati Incontri tra referenti degli Ambiti Territoriali e di ASST per la stesura del protocollo/prassi. Ogni Ambito effettuerà delle verifiche di applicazione sul proprio territorio che verranno condivise e riportate a incontri con ASST in momenti di valutazione del protocollo. A seguito della valutazione verranno sottoscritti i PAI con l'indicazione degli interventi previsti.
<i>Quali RISULTATI vuole raggiungere?</i>	<p>INDICATORI DI PROCESSO</p> <ul style="list-style-type: none"> - n° incontri con ASST per stesura protocollo/prassi - N° incontri di verifica a livello di Ambito e con ASST - N° PAI sottoscritti <p>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</p> <p>INDICATORE DI OUTPUT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definizione e condivisione protocollo/procedura definito per assicurare la <i>Transitional care</i> con ASST <p>INDICATORI DI OUTCOME</p> <ul style="list-style-type: none"> - Numero utenti sociali che hanno beneficiato del servizio dimissioni protette/numero utenti sociali 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 numerico dimissioni protette gestite attraverso
<i>Quale IMPATTO dovrebbe avere l'intervento?</i>	

l'integrazione informativa e informatizzata tra ambito sanitario e cartella sociale informatizzata

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E INDIVIDUAZIONE DEL PROGETTO PERSONALIZZATO

<p><i>Quali OBIETTIVI vuole raggiungere?</i></p>	<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. - 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.
<p><i>AZIONI programmate?</i></p>	<p>Valutazione e revisione dell'Accordo di intesa e di collaborazione territoriale per l'attuazione delle linee di sviluppo delle politiche regionali di prevenzione e contrasto alla povertà di cui alla DGR XI/3152 del 18/5/2020 con un graduale ampliamento delle diverse figure professionali coinvolte, afferenti ai servizi (educatori, medici, psichiatri, psicologi ecc), a seconda dei bisogni rilevati per i singoli utenti.</p> <p>Avviare percorsi di supervisione e/o interdisciplinare sui casi e sulla valutazione multidimensionale.</p>
<p>TARGET?</p>	<p>Beneficiari misura Assegno di Inclusione (ADI) e nuclei in simili condizioni economiche.</p>
<p>RISORSE economiche preventive?</p>	<p>Risorse quota servizi Fondo Povertà.</p>
<p><i>Risorse di personale dedicate?</i></p>	<p>Personale Azienda TECUM, Assistenti sociali dei Servizi Sociali comunali, Enti Terzo Settore. Professionisti ASST Lariana profilati su GEPI (Assistenti 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.</p>
<p><i>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre AREE DI POLICY?</i></p>	<p>Sì</p> <p>A) Contrastio alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva</p> <p>J) Interventi a favore delle persone con disabilità</p>
<p><i>I PUNTI CHIAVE dell'intervento</i></p>	<p>Allargamento della rete e coprogrammazione</p> <p>Vulnerabilità multidimensionale</p>
<p><i>Prevede il COINVOLGIMENTO DI ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i></p>	<p>Sì - L'obiettivo è in condivisione con gli obiettivi del PPT</p>
<p><i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte ambito-ASST?</i></p>	<p>Sì - La revisione dell'Accordo di intesa sarà oggetto di incontri tra personale dei Comuni/Ambiti e personale dei servizi specialistici di ASST</p>

<i>L'intervento è realizzato in COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?</i>	SÌ - Ambiti territoriali di: Cantù, Como, Erba, Lomazzo – Fino Mornasco, Mariano Comense, Menaggio, Olgiate Comasco, Campione D'Italia.
<i>È in CONTINUITÀ con la programmazione precedente (2021-2023)?</i>	SÌ - Attraverso il progetto sovradistrettuale ex premialità “NET Work in rete per il lavoro”
<i>L'obiettivo prevede la definizione di un NUOVO SERVIZIO?</i>	SERVIZIO GIÀ PRESENTE
<i>L'obiettivo è in CONTINUITÀ e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?</i>	SÌ – È in continuità con il progetto sovradistrettuale “NET Work in rete per il lavoro”
<i>L'intervento è formalmente CO-PROGRAMMATO con il terzo settore?</i>	NO
<i>L'intervento è formalmente CO-PROGETTATO con il terzo settore?</i>	NO
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o co-programmazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore)</i>	//
<i>L'intervento prevede il COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI della rete territoriale? (oltre ad ASST e ets)</i>	NO
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	<p>INDICATORI DI INPUT</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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.
<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</i>	BISOGNO CONSOLIDATO - L'accordo di intesa è stato sottoscritto nel 2021 e dopo un congruo tempo di utilizzo necessità di una revisione e di ampliare le professionalità coinvolte nelle EEMM.
<i>L'obiettivo è di TIPO promozionale/preventivo o riparativo?</i>	PROMOZIONALE - L'obiettivo è promozionale in quanto interviene sul potenziamento della collaborazione tra Enti all'interno delle Equipe multidisciplinari e sul rafforzamento delle competenze delle diverse figure professionali coinvolte.
<i>L'obiettivo presenta modelli INNOVATIVI di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?</i>	Tale obiettivo di integrazione sociosanitaria garantisce l'implementazione del LEPS anche allargando la collaborazione e partecipazione alle EEMM di altri professionisti

<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla DIGITALIZZAZIONE?</i>	NO	Verranno realizzati incontri tra referenti degli Ambiti Territoriali e di ASST per la valutazione ed eventuale aggiornamento dell'Accordo di Intesa. Ogni Ambito effettuerà delle verifiche di applicazione sul proprio territorio che verranno condivise e riportate a incontri con ASST in momenti di valutazione del protocollo.
<i>Quali MODALITÀ organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	INDICATORI DI PROCESSO <ul style="list-style-type: none">- n° incontri con ASST per valutazione e aggiornamento documento- n° incontri di verifica a livello di ambito e con ASST- tipologia nuove professionalità coinvolte nelle EEMM	
<i>Quali RISULTATI vuole raggiungere?</i>	INDICATORE DI OUTPUT <ul style="list-style-type: none">- definizione e sottoscrizione aggiornamento Accordo di Intesa	Aggiornamento dell'Accordo di Intesa e di collaborazione territoriale per l'attuazione delle linee di sviluppo delle politiche regionali di prevenzione e contrasto alla povertà di cui alla DGR XI/3152 del 18/5/2020.
<i>Quale IMPATTO dovrebbe avere l'intervento?</i>	INDICATORI DI OUTCOME <ul style="list-style-type: none">- Incremento numero equipe multidisciplinari (EEMM) attivate- Numero incontri formativi svolti/Numero incontri formativi previsti- numero tipologie professionali che compongono le EEMM/numero tipologie professionali presenti nell'organizzazione, gestione e erogazione dei servizi	

INCREMENTO SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE

<i>Quali OBIETTIVI vuole raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none">- Potenziare il Servizio di assistenza domiciliare in termini quantitativi e qualitativi- Assistenza sociale integrate con i servizi sociosanitari
<i>AZIONI programmate?</i>	<ul style="list-style-type: none">- Erogazione di interventi di assistenza domiciliare finalizzati al mantenimento a domicilio delle persone non autosufficienti ad alto bisogno socioassistenziale- Coordinamento e l'integrazione tra servizi/interventi presenti al domicilio della persona (PUA-COT- EG-CDOM - IFEC).- Predisposizione di piani individualizzati unici e integrati con ambito sanitario
<i>TARGET?</i>	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 anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità o persone infrasessantacinquenni ad essi assimilabili, non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continua, che necessitano di SAD.

	Nelle situazioni in cui sono presenti, sono destinatari indiretti degli interventi di SAD anche i caregiver familiari
RISORSE economiche preventive?	FNA, FNPS, risorse specifiche di ASST e dell'Ambito
Risorse di personale dedicate?	Personale Azienda TECUM Assistenti sociali servizi comunali Operatori Case di Comunità (PUA, COT, MMG...) ETS
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre AREE DI POLICY ?	Sì D) Domiciliarità E) Anziani 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
I PUNTI CHIAVE dell'intervento?	<ul style="list-style-type: none"> - Tempestività della risposta - Aumento delle ore di copertura del servizio - Allargamento del servizio a nuovi soggetti - Ampliamento dei supporti forniti all'utenza - Allargamento della rete e coprogrammazione - Nuova utenza rispetto al passato - Rafforzamento degli strumenti di <i>long term care</i> - Autonomia e domiciliarità - Personalizzazione dei servizi - Integrazione con gli interventi domiciliai a carattere sociosanitario - Ruolo delle famiglie e dei caregiver - Applicazione di strumenti e processi di digitalizzazione per la gestione/organizzazione dell'Ambito - Nuovi strumenti di governance
Prevede il COINVOLGIMENTO DI ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	Sì - L'obiettivo è in condivisione con gli obiettivi del PPT
Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte ambito-ASST?	SI
L'intervento è realizzato in COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO
È in CONTINUITÀ con la programmazione precedente (2021-2023)?	NO
L'obiettivo prevede la definizione di un NUOVO SERVIZIO?	Non è prevista la costituzione di un servizio.
L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?	NO

<i>L'intervento è formalmente CO-PROGRAMMATO con il terzo settore?</i>	NO
<i>L'intervento è formalmente CO-PROGETTATO con il terzo settore?</i>	NO
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o co-programmazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore (se pertinente)</i>	//
<i>L'intervento prevede il COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI della rete territoriale?</i>	Sì attraverso il coinvolgimento del terzo settore nella realizzazione degli interventi
<i>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</i>	INDICATORI DI INPUT <ul style="list-style-type: none"> - Superare la frammentazione degli interventi di cura e assistenza domiciliare per una gestione integrata e coordinata dei sostegni previsti dal progetto individualizzato
<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</i>	NUOVO BISOGNO - Il bisogno è emerso in questa programmazione su stimolo della necessità di integrare interventi e risorse sul tema della cura e assistenza domiciliare rivolta ai soggetti fragili con alto bisogno assistenziale.
<i>L'obiettivo è di TIPO promozionale/preventivo o riparativo?</i>	RIPARATIVO/ PREVENTIVO – L'obiettivo risponde ai bisogni di persone in situazioni di fragilità ad alto bisogno assistenziale al fine del mantenimento al domicilio
<i>L'obiettivo presenta MODELLI INNOVATIVI di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete)</i>	Sì - L'obiettivo di integrazione sociosanitaria vuole perseguire una migliore presa in carico integrata per le situazioni di fragilità ad alto bisogno assistenziale
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla DIGITALIZZAZIONE?</i>	Sì - Tra gli obiettivi che ci si pone di perseguire è prevista l'iniziale gestione del processo di presa in carico attraverso la cartella sociale informatizzata
<i>Quali MODALITÀ organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	Si definiranno le modalità di coordinamento e l'integrazione tra servizi/interventi presenti al domicilio della persona e per la Predisposizione di piani individualizzati unici e integrati con ambito sanitario Erogazione di interventi di assistenza domiciliare attraverso le modalità di gestione già in essere nell'Ambito
<i>Quali RISULTATI vuole raggiungere?</i>	INDICATORI DI PROCESSO <ul style="list-style-type: none"> - Definizione prassi per l'integrazione degli interventi e la definizione dei piani individualizzati unici integrati INDICATORE DI RISULTATO <ul style="list-style-type: none"> - n° di progetti individualizzati SAD per anziani non autosufficienti ad

<p>Quale IMPATTO dovrebbe avere l'intervento?</p>	<p>alto bisogno assistenziale con piano individualizzato unico integrato</p> <ul style="list-style-type: none"> - n° di progetti individualizzati che necessitano del SAD in percorsi di dimissioni protette
	<p>INDICATORI DI OUTCOME</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incremento del n° di progetti individualizzati SAD per anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale con piano individualizzato unico integrato - incremento n° prese in carico SAD con intero processo gestito attraverso la cartella sociale informatizzata

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

<p>Quali OBIETTIVI vuole raggiungere?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rafforzare la Valutazione multidimensionale e l'efficacia delle équipe integrate Realizzazione, insieme ad ASST e ATS in una logica di coprogrammazione e co-progettazione - Definire protocollo/procedura operativa 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
<p>AZIONI programmate?</p>	<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 équipe integrata tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario per la valutazione multidimensionale. <p>L'Ambito territoriale e l'ASST individuano le figure professionali necessarie, da destinare all'équipe del PUA, ed alla/alle équipe integrate UVM</p> <p>Avvio delle funzionalità del PUA, delle unità di valutazione multidimensionale (UVM/UVMD) e a definire il progetto di assistenza individuale integrata (PI)</p>
<p>TARGET?</p>	Persone in condizioni complesse sia sanitarie che sociali
<p>RISORSE economiche preventive?</p>	€ 40.000 (DGR n° 1158/2023 Fondo Non Autosufficienza) per l'assunzione a tempo indeterminato di unità di personale sociale da destinare alle équipe integrate presso i Punti Unici di Accesso (PUA),
<p>Risorse di personale dedicate?</p>	Personale Azienda TECUM dedicato al PUA e personale di ASST
<p>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre AREE DI POLICY?</p>	<p>Sì</p> <p>E) Anziani</p> <p>J) interventi a favore delle persone con disabilità</p> <p>K) interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il</p>

	rafforzamento della gestione associata
I PUNTI CHIAVE dell'intervento?	Accesso ai servizi Nuovi strumenti d governance Rafforzamento della gestione associata
Prevede il COINVOLGIMENTO DI ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	Sì - L'obiettivo è in condivisione con gli obiettivi del PPT
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 Distretto per definire la sua organizzazione e la sua attuazione a livello territoriale
L'intervento è realizzato in COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	Sì - Parte dell'obiettivo ovvero la definizione di un protocollo con ASST e lo schema delle procedure viene realizzato in collaborazione con tutti gli Ambiti. Ogni Ambito in collaborazione con il Distretto renderà operativa renderà l'attuazione a livello territoriale secondo l'organizzazione che andranno a definire
È in CONTINUITÀ con la programmazione precedente (2021-2023)?	NO - Nello scorso triennio di programmazione precedente non era presente un obiettivo specifico anche se si è continuato a consolidare la collaborazione e l'integrazione con lo Sportello Unico per il Welfare.
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?	NO
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o co-programmazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore?	//
L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)	NO
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	<p>INDICATORE DI INPUT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Superare la settorializzazione degli interventi - Valutare in modo più approfondito le situazioni al fine della

	stesura dei PI
<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</i>	BISOGNO CONSOLIDATO
<i>L'obiettivo è di TIPO promozionale/preventivo o riparativo?</i>	PREVENTIVO
<i>L'obiettivo presenta MODELLI INNOVATIVI di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete)</i>	L'obiettivo, di forte integrazione sociosanitaria prevede un nuovo modello organizzativo di accesso unitario ed universalistico ai servizi sociali, sanitari e sociosanitari finalizzato ad avviare percorsi di risposta appropriata alla complessità delle esigenze di tutela della salute della persona
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla DIGITALIZZAZIONE?</i>	NO
<i>Quali MODALITÀ organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</i>	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. Il PUA rappresenta il modello organizzativo di accesso unitario ed universalistico ai servizi sociali, sanitari e sociosanitari. Le équipe integrate attraverso la costruzione di 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
	INDICATORI DI PROCESSO
	<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
	INDICATORI DI OUTPUT
<i>Quali RISULTATI vuole raggiungere?</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione ed aggiornamento protocollo e documento organizzativo di Ambito per la valutazione integrata tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario. - incremento numero strumenti unitari per la valutazione multidimensionale condivisi tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario - numero persone in condizioni complesse prese in carico dalle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVMD) per ciascun anno del triennio.
<i>Quale IMPATTO dovrebbe avere l'intervento?</i>	INDICATORI DI OUTCOME
	<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 o di Ambito/Numero complessivo di valutazioni effettuate

PREVENZIONE DELL'ALLONTANAMENTO FAMILIARE ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI UNA GENITORIALITÀ POSITIVA

Quali OBIETTIVI vuole raggiungere?

- 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, 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)

Costituire, per ogni intervento, équipe multidisciplinari che raccolgano i punti di vista di tutti i soggetti istituzionali e non, che, ciascuno nella propria specificità e competenza, possono aiutare la famiglia a fronteggiare la propria vulnerabilità.

Definire protocolli istituzionali che determinino tra i vari soggetti funzioni, responsabilità e competenze (le istituzioni scolastiche, i servizi alla prima infanzia, i servizi sociali, i nuclei operativi di Psichiatria e Neuropsichiatria, i centri per la famiglia, le associazioni sportive).

Sensibilizzare alla progettualità P.I.P.P.I. la cittadinanza e gli operatori delle istituzioni suddette attraverso eventi formativi e informativi.

AZIONI programmate?

TARGET?

Nuclei familiari fragili con figli minori in condizione di vulnerabilità

RISORSE economiche preventivate

Le risorse a disposizione fanno riferimento ai fondi PNRR (€ 210.000 fino a marzo 2026)

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

<i>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre AREE DI POLICY?</i>	Sì G) Politiche giovanili e per i minori I) Interventi per la famiglia
<i>I PUNTI CHIAVE dell'intervento?</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Allargamento della rete e coprogrammazione - Rafforzamento delle reti sociali - Contrasto e prevenzione della povertà educativa - Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica - Sostegno secondo le specificità del contesto familiare - Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato
<i>Prevede il COINVOLGIMENTO DI ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</i>	Sì - L'obiettivo è in condivisione con gli obiettivi del PPT
<i>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte ambito-ASST?</i>	Sì - Il coinvolgimento avverrà nella stesura dei protocollo e, per quanto di competenza, nei singoli interventi.
<i>L'intervento è realizzato in COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?</i>	Sì Ambiti territoriali di: Cantù, Como, Erba, Lomazzo – Fino Mornasco, Mariano Comense, Menaggio, Olgiate Comasco, Campione D'Italia. Il progetto PNRR di cui Tecum è capofila è realizzato in partenariato con il Consorzio Erbese.
<i>È in CONTINUITÀ con la programmazione precedente (2021-2023)?</i>	NO
<i>L'obiettivo prevede la definizione di un NUOVO SERVIZIO?</i>	NO
<i>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?</i>	NO
<i>L'intervento è formalmente CO-PROGRAMMATO con il terzo settore?</i>	NO
<i>L'intervento è formalmente CO-PROGETTATO con il terzo settore?</i>	Sì - Nell'erogazione degli interventi a favore dei destinatari l'Ambito ha effettuato una coprogettazione del servizio con il Terzo Settore. La cooperativa si occupa dell'erogazione degli interventi mentre l'Azienda tiene la regia degli interventi e la rete istituzionale dei diversi soggetti coinvolti.
<i>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o co-programmazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore</i>	//
<i>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale?</i>	Sì - L'intervento prevede il coinvolgimento degli Istituti Comprensivi Territoriali, dei Centri Prima Infanzia e degli operatori degli Enti del Terzo Settore.
<i>Questo intervento a quale/i</i>	INDICATORE DI INPUT

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 - sensibilizzare la comunità
<i>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</i>	NUOVO BISOGNO
<i>L'obiettivo è di TIPO promozionale/preventivo o riparativo?</i>	PROMOZIONALE/PREVENTIVO - Si tratta di accompagnare bambini e famiglie in situazioni di vulnerabilità quale azione chiave del lavoro di cura e prevenzione dell'infanzia sia nell'area della promozione, che riguarda gli interventi che promuovono condizioni adatte alla crescita sia nell'area della prevenzione, che riguarda gli interventi che prevengono i possibili rischi nel percorso di sviluppo.
<i>L'obiettivo presenta MODELLI INNOVATIVI di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete)</i>	Sì - Al centro vi è l'approccio centrato sui bisogni evolutivi, piuttosto che sulle mancanze delle figure parentali, che fa riferimento alla volontà di costruire un contesto ben-trattante che sostenga lo sviluppo di ogni bambino prima che siano necessari interventi di protezione. Si tratta di lavorare per rendere effettivamente esigibile il diritto di ogni famiglia ad essere accompagnata ad affrontare la situazione di vulnerabilità che sta attraversando, tramite un progetto unitario e personalizzato. Per far questo fondamentale è la collaborazione con attori di altri enti e della rete territoriale. La sfida per i bambini, per le famiglie e per l'insieme degli attori presenti nell'ecosistema (la scuola e servizi educativi per l'infanzia, gli operatori sociali e sanitari, della giustizia, dell'animazione socioculturale, della mediazione culturale, ecc.) è di promuovere e salvaguardare i bisogni del bambino e il suo sviluppo, lavorando sulle iniquità e le frammentazioni del sistema.
<i>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla DIGITALIZZAZIONE?</i>	NO
<i>Quali MODALITÀ ORGANIZZATIVE, operative e di erogazione sono adottate?</i>	<p>Costituire équipe multidisciplinari, che raccolgono i punti di vista di tutti i soggetti istituzionali e non, al fine di realizzare interventi articolati in quattro fasi fra loro inter-connesse in un rapporto di circolarità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - fase 1, prevalutazione tramite cui l'équipe multidisciplinare completa insieme alle famiglie un lavoro di pre-assessment dell'ambiente familiare, della sua organizzazione interna ed esterna, dello sviluppo del bambino, al fine di stabilire il livello di

rischio di allontanamento per il bambino. Le famiglie con figli in situazione di vulnerabilità sono di conseguenza invitate a partecipare al programma P.I.P.P.I.

- fase 2 valutazione e progettazione, nella quale è attiva l'équipe multidisciplinare composta dai professionisti che sono in contatto costante con la famiglia – insegnanti, assistenti sociali, operatori sanitari, psicologi e altri collaboratori volontari – assieme alla famiglia e ai figli stessi
- fase 3 realizzazione del programma, che comprende quattro principali tipologie di dispositivi: interventi di educativa domiciliare con le famiglie; partecipazione a gruppi di genitori e di bambini; collaborazione tra scuole/famiglie e servizi sociali; attivazione di progetti di vicinanza solidale.
- fase 4 valutazione ex-post del raggiungimento degli obiettivi condivisi.

Definire protocolli istituzionali che determinino tra i vari soggetti funzioni, responsabilità e competenze (le istituzioni scolastiche, i servizi alla prima infanzia, i servizi sociali, i nuclei operativi di Psichiatria e Neuropsichiatria, i centri per la famiglia, le associazioni sportive)

Sensibilizzare alla progettualità PIPPI la cittadinanza e gli operatori delle istituzioni suddette attraverso eventi formativi e informativi.

INDICATORI DI PROCESSO

- n° équipe multidisciplinari costituite
- n° famiglie con progetto individualizzato
- n° eventi di sensibilizzazione/formazione

Sperimentare l'approccio P.I.P.P.I. al fine di innovare e uniformare le pratiche preventive nei confronti delle famiglie in situazione di vulnerabilità e /o ridurre il rischio di allontanamento dei bambini dal nucleo familiare, promuovendo un'azione integrata fra i diversi ambiti e soggetti coinvolti intorno ai bisogni del bambino.

Quali **RISULTATI** vuole raggiungere?

INDICATORI DI OUTPUT

- 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)
- Presa in carico secondo modello PIPPI di almeno 10 famiglie in condizioni di vulnerabilità

INDICATORI DI OUTCOME

- attivazione del protocollo/ procedure (entro 2026)
- n° progetti individualizzati/numero valutazioni:
 >40 % entro 2025 – >60 % entro 2026 – >80 % entro 2027
- l'incremento della tipologia dei soggetti coinvolti nell'ambito dei Gruppi territoriali:
 n° enti coinvolti anno 2026 > N° enti coinvolti anno 2025 - n° enti coinvolti anno 2027 > N° enti coinvolti anno 2026
- l'incremento numeri nuclei familiari presi in carico preventivamente:
 N° nuclei familiari anno 2026 > N° nuclei familiari anno 2025 - N° nuclei familiari anno 2027 > N° nuclei familiari anno 2026.

Quale **IMPATTO** dovrebbe avere l'intervento?

PROGETTI EX PREMIALITÀ IN CONTINUITÀ

Oltre agli obiettivi sopra riportati, l'Ambito, in accordo con gli altri Ambiti afferenti alla ASST Lariana, ha ritenuto importante proseguire quanto avviato con i progetti Sovrazionali riferiti alla premialità del Piano di Zona 2023-2025 ovvero:

- Protocollo inclusione scolastica e progetto di vita
- Percorsi di valutazione e trattamento dei minori e delle famiglie
- Network in rete per il lavoro

Tali progetti, di integrazione sociosanitaria verranno realizzati in continuità con quanto già prodotto nel triennio precedente e di seguito si riporta per ogni progetto gli obiettivi che si andranno a perseguire.

PROTOCOLLO INCLUSIONE SCOLASTICA E PROGETTO DI VITA

Nel triennio 2025-27, 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.

PERCORSI DI VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEI MINORI E DELLE FAMIGLIE

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.

NETWORK IN RETE PER IL LAVORO

Nel triennio 2025 – 27 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 sociosanitaria 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 Specialisti, 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.

PROGETTUALITÀ E POLITICHE SOVRAMBITO

Gli Ambiti Territoriali del Distretto Lariano da anni collaborano a livello programmatico e di progettazione su alcune aree di interesse in quanto ritengono che il livello territoriale provinciale sia un luogo più strategico per rispondere a dei bisogni anche con una maggiore integrazione ed efficacia.

Alcune aree di interesse vantano una collaborazione già da tempo consolidata mentre altre sono da meno tempo oggetto di riflessione e azione comune.

- Nucleo Specialistico Penale Minorile
- Pronto Intervento Sociale
- Una Rete Contro l’Azzardo
- Rete interambito per le politiche giovanili
- Rete Territoriale Interistituzionale per il contrasto della violenza contro le donne

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 per i 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 il fenomeno relativo al penale minorile sia influenzato da una serie di cambiamenti di carattere sociopolitico 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 programmante 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 una 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 ecc.).

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 è:

- 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.

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 in media sono stati presi in carico circa 150 casi di minori. Inoltre, 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.

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 ...).

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 sia dei protocolli rispetto agli interventi da attuare da parte del Pronto intervento e sia degli aspetti economici utili a valutare l'avvio del servizio nel corso dell'anno 2025 e la sua sostenibilità.

UNA RETE CONTRO L'AZZARDO

Con il progetto “LINK LARIANO: Rete Contro l’Azzardo”, capofila Azienda Sociale Comuni Insieme, finanziata 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’Olgiatecse – 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, 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.

RETE INTERAMBITO 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 sovrazonale, 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, affinché 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.

RETE TERRITORIALE INTERISTITUZIONALE PER IL CONTRASTO DELLA 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

AREE DI INTERESSE DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA (A CURA DI ATS)

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

È fondamentale che i servizi sociali e sociosanitari lavorino in raccordo con i servizi per l'impiego, i servizi sanitari, le scuole e con i soggetti del Terzo Settore e di tutta la comunità. Questa collaborazione è infatti essenziale per costruire una risposta integrata ai bisogni delle persone, soprattutto quelle più fragili.

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

OBIETTIVI STRATEGICI-TRIENNIO 2025-2027

- | | |
|-------------|--|
| Obiettivo 1 | Implementare il raccordo interistituzionale con il Terzo Settore mediante la costituzione di un organismo di coordinamento di secondo livello in staff alla Direzione Generale di ATS. |
| Obiettivo 2 | Sviluppare la programmazione congiunta tra l'ATS, le ASST, i soggetti del Terzo Settore e gli Ambiti Territoriali Sociali dando corpo agli istituti di co-programmazione e co-progettazione negli ambiti della prevenzione (Screening per patologie prevalenti, disagio giovanile, decadimento psicofisico nella popolazione anziana), del sostegno al progetto di vita delle persone disabili e dei percorsi di inclusione sociale. |
| Obiettivo 3 | Promuovere alleanze territoriali per una maggiore sinergia tra le risorse, gli attori, le iniziative in favore della famiglia promuovendo il welfare generativo/d' iniziativa. |
| Obiettivo 4 | Potenziare strategie operative finalizzate alla valorizzazione delle molteplici linee di attività degli Enti di Terzo Settore. |
| Obiettivo 5 | Attuare un percorso metodologico al fine di definire un regolamento per l'amministrazione condivisa in relazione all'istituto della co-programmazione e della co-progettazione con gli Enti del Terzo Settore. |
| Obiettivo 6 | Attivare percorsi formativi per istituire la figura del facilitatore territoriale e sperimentare modelli di intervento in alcuni territori pilota. |

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

Per l'Obiettivo 1:

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

Per l'Obiettivo 2:

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

- Mappatura, d'intesa con le ASST, delle Associazioni di Volontariato in ambito sanitario e sociosanitario e dei relativi interventi e ricomposizione per Aree Tematiche delle Associazioni mappate;
- Avviso Pubblico di manifestazione di interesse rivolto agli Ambiti Territoriali Sociali, Enti del Terzo Settore e altri attori del sistema relativamente ai Piani di azione per il contrasto al disagio dei minori, potenziamento Centri per la Famiglia, progettazioni in merito all'Invecchiamento Attivo ed avvio dei Centri per la Vita Indipendente

Per l'Obiettivo 3:

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

Per l'Obiettivo 4:

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

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

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

Per l'Obiettivo 5:

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

Per l'Obiettivo 6:

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

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 sociosanitari 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 Sette Laghi – Ambito di Sesto Calende
- ASST Valle Olona – 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:

I. 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.

II. 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.

III. TERZA FASE

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

IV. 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.



Capitolo 7

SISTEMA DI VALUTAZIONE

Nel capitolo 6 sono stati riportati e descritti gli interventi che, a seguito dell'analisi dei dati di contesto e dei bisogni ritenuti prioritari, si vogliono perseguire nel prossimo triennio. Per ognuno di essi sono stati individuati alcuni indicatori che permettono di misurare l'andamento dell'intervento, il grado di raggiungimento degli obiettivi, la qualità dei servizi e/o prestazioni e la misurazione dell'impatto sociale.

Questi indicatori vanno a comporre il sistema di valutazione che presuppone una continua raccolta di dati e informazioni durante tutto il processo di realizzazione degli interventi fino alla loro conclusione.

Per poter garantire la fattibilità e sostenibilità di tale sistema di valutazione, senza però andarne a compromettere la sua funzione e validità, si è cercato di individuare un numero limitato di indicatori che fossero però rappresentativi di ciò che è importante rilevare e monitorare.

Come indicato nelle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale 2025-2027 sono stati individuati e definiti:

- **INDICATORI DI INPUT** che misurano le risorse e la situazione di partenza
- **INDICATORI DI PROCESSO** per misurare ciò che è stato fatto
- **INDICATORI DI OUTPUT** per misurare i risultati tangibili specifici dell'intervento
- **INDICATORI DI OUTCOME** per misurare gli effetti degli interventi in termini di cambiamento rispetto alla situazione iniziale, con particolarmente riferimento ai destinatari diretti.

INTERVENTO	INDICATORE DI INPUT	INDICATORE DI PROCESSO	INDICATORE DI OUTPUT	INDICATORE DI OUTCOME
VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E INDIVIDUAZIONE DEL PROGETTO PERSONALIZZATO	<ul style="list-style-type: none"> Necessità revisione accordo di intesa Prevedere il coinvolgimento di ulteriori figure professionali delle EEMM 	<ul style="list-style-type: none"> n° incontri con ASST per valutazione e aggiornamento documento n° incontri di verifica a livello di ambito e con ASST tipologia nuove professionalità coinvolte nelle EEMM 	<ul style="list-style-type: none"> definizione e sottoscrizione aggiornamento Accordo di Intesa 	<ul style="list-style-type: none"> Incremento numero equipe multidisciplinari (EEMM) attivate Numero incontri formativi svolti/Numero incontri formativi previsti numero tipologie professionali che compongono le EEMM/ numero tipologie professionali presenti nell'organizzazione, gestione ed erogazione dei servizi
TAVOLO PERMANENTE INCLUSIONE SOCIALE	<ul style="list-style-type: none"> scarsa circolarità delle informazioni, sia sulle progettazioni in essere sia sui servizi attivi, per favorire la possibilità di orientare al meglio i cittadini necessità di ampliare lo sguardo sui bisogni emergenti derivanti dalle condizioni di vulnerabilità sociale assenza di spazi e tempi per una lettura condivisa dei bisogni e delle risorse già operative nel territorio rispetto al tema necessità di sviluppare un sistema territoriale in grado di affrontare in modo complessivo le problematiche legate al tema. 	<ul style="list-style-type: none"> n° Enti aderenti alla Manifestazione di Interesse n° convocazioni del Tavolo Permanente n° partecipanti al Tavolo Permanente n° partecipanti ai gruppi di lavoro 	<ul style="list-style-type: none"> Definizione di nuove proposte operative Definizione di buone prassi n° nuovi interventi/azioni offerti 	<ul style="list-style-type: none"> Incremento delle risposte offerte dal territorio al bisogno
SERVIZI SOCIALI PER LE DIMISSIONI PROTETTE	<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 Utilizzo appropriato dei finanziamenti ricevuti dall'Ambito tramite FNPS e PNRR per garantire il LEPS 	<ul style="list-style-type: none"> n° incontri con ASST per stesura protocollo/prassi n° incontri di verifica a livello di ambito e con ASST n° PAI sottoscritti 	<ul style="list-style-type: none"> Definizione e condivisione protocollo/procedura definito per assicurare la Transitionale care con ASST 	<ul style="list-style-type: none"> Numero utenti sociali che hanno beneficiato del servizio dimissioni protette/numero utenti sociali che ha espresso il bisogno del servizio Riduzione tempo medio di attesa della dimissione per il ritorno a domicilio o in struttura residenziale Incremento numerico dimissioni

INTERVENTO	INDICATORE DI INPUT	INDICATORE DI PROCESSO	INDICATORE DI OUTPUT	INDICATORE DI OUTCOME
INCREMENTO SAD	<ul style="list-style-type: none"> frammentazione degli interventi di cura e assistenza domiciliare per una gestione integrata e coordinata dei sostegni previsti dal progetto individualizzato 	<ul style="list-style-type: none"> n° di progetti individualizzati SAD per anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale con piano individualizzato unico integrato n° di progetti individualizzati che necessitano del SAD in percorsi di dimissioni protette 	<ul style="list-style-type: none"> Incremento del n° di progetti individualizzati SAD per anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale con piano individualizzato unico integrato incremento n° prese in carico SAD con intero processo gestito attraverso la cartella sociale informatizzata 	<p>protette gestite attraverso l'integrazione informativa e informatizzata tra ambito sanitario e cartella sociale informatizzata</p>
PUNTI UNICI DI ACCESSO (PUA) INTEGRATI E UVM: INCREMENTO OPERATORI SOCIALI	<ul style="list-style-type: none"> Superare la settorializzazione degli interventi Valutazione delle situazioni più approfondite al fine della stesura dei PI 	<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 	<ul style="list-style-type: none"> Definizione ed aggiornamento protocollo e documento organizzativo di Ambito per la valutazione integrata tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario. Incremento numero strumenti unitari per la valutazione multidimensionale condivisi tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario Numero persone in condizioni complesse prese in carico dalle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVMD) per ciascun anno del triennio. 	<ul style="list-style-type: none"> Presenza in carico delle persone in condizioni complesse da parte delle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVMD) incrementata in modo costante nel triennio. Numero valutazioni che vedono la partecipazione dell'Assistente sociale comunale o di Ambito/Numero complessivo di valutazioni effettuate
PREVENZIONE DELL'ALLONTANAMENTO FAMILIARE	<ul style="list-style-type: none"> integrare i diversi attori titolari degli interventi, ricomponendo i percorsi di presa in carico migliorando migliorare la governance complessiva affinché siano garantite azioni realizzate in una logica trasversale e unitaria. garantire a ogni bambino una 	<ul style="list-style-type: none"> n° equipe multidisciplinari costituite n° famiglie con progetto individualizzato n° eventi di sensibilizzazione/formazione 	<ul style="list-style-type: none"> 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) Presenza in carico secondo modello PIPPI di almeno 10 famiglie in 	<ul style="list-style-type: none"> attivazione del protocollo/ procedure (entro 2026) n° progetti individualizzati/numero valutazioni: >40 % entro 2025 – >60 % entro 2026 – >80 % entro 2027 l'incremento della tipologia dei soggetti coinvolti nell'ambito dei

INTERVENTO	INDICATORE DI INPUT	INDICATORE DI PROCESSO	INDICATORE DI OUTPUT	INDICATORE DI OUTCOME
	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> • sostenere i nuclei familiari fragili per poter rispondere ai bisogni evolutivi dei loro figli • sensibilizzare la comunità 		condizioni di vulnerabilità	<p>Gruppi territoriali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • n° enti coinvolti anno 2026 > N° enti coinvolti anno 2025 - n° enti coinvolti anno 2027 > N° enti coinvolti anno 2026 • l'incremento numeri nuclei familiari presi in carico preventivamente: • N° nuclei familiari anno 2026 > N° nuclei familiari anno 2025 - N° nuclei familiari anno 2027 > N° nuclei familiari anno 2026.
COSTRUZIONE DI UN SISTEMA DI SERVIZI SOCIALI A CARATTERE SOCIO-EDUCATIVO. SISTEMA EDUCATIVO TERRITORIALE	<ul style="list-style-type: none"> • Necessità di supporto alla genitorialità con empowerment dei genitori stessi, attraverso l'educazione, la condivisione delle risorse e la creazione di reti. • Scarsa partecipazione sociale • Crisi del lavoro sociale che può portare a una diminuzione della qualità dei servizi, a una perdita di personale qualificato e a una minore capacità di rispondere alle esigenze delle comunità vulnerabili. • Difficoltà del rapporto tra istituzioni 	<ul style="list-style-type: none"> • n° coprogettazioni • n° tavoli di verifica con ETS e Amministrazioni • Locali/scuole • n° interventi attivati per ogni servizio 	<ul style="list-style-type: none"> • % di risposta alle richieste • Riduzione % turnover personale educativo dei servizi • N° genitori coinvolti nelle attività 	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento n° delle occasioni di confronto sui bisogni emergenti e delle risposte condivise
ASSOCIAZIONI IN RETE	<ul style="list-style-type: none"> • Mancanza di conoscenza tra le associazioni per sviluppare un più forte senso di appartenenza alla comunità locale. • Assenza di una rete stabile, che faciliti una condivisione delle risorse sia umane che materiali. 	<ul style="list-style-type: none"> • n° incontri del tavolo/gruppo di lavoro • n° incontri/ora di formazione • n° incontri rivolti alla cittadinanza 	<ul style="list-style-type: none"> • n° di nuovi partecipanti al tavolo • Realizzazione di almeno un percorso formativo • Realizzazione di un evento aperto alla cittadinanza • Produzione di materiale promozionali 	<ul style="list-style-type: none"> • n° nuovi volontari afferenti alle associazioni • n° iniziative gestiti da parte delle associazioni



**Capitolo 8
ALLEGATI**

✓ Schede progetto

- **PUNTI UNICI DI ACCESSO (PUA) INTEGRATI E UVM:** incremento operatori sociali
- **RECUPERO E MANTENIMENTO DELL'AUTONOMIA RESIDUA** (incremento SAD)
- **SERVIZI SOCIALI PER LE DIMISSIONI PROTETTE**
- **VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E INDIVIDUAZIONE DEL PROGETTO PERSONALIZZATO**
- **PREVENZIONE DELL'ALLONTANAMENTO FAMILIARE ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI UNA GENITORIALITÀ POSITIVA**

✓ Inquadramento epidemiologico dei Distretti, delle ASST e di ATS Insubria

SCHEDE PROGETTO

Al fine di favorire il percorso di integrazione programmatorio con le ASST, ATS ha predisposto uno schema di scheda progetto da utilizzare per descrivere i LEPS di integrazione. Qui sotto vengono riportate le singole schede progetti per ogni LEPS; tali schede sono l'esito di un lavoro congiunto tra Ambiti Territoriali e ASST.

Legenda della Scheda Progetto:

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

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 minorì- adolescenti	LI 4 autonomia	LI 5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione							X
	AT 2 Continuità dell'assistenza tra setting di cura							X
	AT 3 Cure domiciliari							
	AT 4 Percorsi di integrazione con le cure primarie							X
	AT 5 Prevenzione e promozione della salute							
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
Destinatari specifici	Persone che accedono al PUA, meritevoli di consulenza sociale finalizzata ad approfondire il bisogno e definire l'eventuale necessità di valutazione multidimensionale.							

dell'intervento (target)	
Obiettivi di sistema	<ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione, insieme ad ASST e ATS di obiettivi in coprogrammazione e co-progettazione con gli ETS 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
Descrizione del servizio / progetto	<p>Il 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 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 (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)</p>
Ambito territoriale di realizzazione	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, Campione D'Italia – Comuni
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto	Equipe multidisciplinare - PUA- COT
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	<ul style="list-style-type: none"> • Sì PdZ • Sì PPT
Anno Avvio / Anno Fine	Gennaio 2025 – dicembre 2027
Indicatore e risultato atteso	<p>INDICATORE: Definizione ed aggiornamento protocollo e documento organizzativo di Ambito per la valutazione integrata tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario.</p> <p>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> <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: numero 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>

INDICATORE: Numero persone in condizioni complesse prese in carico dalle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVMD) per ciascun anno del triennio.

RISULTATO ATTESO: presa in carico delle persone in condizioni complesse da parte dalle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVMD) incrementata in modo costante nel triennio.

Gli indicatori ed il relativo monitoraggio saranno sviluppati secondo i livelli di competenza di ASST Lariana e degli Ambiti Sociali.

RIFERIMENTI NORMATIVI

- Linee di indirizzo infermiere di famiglia/comunità Ex l. 17 luglio 2020 n° 77;
- LR 22/2021;
- Legge 234/2021;
- DGR XI/6760/2022;
- DGR XI/6867/2022;
- DGR XII/715/2023;
- DGR XII/718/2023;
- DGR XII/1025/2023;
- DGR XII/1475/2023;
- DGR XII/XII/1827/2024;
- DGR XII/2033/2024;
- DGR XII/2167/2024;
- DGR XII/2089/2024;
- DM 120/2022;
- DM 77/2022;
- DM 256/2022;
- DM 298/2022;
- Legge Delega sulla Disabilità n° 227/2022, L.R. 25/2022;
- Legge Delega sulla Non Autosufficienza n° 33/2023
- PNRR Missione 6 (Componente 1 e Componente 2);

Criticità o razionale del progetto	RECUPERO E MANTENIMENTO DELL'AUTONOMIA RESIDUA (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 emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione				X	X		X
	AT 2 Continuità dell'assistenza 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)	<p>Popolazione in condizioni di fragilità, non autosufficiente e con alto bisogno assistenziale.</p> <p>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 continuata, che necessitano di SAD.</p> <p>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.</p>							
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	Ambiti territoriali di: Cantù, Como, Erba, Lomazzo-Fino Mornasco, Mariano Comense, Menaggio, Olgiate Comasco, Campione D'Italia.							
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	Equipe multidisciplinare ospedaliera-PUA-COT- IFEC
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	Presente nel Piano di Zona e nel PPT
Anno Avvio / Anno Fine	01/01/2025-31/12/2027
Indicatore e risultato atteso	<p>INDICATORE: n° di progetti individualizzati SAD per anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale con piano individualizzato unico integrato. RISULTATO ATTESO: ≥ 50% dei progetti integrati nel 2025, ≥75% nel 2026 e 100% nel 2027</p> <p>INDICATORE: n° di progetti individualizzati che necessitano del SAD in percorsi di dimissioni protette RISULTATO ATTESO: ≥ 50% nel 2026 e ≥ 75% nel 2027</p> <p>INDICATORE: incremento n° prese in carico SAD con intero processo gestito attraverso la cartella sociale informatizzata 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>

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 emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione							
	AT 2 Continuità dell'assistenza 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'intervent o (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	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.
Ambito territoriale di realizzazione	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)	Personale ospedale (AS...) COT
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	<ul style="list-style-type: none"> - Si PdZ - Si PPT
Anno Avvio / Anno Fine	Gennaio 2025- Dicembre 2027
Indicatore e risultato atteso	<p>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).</p> <p>INDICATORE: Numero utenti sociali che hanno beneficiato del servizio dimissioni protette/numero utenti sociali che ha espresso il bisogno del servizio RISULTATO ATTESO 2026 $\geq 50\%$ 2027 $\geq 75\%$</p> <p>INDICATORE: Riduzione tempo medio di attesa della dimissione per il ritorno a domicilio o in struttura residenziale 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. 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 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	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 emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione					X	X	
	AT 2 Continuità dell'assistenza tra setting di cura							
	AT 3 Cure domiciliari							
	AT 4 Percorsi di integrazione con le cure primarie							
	AT 5 Prevenzione e promozione della salute							
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
Destinatari specifici dell'intervento (target)	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; - 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	<p>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.</p> <p>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.</p>							
Ambito territoriale di realizzazione	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	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.							
Progettualità presente nel	<ul style="list-style-type: none"> - Si PdZ - Si PPT 							

Piano di Zona e nel PPT	
Anno Avvio / Anno Fine	2025/2027
Indicatore e risultato atteso	<p>INDICATORE: Incremento numero equipe multidisciplinari (EEMM) attivate RISULTATI: 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> <p>INDICATORE: Numero incontri formativi svolti/Numero incontri formativi previsti RISULTATI: 2025 $\geq 50\%$; 2026 $\geq 75\%$; 2027 100%</p> <p>INDICATORE: Numero tipologie professionali che compongono le EEMM/Numero tipologia professionali presenti nell'organizzazione, gestione ed erogazione dei servizi RISULTATI: 2025 $\geq 50\%$; 2026 $\geq 75\%$; 2027 100%</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	PREVENZIONE DELL'ALLONTANAMENTO FAMILIARE ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI UNA GENITORIALITÀ POSITIVA							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI 1 prevenzione	LI 2 materno-infantile	LI 3 minori-adolescenti	LI 4 autonomia	LI 5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione	X	X	X				
	AT 2 Continuità dell'assistenza tra setting di cura							
	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 <u>approccio multidisciplinare integrato</u> 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</p>							

	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. Al fine di poter consentire ad ogni soggetto dell'équipe 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	Intero territorio ASST Lariana – 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	PUA - Consultorio – DSMD – PLS
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	<ul style="list-style-type: none"> - Si PdZ - Si PPT
Anno Avvio / Anno Fine	Gennaio 2025 – dicembre 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). 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>