

Consorzio Servizi Sociali
dell'Olgiatese



PIANO DI ZONA 2025-2027

**una comunità unita
dal diritto alla corresponsabilità**

Ambito di Olgiate Comasco

Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese

Questo Piano di Zona si sviluppa nella consapevolezza che il nostro tempo è caratterizzato dal “prima” del Covid e dagli anni “dopo” il Covid. Un evento che ha rappresentato non solo un momento drammatico per tutti noi ma che ha profondamente cambiato la nostra società, con maggiore evidenza in alcune fasce della popolazione.

Innanzitutto gli operatori sociali e socio sanitari hanno modificato il paradigma di “sacrificio” che ha sempre costituito l’architrave della motivazione delle professioni di cura. Gli operatori cercano valorizzazione e riconoscimento dimostrando di aver maggiormente presente il confine tra il proprio progetto di vita e la propria vita lavorativa.

Le organizzazioni, compreso il Consorzio, ma con esso le cooperative e le associazioni del territorio, hanno capito che occorre convivere con l’incertezza e con l’imprevisto. Non è più possibile pensare di navigare tranquilli semplicemente agendo quello che in passato ha funzionato. I cambiamenti di scenario e l’emergere di situazioni nuove sono all’ordine del giorno. In questo contesto l’unica risposta possibile è quella di rafforzare la propria identità chiarendo bene a sé stessi, ai propri associati e sostenitori, quali sono gli obiettivi e le modalità operative che li caratterizzano. Una piattaforma solida sulla quale declinare, momento per momento, attività specifiche.

Anche negli Amministratori Pubblici si è registrato un cambiamento. L’idea che l’Ente pubblico fosse il “solutore dei problemi”, in una forma autoreferenziale, è del tutto tramontata. Spesso i bisogni sono così ampi e variegati da sfuggire alla possibilità di una risposta univoca. Il ruolo dei nostri Comuni è diventato quello di proporre un quadro di valori e una visione, attorno ai quali aggregare la comunità. Si aggiunga che purtroppo non è sempre possibile risolvere tutto ma piuttosto che occorre avere chiara la direzione e i criteri in base ai quali fare quanto possibile.

In questo quadro, post pandemico, si evidenziano alcuni elementi unificanti:

- la consapevolezza che occorra rafforzare la gestione associata per passare dalla visione degli interventi a quella delle politiche;*
- la necessità di indicare un quadro di riferimento che possa essere aggregativo dei contributi di tutta la comunità;*
- l’idea che l’Ente pubblico possa essere più un attivatore e costruttore di relazioni tra membri della comunità che l’erogatore di prestazioni di welfare al bisogno.*

In un quadro di bisogni crescenti, sempre più complessi e articolati, con risorse limitate, la lettura di questi elementi offre una linea operativa chiara:

- la comunità ha al suo interno più risorse di quello che l’esclusivo approccio pubblicistico riesce ad esprimere;*
- stare insieme e condividere le idee e gli interventi non è più una scelta ma una necessità. Insieme tra Comuni, insieme con la cooperazione sociale, Insieme con le associazioni;*
- i Comuni hanno il compito di essere lievito per le risorse, formali o informali, che attraversano il nostro territorio.*

Hanno partecipato con spirito collaborativo, consapevoli di appartenere alla stessa comunità e di essere risorsa preziosa: organizzazioni di volontariato, cooperative sociali, fondazioni, istituzioni sociali e socio sanitarie. Hanno fornito il proprio contributo nel percorso istituzionale e nei laboratori di idee tanti che a vario titolo credono nel valore della comunità e delle relazioni tra uomini.

Un grande ringraziamento a coloro che ogni giorno contribuiscono a rendere il nostro territorio migliore e la comunità più coesa.

I Sindaci del Consorzio

Il Consiglio di Amministrazione

INDICE

PREMESSA	4
CAP.1 – ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023.....	11
1.1 AREA NON AUTOSUFFICIENZA E DOMICILIARITA'	11
1.2 AREA NUOVE POVERTA'	25
1.3 AREA MINORI E FAMIGLIA.....	40
1.4 INCLUSIONE ATTIVA	49
1.5 IL SISTEMA INFORMATIVO	51
CAP.2 – DATI DI CONTESTO E QUADRO DELLA CONOSCENZA	55
CAP.3 – ANALISI DELLE RISORSE, DEI SOGGETTI E DELLE RETI	73
3.1 LE RISORSE ECONOMICHE DIRETTE	73
3.2 LE RISORSE PROFESSIONALI DEL CONSORZIO E LE RETI CON GLI ATTORI TERRITORIALI.....	79
3.3 LE UNITÀ DI OFFERTA SOCIALE	82
3.4 LE RISORSE INFORMALI DEL TERRITORIO.....	88
CAP.4 – STRUMENTI E PROCESSI DI GOVERNANCE	89
4.1 LA GOVERNANCE DELL'AZIENDA SPECIALE CONSORTILE.....	89
4.2 I RAPPORTI CON GLI ATTORI TERRITORIALI	93
4.3 ATS INSUBRIA – OBIETTIVI STRATEGICI 2025-2027	99
4.4 IMPLEMENTAZIONE CARTELLA SOCIALE INFORMATIZZATA ED INTEGRATA.....	102
4.5 I TAVOLI DEL PIANO DI ZONA	104
4.6 I SERVIZI GESTITI IN FORMA ASSOCIATA.....	106
CAP.5 – ANALISI DEI BISOGNI PER MACRO AREE DI INTERVENTO	108
CAP.6 – OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE 2025-2027	124
6.1 AREA NON AUTOSUFFICIENZA E DOMICILIARITA'	126
6.2 AREA NUOVE POVERTA'	176
6.3 AREA MINORI E FAMIGLIA.....	222
6.4 POTENZIAMENTO DELLA GESTIONE ASSOCIATA.....	260
6.5 IL SISTEMA INFORMATIVO E LA DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI.....	264
CAP.7 – SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLE POLITICHE E DELLE AZIONI.....	274

ALLEGATI

290

1 – Macroaree di programmazione

2 - Materiali dei Tavoli del Piano di Zona:

- *Tavolo tecnico per le linee guida comunali: metodo di lavoro e road map*
- *Contributo CISL DEI LAGHI al lavoro dei Tavoli*
- *Contributo Azienda Speciale Consortile Casa Anziani Intercomunale al lavoro del Tavolo Domiciliarità e Non Autosufficienza*

3 - Leps prioritari integrati ASST / Ambito territoriale:

- *scheda progetto valutazione multidimensionale e individuazione del progetto personalizzato*
- *scheda progetto servizi sociali per le dimissioni protette*
- *scheda progetto PUA*
- *scheda progetto SAD*
- *scheda progetto prevenzione allontanamento familiare*

4 - Accordo quadro di collaborazione con Fondazione Scalabrini onlus per Housing Temporaneo

5 - Accordo di programma per l'attuazione delle azioni previste nel piano di zona 2025-2027

PREMESSA

Il Piano di Zona dell'ambito dell'olgiatese, giunto ormai alla sua ottava stesura, è lo strumento privilegiato per delineare le strategie di programmazione sociale di un territorio che, in continuità con gli anni precedenti, lavora nell'ottica dello sviluppo di un welfare generativo che sappia produrre coesione sociale.

Il contesto appare sempre più connotato da senso di precarietà, sono evidenti gravi emergenze lavorative ed abitative, problematiche legate ai flussi migratori e all'interazione tra culture diverse, è acuito lo sfilacciarsi dei legami familiari e la difficoltà degli snodi educativi. Una risposta che guardi solo alla distribuzione delle risorse pubbliche o "alla richiesta" delle risorse economiche assegnate all'Ufficio di Piano ed ai Comuni appare quanto mai superata ed inefficiente.

Il Consorzio ha intrapreso un percorso di rigore metodologico, in collaborazione ormai decennale con l'Università di Padova, che si caratterizza per una visione chiara dei ruoli in campo, per un metodo applicabile a ciascuno e per la costante misura degli effetti delle azioni intraprese. Rispetto al passato è stato introdotto un robusto accompagnamento formativo a quasi tutti i ruoli del Consorzio al fine di definirne meglio, per ciascuno, confini e competenze. È solo con una rigorosa definizione e consapevolezza nella propria azione infatti che ciascuno può contribuire a superare spazi di ambiguità nelle competenze nel dare risposte ai cittadini. Un quadro di offerte maggiormente personalizzate e che riguardano un crescente numero di argomenti corre intrinsecamente il rischio di essere maggiormente complesso nella fruizione. Non solo gli operatori infatti non possono attivare prontamente risorse così variegate e che richiedono un eccessivo coordinamento ma anche i cittadini faticano ad orientarsi in una eccessiva frammentazione delle risposte. Questo tema, già affrontato dalla Assemblea dei Sindaci nel corso del 2024, assume priorità nel prossimo Piano di Zona.

Il contesto in cui si inserisce la nuova programmazione zonale risente ancora oggi, seppure in modo indiretto, degli effetti della complessa fase della pandemia, che ha coinvolto e condizionato l'intera comunità umana e non solo chi è stato direttamente toccato a livello di salute, insegnandoci prioritariamente a riflettere su cosa sia *risorsa*. Emergono bisogni legati ai mutamenti sociali causati dalla pandemia e, con il ritorno ad una organizzazione della quotidianità sempre meno emergenziale, si rende evidente come isolamento sociale, carenza di relazioni e mutati stili di vita, si riflettano sui comportamenti.

La situazione di criticità in pandemia ha funzionato da catalizzatore di una imprevedibile attivazione delle persone, delle organizzazioni, degli enti, delle associazioni, dei volontari, delle reti informali, dei giovani, che si è declinata in molteplici contributi volti alla cura delle fragilità emerse sul territorio in un momento estremamente sfidante. Una risorsa non economica, bensì di umanità attiva, operosa, abile, attenta, dal valore inestimabile. Una evidenza quest'ultima che non può essere semplicemente archiviata.

La responsabilità pubblica, nel tracciare una rotta per gli anni a venire, deve considerare che le collaborazioni tra cittadini sono la naturale risposta al bisogno e che ciascuno, di fronte alla difficoltà, può rappresentare una valida risposta.

Ancora oggi, quotidianamente e costantemente, sebbene non vi sia un'emergenza eclatante in corso siamo esposti ad accadimenti che non possiamo del tutto prevedere, viviamo in un contesto di *incertezza* che non

può essere eliminata stante la complessità del sistema. Nonostante ciò, come abbiamo accennato pocanzi, l'esperienza degli anni passati ha dimostrato che siamo assolutamente capaci di affrontare tale incertezza là dove decidiamo consapevolmente di potenziare la più significativa delle risorse di cui disponiamo: la coesione della Comunità.

La coesione, che aumenta e si rafforza *al crescere delle interazioni* tra tutti i soggetti che compongono la Comunità, deve diventare risorsa utilizzabile non solo nei momenti di emergenza, di criticità estrema, di disagio diffuso, bensì essere risorsa strutturale, componente stabile di un tessuto sociale che voglia generare crescita, benessere, condivisione, cura e attenzione alla fragilità in un'ottica di welfare generativo, che affianca e supporta gli interventi più assistenziali (laddove questi ultimi siano necessari).

È dunque risorsa qualsiasi materiale, prodotto, servizio e membro della specie umana che, nell'interazione, genera un contributo per la Comunità.

Il Piano di Zona dell'olgiatese vuole strutturare in questa ottica di *corresponsabilità competente della Comunità* la pianificazione delle risorse dell'Ambito, con una attenzione particolare all'uso e non al consumo delle stesse.

Il Piano di Zona è anche il campo in cui si sperimenta il superamento dell'approccio degli *stakeholders*, intesi come portatori di bisogni di parte che partecipano a meccanismi di mera ripartizione delle risorse economiche, a favore dell'approccio dei *community holders*, provando a strutturare modalità di lavoro e buone prassi che diventino *palestre di contribuzione* nelle quali ogni soggetto è chiamato a dare un contributo alla crescita della coesione sociale in tutti i settori della partecipazione sociale e non solo, come purtroppo troppo spesso accade, nel proprio settore di specifica appartenenza. Questo approccio è già parte del metodo di lavoro da qualche anno: in un contesto di risorse economiche scarse, appare impensabile attuare politiche sociali che si limitino al mero consumo delle risorse, o alla mera richiesta delle stesse in un'ottica di spartizione.

Una Comunità coesa e solidale è in grado di mettere in campo anche un patrimonio di risorse sociali che, seppure non quantificabile economicamente, libera risorse economiche e ne consente una destinazione più mirata ed efficace in quei settori e per quegli interventi in cui l'apporto economico è indispensabile.

Abbiamo esempi in cui l'associazionismo supporta la fragilità degli anziani a domicilio, o le famiglie con malati terminali, o i genitori con minori in difficoltà, realtà impegnate nel campo della assistenza ai disabili nel loro tempo libero o al supporto agli anziani. Questa è una ricchezza che è importante diventi strutturale nella Comunità, quale risorsa di valore significativo quandanche non economico.

Compito del Piano di Zona è allora anche dare supporto a queste potenzialità, trovando modalità di lavoro condivise che sostanzino e strutturino una ricchezza operativa che il nostro territorio indubbiamente possiede o se possibile addirittura sostenerne le attività, stimolarne l'intervento e il coinvolgimento, sostenerle nell'allargare i propri confini.

Il territorio esprime attraverso tutti i suoi *community holders* (titolari di responsabilità programmatiche e amministrative, cittadini, gestori di offerta sociale e socio-sanitaria, associazioni, volontari, reti informali, ecc) esigenze ma anche potenzialità che vanno valorizzate all'interno di una nuova cornice progettuale e

strategica che abbia come meta obiettivo la presa di consapevolezza della responsabilità di ciascuno nella coesione e nell'appartenenza alla propria Comunità.

Appare prioritario superare la frammentazione degli interventi e dei servizi che vengono proposti per governare le complessità di contesto.

I Comuni del Consorzio condividono da tempo quest'ottica di superamento delle singole specificità, in uno sforzo di cooperazione che negli ultimi anni ha portato sensibili benefici in termini di ottimizzazione nell'uso delle risorse, nell'evitare la sovrapposizione dei servizi, nel definire criteri di accesso alle risorse economiche (per es. buoni e voucher) condivisi e trasparenti, uguali per i cittadini di tutti i Comuni consorziati.

Superare la frammentazione consente anche di concentrarsi sulla progettazione di azioni innovative e progettualità sperimentali, che aiutino ad elaborare un approccio nuovo in grado di fronteggiare i mutamenti in corso nel tessuto sociale. Occorre rinforzare questa strada agendo su due direttrici parallele ma orientate nella stessa direzione. Da una parte occorre proseguire nel percorso politico di costruzione di una visione condivisa che indichi le priorità ma anche sia omogenea nella sua declinazione nelle singole realtà locali. Dall'altra parte, parallelamente, bisogna incrementare i momenti di confronto e formazione congiunta tra operatori. Non sempre infatti i tecnici condividono linguaggi e approcci. La costruzione di un sapere comune potrà rendere più efficace la declinazione delle priorità indicate dal livello politico e offrire al cittadino risposte più chiare e omogenee.

Sono strategie salienti del Piano di Zona e dell'attività coordinata dei Comuni dell'Ambito:

- Promuovere l'uso e non il consumo delle risorse. Le risorse da usare (e non consumare) sono sia quelle economiche sia le risorse legate alla capacità di interazione, condivisione, co-progettazione, messa in rete, informazione, generatività, nell'ottica della coesione comunitaria che presuppone il contributo attivo di ciascun community holder, per le proprie responsabilità e nel proprio ruolo;
- Promuovere la progettazione personalizzata. Il focus è sulla specificità unica di ogni cittadino, minore, anziano, disabile, famiglia, lavoratore. Non è prioritario per l'ambito essere "erogatore di prestazioni", bensì essere "progettista" di percorsi di attivazione che partono dalle risorse che ciascuno può mettere in campo, costruendo intorno a queste una risposta personalizzata ed unica, non standardizzata. Gli interventi più marcatamente assistenziali sono residuali ed implementati solo là dove non è possibile valorizzare risorse e capacità personali (situazioni gravemente compromesse);
- Promuovere competenze e non limitarsi ad una mera risposta adattiva ai bisogni ed alle esigenze espresse dal territorio. L'accrescimento delle competenze di ogni community holder, sia esso cittadino, organizzazione, associazione o rete informale, consente di ridurre i bisogni e, di conseguenza, di meglio indirizzare l'uso delle risorse. L'incertezza diventa occasione per cambiare la domanda, strumento per introdurre opportunità di evoluzione;
- Promuovere corresponsabilità. Indispensabile, nell'affrontare le sfide di un sistema complesso ed incerto, che non vi sia una delega a pochi soggetti del territorio, per esempio ai servizi specialistici, bensì una responsabilità diffusa, che consenta di mettere in rete le competenze di ciascuno a supporto di esigenze e fragilità;

- Rafforzare la gestione associata. Sempre di più ci si muoverà verso una gestione associata di servizi e risorse, in una cornice condivisa ed omogenea sul territorio, che permetta di raggiungere quei livelli essenziali delle prestazioni sociali che definiscono i target minimi auspicabili di servizi, prestazioni e diritti a cui i cittadini devono poter accedere ovunque risiedano ed in qualunque condizione si trovino, affinché a tutti siano riservate le giuste attenzioni, al fine di prevenire situazioni di disagio e di esclusione;
- Fruizione e Semplificazione: I modelli organizzativi devono essere pensati ex-ante, al momento della costruzione della nuova offerta, con già l'obiettivo del facile accesso da parte del cittadino. Le modalità di erogazione attuali invece, devono essere costantemente messe in discussione, non solo alla ricerca di efficienza ed efficacia ma anche con uno specifico focus sulla reale possibilità per i destinatari di potersi orientare ed accedervi. Modelli più semplici presuppongono che l'erogatore si faccia carico anche di questi obiettivi e che si sobbarchi elementi procedurali tali da rendere la vita dei cittadini più semplice anche se, dal punto di vista organizzativo, occorre fare qualche sforzo all'interno di ciascuna organizzazione. Siano le organizzazioni ad adattarsi ai cittadini fragili e non viceversa.

Un welfare generativo, quello perseguito dal Piano di Zona, che supera il modello tradizionalmente fondato sul consumo e sulla delega, e privilegia le sperimentazioni che hanno come obiettivo quello di integrare le risorse esistenti, economiche ed umane, professionali, di competenze, di collaborazioni, di progettazioni condivise. Un welfare che mette a sistema competenze diverse in una cornice di corresponsabilità e di sostenibilità nel tempo, e che vede un ruolo attivo di quanti più attori territoriali, come generatori di cambiamento.

IL PIANO DI ZONA COME CAMPO DI APPLICAZIONE DEL METODO DI LAVORO

Il metodo di lavoro del Consorzio è volto a consolidare, in sinergia con gli altri enti/istituzioni del territorio, un sistema di welfare territoriale fondato sulla contribuzione alla coesione sociale, con l'obiettivo di governare l'incertezza ineliminabile da un contesto complesso.

Il metodo consente di:

- Rilevare le esigenze.
Il termine esigenza volutamente ingloba e supera il concetto di bisogno, tipicamente utilizzato in un approccio assistenziale. Il bisogno espresso dall'utente si traduce in mera richiesta di intervento che delega totalmente la risposta al servizio sociale. L'esigenza, individuata grazie al supporto professionale competente dell'operatore sociale, contiene in sé la potenzialità di cambiamento a cui il cittadino può attingere, se adeguatamente supportato. La definizione delle esigenze della Comunità permette di tracciare obiettivi di sviluppo condivisi dai diversi soggetti che la compongono, rendendoli tutti parte attiva in termini di contribuzione.
- Delineare gli obiettivi della programmazione zonale in funzione sia delle esigenze rilevate, sia dei trend che ci si può anticipare si verificheranno sul territorio, legati ad indicatori che già si possono osservare anche se non si sono ancora tradotti in esigenze esplicitamente espresse.
È *obiettivo* ciò che possiamo delineare in modo generale, condivisibile, misurabile in termini di scarto tra un tempo T0 e un tempo T1 (cosa vogliamo che succeda da qui a tre anni? come misuriamo il

cambiamento?) ed operazionabile (cioè traducibile in strategie ed azioni). Il cambiamento diventa allora obiettivo primario in una azione che vuole incidere nella dinamica sociale che, senza l'intervento progettato, si declinerebbe secondo altre direttrici.

È *obiettivo* il cambiamento che vogliamo generare.

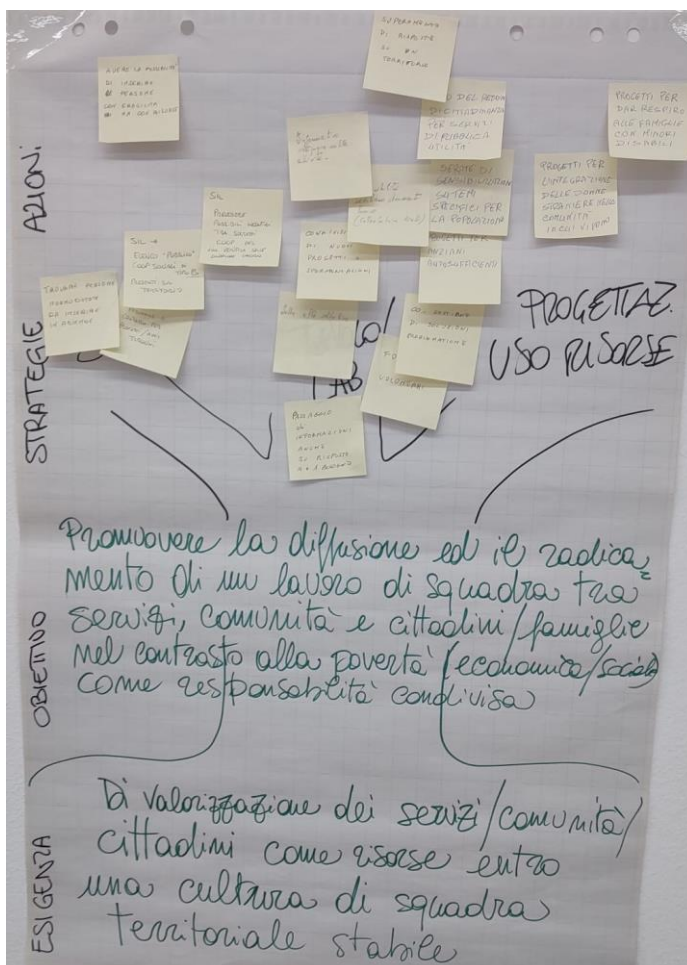
- Individuare le strategie generali per il raggiungimento degli obiettivi.

È *strategia* il come, attraverso quali metodologie/modalità trasversali intendiamo perseguire gli obiettivi.

- Definire le azioni e le progettazioni che danno concretezza alle strategie.

Sono *azioni* il cosa, ciò che concretamente facciamo accadere sul territorio.

Volendo schematizzare il metodo di lavoro, esso può essere raffigurato come un albero le cui radici affondano nelle esigenze della Comunità, il cui tronco indica gli obiettivi generali che si intendono perseguire, i cui rami sono le strategie (il *come operiamo*) ed infine le cui foglie sono le concrete azioni (il *cosa facciamo*) della pianificazione di zona.



Le politiche zonali danno continuità a quanto il Consorzio persegue, in sinergia con i Comuni, muovendosi in direzione di una risposta integrata e trasversale, richiamata anche dalle linee guida della DGR 2167/2024.

L'approccio rigoroso, con impianto e metodo scientifico, prevede oltre a quanto già descritto, una costante misurazione della evoluzione degli interventi e del loro svilupparsi nel generare cambiamento. Parte integrante quindi del metodo di lavoro è anche la valutazione dell'effetto sociale delle azioni che si attuano sul territorio. La valutazione ed il monitoraggio vengono realizzati attraverso un insieme di indici e di indicatori che consentono di misurare il cambiamento prodotto nel tempo, lo sviluppo di competenze di cittadinanza, l'incremento della coesione sociale della Comunità.

Questo lavoro sugli indici e sugli indicatori, che possono essere quantitativi e/o qualitativi, viene fatto per ciascuno degli obiettivi definiti all'interno del documento di Piano.

Muovendosi nello scenario sopra descritto, è possibile affermare che le modalità attraverso cui si è scelto di strutturare e realizzare il presente Piano di Zona rappresentino un'applicazione diretta del metodo di lavoro illustrato.

LA ROAD MAP

L'Assemblea dei Sindaci del Consorzio in data 28/06/2024 ha approvato la roadmap della progettazione del Piano di Zona, condividendo le linee strategiche fondamentali e le azioni di sviluppo individuate come rispondenti all'interesse del territorio, e dando mandato all'Ufficio di Piano per la puntuale declinazione delle stesse.

Il Piano di Zona deve contemperare ed armonizzare tre livelli:

- visione politica
- competenza tecnica
- sostenibilità economica

La visione politica consente di comprendere la complessità e le correlazioni tra i servizi, mettere a fuoco i valori di riferimento, stabilire le priorità, scegliere la direzione e le strategie da intraprendere, anticipare scenari e conseguenze.

La competenza tecnica sostiene la lettura delle situazioni, la gestione del caso, l'aggregazione e l'analisi del bisogno, la lettura dei trend e dei processi, la progettazione di soluzioni.

La sostenibilità economica attiene alla ricomposizione ragionata delle risorse, all'equilibrio ed all'equità nella distribuzione delle stesse, alla sinergia e non sovrapposizione tra fondi di finanziamento.

I tre livelli utilizzano sovente linguaggi diversi, attivano competenze e conoscenze diverse, coinvolgono ruoli diversi e specifici. Imparare a trovare un linguaggio comune, comprensibile ed utilizzabile da ciascun livello coinvolto nella programmazione, è fondamentale nel processo che disegna le politiche sociali dell'Ambito e nella loro attuazione.

In sintesi, riflessione offerta anche nella Assemblea dei Sindaci che caratterizza il tema di fondo di tutta la programmazione, occorre concentrarsi su "Politiche Sociali" e non semplicemente su "Interventi".

Nel contesto che è stato tratteggiato gli obiettivi che l'Assemblea dei Sindaci ha individuato come prioritari, trasversali a tutte le aree del Piano di Zona, sono:

1. Aumentare e rafforzare la gestione associata. Tramite la creazione o il rafforzamento dei *servizi di secondo livello*, gestiti direttamente dal Consorzio con equipe specialistiche, in grado di offrire consulenza, prestazioni, risposte ai cittadini in modo omogeneo su tutto il territorio e semplificare l'accesso da parte dei cittadini. (sportello ADI, Centro per La Famiglia, Centro per la Vita Indipendente, equipe misura B2/FNA, equipe PIPPI, Sportello Assistenti Familiari, Assistenza educativa). Oltre alle equipe di secondo livello, appare strategico allargare il perimetro dei temi trattati a livello di Ambito. La dimensione di discussione in Assemblea e di delega ad un livello più ampio rispetto al proprio Comune comporta una costante costruzione di condivisione sugli obiettivi ed offre strategie più efficaci, efficienti ed economiche (politiche giovanili, mentoring, violenza di genere, emergenza sfratti, invecchiamento attivo);
2. Sviluppo locale dei LEPS nelle diverse aree di policy. Le Linee di indirizzo regionali individuano alcuni LEPS considerati prioritari rispetto ai quali gli Ambiti sono chiamati a realizzare gli interventi (valutazione multidimensionale e progetto personalizzato, prevenzione dell'allontanamento familiare, servizi sociali per le dimissioni protette, PUA, incremento SAD). Per ogni LEPS viene individuato il livello ottimale di programmazione. Per i LEPS di integrazione sociosanitaria il livello ottimale è individuato nel Distretto, richiedendo quindi una stretta sinergia programmatoria con le ASST di riferimento; Per gli obiettivi LEPS in cui non è specificatamente prevista la collaborazione con le ASST il livello di programmazione può essere o di Ambito o sovra Ambito;
3. Rafforzare l'Ufficio di Piano. Appare non solo necessario ma anche strategico, a fronte di nuove deleghe e nuovi servizi gestiti dal Consorzio, potenziare le professionalità dell'Ufficio di Piano (sociali ed amministrative), investire in formazione, sostenere l'acquisizione e il consolidamento delle competenze. L'organizzazione deve costantemente consolidarsi ed acquisire nuove professionalità per mantenere efficienza senza chiudersi su sé stessa.

CAP.1 – ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023

La programmazione per il triennio 2025-2027 riflette l'esperienza maturata attraverso i precedenti Piani di Zona, in un percorso di crescita e di continuo aggiustamento e adattamento al mutare delle condizioni. Valutare le scelte e soprattutto quanto generato è una necessità. Avere contezza delle criticità ancora da dipanare, dalle risposte del territorio alle azioni messe in campo, è indispensabile per partire con una nuova programmazione.

In questo capitolo vengono sinteticamente richiamati i principali macro obiettivi perseguiti nel triennio 2021-2023 (ed anche nell'anno 2024 che, pur non essendo incluso nel precedente Piano di Zona, vi è stato riassorbito in funzione della proroga della durata dello stesso), evidenziando gli elementi di dettaglio e di riflessione utili alla programmazione futura.

Il ruolo di governance che il Consorzio si riserva non è tanto gestorio delle risorse quanto piuttosto quello di orientare una Comunità verso scelte che promuovono la coesione e le interazioni. In questa ottica quindi gli interventi ascrivibili al Consorzio sono non solo progettuali e con obiettivi strettamente codificati, ma anche si declinano come elementi di processo. La coesione sociale può sempre essere aumentata, le interazioni possono essere sempre migliorate e l'uso delle risorse non è direttamente collegato al raggiungimento di un obiettivo quanto piuttosto all'innescare processi di cambiamento che creano le condizioni per una Comunità più inclusiva e capace di occuparsi dei suoi componenti fragili.

È evidente quindi come gli obiettivi non possano mai essere raggiunti al 100% perché sono intrinsecamente sempre migliorabili in una logica di processo oppure, vedendo l'introduzione del cambiamento evolutivo come obiettivo in sé, sono tutti raggiunti al 100%, quando registriamo elementi di coesione crescente.

Nello specifico della valutazione che segue saranno indicati obiettivi raggiunti parzialmente, in ogni settore in cui il Consorzio ha sviluppato interventi, come monito al fatto che occorre un impegno costante e duraturo nel tempo e che il ruolo dell'Ente pubblico non può mai venire meno. La responsabilità nei confronti della Comunità permane sempre e sostenerla nello sviluppo di condizioni favorevoli alla generazione di risposte di cura è l'essenza stessa del ruolo pubblico.

1.1 AREA NON AUTOSUFFICIENZA E DOMICILIARITA'

L'impostazione che è stata data alla programmazione per il triennio 2021-2023 era volutamente trasversale rispetto alle tradizionali categorie sociali: si è scelto cioè di non occuparsi di "disabilità", di "anziani", di "interventi domiciliari" come fossero compartimenti separati, bensì di ragionare a 360 gradi sul tema della *"non autosufficienza e domiciliarità"*. Le progettualità sono state concepite in modo da valorizzare una dimensione ed una valutazione delle esigenze ampia e multidimensionale, stimolando così un approccio innovativo a problematiche e fragilità che, di fatto, investono in modo trasversale, multiproblematico e non settoriale le vite delle persone.

Il lavoro sulla coesione della comunità e sulle interazioni tra cittadini ci ha spinti a considerare coloro che si rivolgono ai servizi come persone prima ancora che come utenti. La categorizzazione, seppure semplifica e inquadra il potenziale bisogno, limita fortemente questa visione che vuole prima di tutto far emergere la dimensione di globalità della presa in carico ed il ruolo attivo di ciascun membro della comunità.

L'oggetto di lavoro definito rispetto alla programmazione del triennio 2021-2023 è stato inquadrato, per semplicità metodologica, in una domanda: *"come gestire la progettazione individualizzata di persone con fragilità, in un'ottica di coesione sociale e di promozione della salute?"*.

Gli obiettivi previsti per l'area "non autosufficienza e domiciliarità" rientrano nelle seguenti macroaree strategiche, come definite dalla DGR 4563/2021:

- J – Interventi a favore di persone con disabilità
- D – Domiciliarità
- E – Anziani

Di seguito la descrizione di ciascun obiettivo e l'analisi di come si è proceduto alla loro attuazione.

OBIETTIVO: Servizi Struttura nell'Area Disabilità. Consolidare e potenziare l'offerta di opportunità per i cittadini disabili dell'olgiatese all'interno dei servizi struttura

Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione (n. azioni realizzate*100/n. azioni programmate)	L'obiettivo è stato raggiunto quasi totalmente (95%) Tutte le richieste di inserimento presso i servizi struttura per adulti sono state coperte e non si sono create liste di attesa in nessuno dei relativi servizi. Le domande di inserimento presso l'unico CSE per minori del territorio e della zona sono state quasi tutte accolte tranne una piccola percentuale (5%) soprattutto di minori afferenti da altri ambiti.
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	I bisogni dei cittadini disabili compresi fra i 6 e i 65 anni sono stati accolti quasi totalmente e quindi il grado di soddisfazione è elevato. I care giver si sentono alleggeriti e supportati. La soddisfazione delle famiglie degli ospiti delle strutture è rilevata attraverso specifici questionari di gradimento somministrati annualmente.
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Le risorse umane e strumentali sono adeguate. Ogni servizio ha attiva un'equipe multidisciplinare di valutazione, progettazione e verifica. In ogni servizio sono previste varie figure professionali, figure assistenziali, educative, psicologiche e sanitarie in linea con i progetti individuali e in conformità con gli standard regionali. I laboratori e le attività proposte in ogni servizio hanno permesso di potenziare e mantenere le competenze degli ospiti e supportare le famiglie, generando benessere e una qualità della vita migliore.
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate (pagato*100/preventivato)	100%

Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	<p>La maggior criticità rilevata è la difficoltà e complessità nel reclutare tempestivamente il personale necessario per il raggiungimento degli standard regionali previsti per ogni servizio.</p> <p>Si rileva che le professioni di cura sono diventate poco appetibili nel mercato del lavoro e i giovani che scelgono i percorsi di formazione in questo settore sono in forte calo.</p> <p>Un ulteriore elemento di criticità rilevata riguarda gli spazi all'interno della struttura ospitante il CSE per minori, ormai insufficienti rispetto alle richieste di inserimento.</p> <p>Si sta realizzando pertanto l'ampliamento della struttura in collaborazione con la fondazione proprietaria dell'immobile.</p>
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	<p>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto al bisogno di attivare un maggior numero di progetti personalizzati basati sullo sviluppo di competenze utili alla vita quotidiana e alla presa in carico dei bisogni socio sanitari.</p> <p>Si è osservata una diminuzione delle richieste presso i servizi sociali di base in quanto i bisogni sono stati accolti nella quasi totalità.</p> <p>È diminuito, inoltre, il senso di isolamento e pesantezza dei care giver.</p>
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	SI
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	<p>L'obiettivo verrà riproposto per dare la possibilità ai cittadini disabili del territorio di continuare ad accedere facilmente ai progetti legati ai servizi struttura con percorsi sempre più personalizzati.</p> <p>Verrà data particolare attenzione ai bisogni riguardanti il CSE per minori che ha mostrato maggiori complessità.</p>

OBIETTIVO: Ampliamento filiera dedicata alla disabilità. Potenziare l'offerta di opportunità occupazionali e sociali ai soggetti disabili - presso il nuovo servizio struttura a Faloppio

Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione (n. azioni realizzate*100/n. azioni programmate)	<p>L'obiettivo di implementare le opportunità occupazionali per persone con disabilità fisica e/o intellettiva e/o relazionale di livello medio e lieve di età compresa fra i 16 ei 65 anni è stato raggiunto solo in modo sufficiente, mentre il potenziamento delle opportunità sociali ha raggiunto un livello migliore.</p>
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	<p>L'aumento della richiesta di progettualità presso la struttura e i servizi inclusivi di Faloppio dimostra che il grado di soddisfazione da parte degli utenti e dei loro familiari è positivo.</p>
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	<p>Il livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate si è mostrato adeguato, in quanto è stata predisposta un'equipe multidisciplinare stabile dedicata, rispondente alle reali necessità dei beneficiari dei percorsi promossi.</p> <p>I laboratori individuati hanno permesso inoltre, di perseguire</p>

	adeguatamente gli obiettivi prefissati, permettendo lo sviluppo di competenze per la gestione della quotidianità in autonomia e valorizzando il soggetto nella sua totalità.
Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate (pagato*100/preventivo)	100%
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	La criticità rilevata riguarda la possibilità di attivare tirocini lavorativi presso le aziende e raggiungere l'inserimento lavorativo per i giovani disabili che hanno raggiunto un buon livello di competenze lavorative, sociali e relazionali. Il mercato del lavoro non è in grado di integrare nel proprio sistema le persone con lievi disabilità e questi soggetti rischiano di subire la frustrazione di seguire un percorso che non trova sbocchi reali, incidendo negativamente sull'autostima
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Questo obiettivo ha permesso di alleggerire il care giver e diminuire il senso di solitudine sia per le famiglie sia per il soggetto disabile. Ha aumentato inoltre, il coinvolgimento della comunità nelle progettualità personalizzate e ha permesso di trovare un numero crescente di soluzioni abitative innovative e protette
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	<i>Sì</i>
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	L'obiettivo verrà riproposto soprattutto nel tentativo di incrementare le opportunità lavorative e favorire l'emancipazione dei soggetti disabili

OBIETTIVO: Dopo di noi. Promozione di soluzioni di domiciliarità innovative e de-istituzionalizzate.

Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione (n. azioni realizzate*100/n. azioni programmate)	Il grado di raggiungimento dell'obiettivo è risultato buono. Nel corso di queste annualità sono stati riconfermati tre percorsi di residenzialità e sei percorsi di accompagnamento all'autonomia. E' inoltre iniziato un percorso di residenzialità sviluppatosi dopo il termine di un percorso di accompagnamento all'autonomia.
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Non è prevista una customer satisfaction.
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Il livello risulta adeguato rispetto al raggiungimento degli obiettivi. E' risultato funzionale il lavoro dell'equipe multidisciplinare nella progettazione e verifica dei piani individuali e la competenza e professionalità delle figure ASA/OSS per il raggiungimento degli obiettivi relativi alla cura della persona. Un valore aggiunto riscontrato nei percorsi risultano essere le competenze educative nel favorire lo sviluppo delle autonomie nella vita quotidiana dei soggetti.

Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate (pagato*100/preventivo)	Erano stati preventivati 100.000/anno sono stati utilizzati: 2021: 34.300,00 € 2022: 41.400,00 € 2023: 42.500,00 € 2024: 47.230,00 € 165.430,00 € in totale. Le risorse preventivate sono risultate sovrastimate a causa della diminuzione del numero di richieste annue.
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	Le criticità rilevate sono relative alle nuove domande. Nel quadriennio 2021/2024 sono diminuite probabilmente a causa della difficoltà ad avvicinarsi ad opportunità sulla residenzialità che non rispecchiano in concreto la complessità dei bisogni dei soggetti con disabilità e delle loro famiglie mentre, con una rilevazione del bisogno ex ante alla proposta concreta, almeno sul piano ideale, tutti dichiarano di avere necessità di progetti a lungo termine.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Sì, si è confermata l'uscita dei soggetti con disabilità dal contesto familiare con un percorso personalizzato, diminuendo così l'accesso alle comunità alloggio o RSD. Si è verificata una diminuzione del senso di solitudine sia per le famiglie che per i soggetti con disabilità e un incremento del senso di responsabilità da parte dell'intera comunità.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	Sì, si è mantenuta la continuità con la programmazione precedente.
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	Sì, l'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione, per proseguire e consolidare il lavoro svolto nella progettazione già in essere. Verrà inoltre approfondita la tematica riguardante le diverse forme di domiciliarità per decodificare le nuove domande sull'avvio di percorsi finalizzati al raggiungimento della vita autonoma.

OBIETTIVO: Disturbi dello spettro autistico. Ampliare l'offerta di servizi e consulenze relative all'autismo, attraverso una progettazione personalizzata e integrata con la rete territoriale.

Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione (n. azioni realizzate*100/n. azioni programmate)	L'obiettivo è stato in gran parte soddisfatto. (90%) È stato possibile creare percorsi di confronto con la persona con disturbo dello spettro autistico, la sua famiglia e/o la sua rete sociale di riferimento al fine di potenziarne le risorse e costruire un progetto di vita sempre più orientato ai bisogni dell'utente stesso. Le azioni individuate nella precedente programmazione sono risultate funzionali per il conseguimento dell'obiettivo, e hanno permesso una progettazione sempre più personalizzata e integrata con la rete territoriale. Nello specifico sono risultati decisivi i colloqui periodici con i familiari, con il soggetto con ASD, gli incontri con la scuola, con i servizi sociali, la NPI e la rete territoriale poiché è stato possibile creare le condizioni per rafforzare le capacità di accogliere i bisogni specifici della persona con disturbo dello spettro autistico e individuare strategie educative e linee di lavoro condivise per favorire i processi
--	---

	adattivi del beneficiario e la sua capacità di espressione e/o comunicazione. Inoltre l'attivazione di laboratori specifici presso CSE minori "casa di Paolo e Piera" o presso le altre strutture afferenti all'area disabili per adulti ha permesso di favorire il raggiungimento di una sufficiente autonomia nella gestione dei materiali, dei tempi e degli spazi. L' utilizzo del voucher regionale per l'autismo (EX D.G.R. 392/2013) ha permesso di creare una cornice e dei riferimenti ai quali rivolgersi per la creazione di un percorso che veda al centro la persona con ASD e la sua famiglia.
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Il numero crescente di richieste di attivazione di percorsi specifici sul disturbo dello spettro autistico testimonia la necessità e la validità di tali proposte.
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Il livello è adeguato, in quanto le figure professionali individuate sono state funzionali allo sviluppo dei percorsi, così come i laboratori e le azioni proposte si sono dimostrate efficaci al raggiungimento degli obiettivi
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate (pagato*100/preventivato)	Il livello di risorse preventivate per il voucher autismo ex dgr 392/2013 è stato sottostimato perché il bisogno si è rivelato superiore. Per il resto il livello è stato adeguato
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	Emerge una difficoltà nel creare una costante rete di confronto tra tutti gli attori coinvolti (persone con ASD, famiglie, operatori che hanno in carico la persona) per l'individuazione e l'applicazione di obiettivi prefissati.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	SI Il numero di richieste di attivazione di percorsi per caregiver di persone con disturbo dello spettro autistico, attività specifiche (laboratoriali, colloqui) per bambini o adulti con autismo, e percorsi di formazione per enti sul territorio è aumentato. Inoltre emerge che questi interventi assumono una connotazione sempre più personalizzata ed individualizzata.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	SI
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	SI, con i seguenti obiettivi: Promuovere progetti personalizzati di crescita di competenze individuale e sociali; - Orientare la persona con diagnosi di autismo e la sua famiglia nella costruzione di un progetto di vita. - Potenziare le competenze genitoriali legate alla gestione del figlio con problematiche relative alla diagnosi di autismo. - Potenziare la capacità di gestione delle problematiche relative la diagnosi di autismo nella scuola e nei contesti presenti sul territorio frequentati dagli utenti.

OBBIETTIVO: supporto alla domiciliarità e nuove tecnologie per sviluppare forme di intervento innovative e sperimentali con una forte integrazione socio-sanitaria - Sportello Unico Welfare -

<p>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione (n. azioni realizzate*100/n. azioni programmate)</p>	<p>80%</p> <p>Il percorso di sviluppo dello Sportello Unico Welfare delineato dal Piano per la Non Autosufficienza 2022/2024 ha visto nel 2023 la graduale trasformazione del SUW in Punto Unico di Accesso (PUA) presso la Casa di Comunità, con l'obiettivo di garantire alle persone in condizione di non autosufficienza l'accesso ai servizi sociali e socio sanitari nella logica di mantenimento della persona fragile, laddove possibile, nel contesto domiciliare.</p> <p>Il PUA è strutturato come punto di riferimento per la valutazione del complesso dei bisogni della persona non autosufficiente attraverso l'unità di valutazione multidimensionale, a geometria variabile in base ai progetti specifici. In continuità con il passato è stata mantenuta la presenza dell'assistente sociale dell'Ufficio di Piano accanto all'assistente sociale di ASST per due mezze giornate alla settimana.</p> <p>Tale compresenza ha garantito negli anni l'implementazione di obiettivi specifici del PUA come la semplificazione dei percorsi di accesso alle prestazioni e la presa in carico integrata tra servizi sociali e sociosanitari/sanitari, anche attraverso il rafforzamento dei servizi di supporto alla domiciliarità, sviluppato in particolare in quest'ultimo anno.</p> <p>In continuità con il SUW, il PUA rimane concretamente punto forte di integrazione rispetto alla gestione dei programmi operativi regionali di utilizzo delle risorse del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze (FNA), oltre che per la validazione e il monitoraggio dei progetti a valere sul Fondo Dopo di Noi: l'équipe multidisciplinare è risorsa in quanto luogo di comunicazione e condivisione tra istituzioni, servizi e professionalità diverse in cui consolidare la rete a supporto dei beneficiari e delle famiglie.</p> <p>L'attività di nuovi ruoli quali gli Infermieri di Famiglia e di Comunità è occasione di conoscenza sempre più capillare del territorio e di situazioni che, se non agganciate dalle professionalità sanitarie, più difficilmente arriverebbero a conoscenza dei servizi sociali.</p> <p>Rispetto agli obiettivi della programmazione precedente, quindi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Migliorare l'integrazione tra servizi aumentando i soggetti coinvolti nelle progettazioni e quindi le competenze e le risorse a disposizione. Obiettivo raggiunto a livello buono. - Costruire percorsi di sostegno alla domiciliarità e di rafforzamento dell'autonomia nel contesto di vita, sia per le persone con disabilità sia per i loro caregiver. Obiettivo raggiunto a livello buono - Migliorare il livello di conoscenza dei servizi e delle opportunità a favore delle persone non autosufficienti da parte dei cittadini. Obiettivo raggiunto a livello sufficiente - Aumentare le interazioni tra SUW e realtà di terzo settore per l'integrazione dei progetti personalizzati. Obiettivo raggiunto a livello sufficiente
--	--

	<p>- Migliorare la collaborazione con i servizi sociali comunali, aumentando i momenti di confronto e aggiornamento. Obiettivo raggiunto a livello buono.</p>
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	<p>Il numero e la frequenza degli accessi al PUA sono variati rispetto all'impostazione SUW. Mentre in precedenza lo Sportello era dedicato all'attivazione di servizi e interventi per la non autosufficienza con una connotazione specifica rispetto all'utenza cui si riferiva (cittadini non autosufficienti o caregiver con bisogno di orientamento, consulenza e presa in carico) ora al PUA come "prima porta da varcare" per l'attivazione di diversi servizi afferenti alla Casa di Comunità, accedono cittadini che, per la maggior parte, non sono a conoscenza dell'opportunità di ricevere supporto per bisogni diversi da quelli sanitari.</p> <p>Utile pertanto diffondere conoscenza, non solo nella cittadinanza ma anche verso gli operatori del territorio, su quanto afferisce al PUA e come questa porta di accesso può operare per semplificare i percorsi assistenziali ai cittadini.</p> <p>La presenza degli operatori sociali accanto alla figura amministrativa, primo filtro per il cittadino, facilita l'aggancio e la decodifica delle esigenze non espresse. Inoltre la compresenza di un assistente sociale di ASST e di uno appartenente all'Ambito è molto apprezzata dai cittadini, che evitano di vagare per servizi, magari rimandati da più parti, prima di trovare accoglienza idonea alle loro esigenze.</p>
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	<p>Adeguate il livello di risorse umane, anche grazie alle risorse economiche messe a disposizione degli Ambiti a valere sul Fondo per le Non Autosufficienze.</p> <p>Sufficientemente adeguato il livello di risorse strumentali, da migliorare soprattutto per quanto riguarda la possibilità di interoperabilità tra sistemi informativi di enti diversi. Nel prossimo triennio verrà avviata una sperimentazione in tal senso.</p>
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate (pagato*100/preventivato)	<p>100% (ottimo)</p>
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	<ul style="list-style-type: none"> Integrazione dei sistemi informativi: la CSI è accessibile solo ai Comuni/Ambito e la piattaforma SGDT solo agli operatori ASST. E' in programma una sperimentazione di integrazione e interoperabilità tra sistemi nell'Ambito dell'Olgiatese. Da sviluppare l'integrazione tra la Centrale Operativa Territoriale della Casa di Comunità (centro di coordinamento tra servizi e professionisti sanitari e sociosanitari per la presa in carico della persona) e i servizi sociali comunali, implementando il ruolo di raccordo dell'operatore sociale presente al PUA e nelle équipe multidimensionali. <p>Nella programmazione del prossimo triennio, a partire dall'attivazione dei servizi sociali per le dimissioni protette, si definiranno linee operative di collaborazione tra la COT e i servizi sociali territoriali.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Rimane ancora marginale, anche come conseguenza a ciò che è appena stato evidenziato, il lavoro di co-progettazione con le realtà del terzo settore e in generale il coinvolgimento della comunità. L'équipe multidisciplinare è costituita da servizi pubblici (ASST e Ambito), con lo sguardo certamente rivolto al cittadino e al suo contesto, ma focalizzato sulla risposta al bisogno e sulle risorse istituzionali a disposizione, soggette al progressivo consumo. • L'avvio di un sistema di accreditamento di enti erogatori di servizi, partito con l'utilizzo del Fondo per le Non Autosufficienze è un primo passo di fattiva collaborazione e coprogettazione con le realtà territoriali attraverso la progettualità individuale. • Sul versante della domiciliarità alcune progettualità direttamente gestite da ATS come l'"RSA Aperta" o la "Residenzialità Leggera", rischiano di rimanere fuori dal "radar" dei servizi più vicini al cittadino. La strategia di miglioramento può essere mutuata dal punto precedente: implementando i rapporti con gli enti erogatori aumentano le occasioni di integrazione di risorse che vanno ad arricchire il Progetto di Vita dei beneficiari.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	<p>Sì.</p> <p>Il PUA si configura come un luogo di raccordo tra servizi, consolidando un metodo di lavoro in rete tra istituzioni derivato dalle esperienze di integrazione sociosanitaria precedenti, cercando anche di migliorare e semplificare i passaggi burocratici che costituiscono spesso un grande limite per i cittadini.</p>
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	<p>Sì.</p> <p>Compresenza dell'operatore sociale dell'Ufficio di Piano in continuità con le annualità precedenti e lavoro in équipe multidisciplinare, semplificazione dei passaggi, lavoro di rete e progettazione individualizzata condivisa sono temi che si confermano e si rafforzano gradualmente nel corso delle varie programmazioni.</p>
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	<p>Sì.</p> <p>Nella logica di superare la settorializzazione degli interventi il PUA si configura come punto di accesso unitario a servizi sanitari, sociosanitari e sociali per le persone non autosufficienti e i loro caregiver.</p>

OBIETTIVO: Fondo Non Autosufficienze a supporto della domiciliarità (FNA) – Misura B2

<p>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione (n. azioni realizzate*100/n. azioni programmate)</p>	<p>Sufficiente (utilizzo delle risorse FNA assegnate al 70% alla fine del quadriennio).</p> <p>Il Consorzio predispone i bandi annuali per l'erogazione di contributi economici e servizi (buoni e voucher) validi per tutto il territorio dell'Ambito, in ottemperanza alle deliberazioni regionali sul Fondo Non Autosufficienze – misura B2.</p> <p>Il contatto con i richiedenti, la verifica dei requisiti di accesso,</p>
--	---

l'istruttoria delle domande, sono di competenza degli assistenti sociali dei singoli Comuni e del PUA, in stretta collaborazione tra loro.

Nell'ultima annualità, data la complessità della Misura così come definita nell'ultima DGR (n. 2033/2024), si è sperimentato l'avvio di un'équipe dedicata presso il Consorzio come servizio di secondo livello, con l'obiettivo di offrire ai cittadini un punto di riferimento unitario che potesse seguire la pratica dalla domanda, al progetto individualizzato, all'attivazione delle risorse.

Si è così consolidato un sistema di regole di funzionamento unico e condiviso, uniformità di politiche di intervento a garanzia di tutti i cittadini dei diversi Comuni e trasparenza circa la distribuzione di risorse, per implementare una strategia complessiva di coordinamento e di ottimizzazione delle risorse disponibili.

Nel triennio l'accesso alla Misura B2 è gradualmente aumentato. La scelta di mantenere i requisiti di accesso il più ampi possibile rispetto alla normativa di riferimento ha permesso di offrire l'opportunità ad un'ampia platea di cittadini.

Altro elemento che aumenta l'uso di queste risorse è l'impegno delle famiglie nella cura delle persone non autosufficienti, che si sta evolvendo sempre più verso la domiciliarità: il ricorso alle strutture residenziali e semiresidenziali, soprattutto per i cittadini anziani, è una soluzione che le famiglie contemplanو concretamente in situazioni particolarmente complesse sotto il punto di vista sanitario, quando diventano ingestibili a domicilio, oppure nei casi in cui non c'è alcuna disponibilità di caregiver familiari o assistenti familiari che possano reggere l'impegno di cura presso il domicilio.

Anche la situazione economica generale rende sempre più difficile avvicinarsi alle strutture: l'impegno economico richiesto presuppone l'esistenza di un patrimonio formato dai risparmi delle famiglie, che fanno sempre più fatica a vedere una realizzazione.

L'obiettivo della misura si sta spostando sempre più dall'aiuto economico alla costruzione di una rete di servizi diretti che supporti e sollevi il caregiver familiare, anche attraverso risorse aggiuntive (Fondo Caregiver).

Questa impostazione presuppone lo sviluppo di una progettazione più ampia a sostegno della persona fragile e della sua famiglia, che veda una fattiva integrazione sociosanitaria, continuità degli interventi messi in atto, superamento della frammentazione delle prestazioni, costituzione di una rete di enti erogatori sempre più strutturata.

Gli obiettivi fissati nella precedente programmazione rispetto alla gestione coordinata della misura B2 erano:

- Costruire percorsi di sostegno alla domiciliarità e di rafforzamento dell'autonomia nel contesto di vita, sia per le persone con disabilità sia per i loro caregiver.

Livello di raggiungimento sufficiente: fase di avvio di una rete di enti erogatori di servizi a supporto della domiciliarità.

- Usare le risorse economiche messe a disposizione dal FNA come strumenti utili all'implementazione dei progetti individualizzati.

Livello di raggiungimento ottimo: il 100% dei richiedenti idonei ha

	<p>condiviso e firmato il proprio progetto individualizzato.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Migliorare la collaborazione con i servizi sociali comunali, aumentando i momenti di confronto e aggiornamento. <p>Livello di raggiungimento buono: ogni progetto individualizzato è stato condiviso con i servizi sociali dei Comuni. Da sviluppare il monitoraggio.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ampliare la rete dei soggetti attivi nei progetti individualizzati, compresi i beneficiari stessi e i loro caregiver. <p>Livello raggiunto sufficiente: i beneficiari e le famiglie sono spesso nella posizione della richiesta. La fatica percepita nell'assistenza della persona non autosufficiente è l'elemento che porta anche alla contraddizione di aver bisogno di un supporto ma di non accettarlo come viene proposto. Da qui la preferenza di ricevere un contributo mensile liberamente usabile e non un servizio diretto.</p>
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	<p>Le domande di accesso alla Misura B2 è cresciuta gradualmente nel tempo (+50% dal 2021 a oggi).</p> <p>La presenza del precedente SUW oggi PUA, l'attenzione degli assistenti sociali dei servizi di base, la rete consolidata dell'Area Disabilità del Consorzio hanno contribuito a diffondere l'informazione circa questa opportunità di sostegno colta dalle famiglie con sollievo nella sostanziale totalità dei casi.</p> <p>L'ultima deliberazione regionale sul Fondo per le Non Autosufficienze, volendo perseguire l'obiettivo di rafforzare il sistema dei servizi diretti al supporto domiciliare e sollievo del caregiver familiare, ha fortemente ridotto il sostegno economico alle famiglie come riconoscimento del carico di cura e questo ha creato diversi dissensi, soprattutto nell'ambito della disabilità gravissima. La prospettiva regionale delinea un percorso di strutturazione sempre più omogenea e diffusa della rete di enti erogatori di servizi diretti per compensare la riduzione dei contributi economici, come previsto dal Piano per la Non Autosufficienza 2022/2024. Questo si configura come elemento di cambiamento importante da far comprendere ai cittadini, abituati a ricevere risorse economiche usate finora per le priorità da loro autonomamente individuate.</p>
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	<p>Adeguito</p> <p>Il Consorzio offre continuità nella gestione della misura attraverso la presenza di un proprio operatore sociale che segue l'intero processo, dalla stesura del bando alla liquidazione delle risorse.</p> <p>Vista l'evoluzione della Misura nell'ultimo anno la strategia individuata per coordinare in modo omogeneo la raccolta delle istanze di accesso, le valutazioni e le progettualità è stata la costituzione di un'équipe dedicata a livello di Ambito.</p> <p>Gli assistenti sociali dei servizi comunali rimangono il punto di riferimento più prossimo ai cittadini, sia per facilitare la raccolta delle istanze (soprattutto per coloro in difficoltà nella mobilità) sia per redigere i progetti individualizzati. Offrono all'équipe dedicata informazioni necessarie alla formulazione dei progetti, che devono</p>

	<p>tendere sempre di più verso la definizione del Progetto di Vita.</p> <p>Prima di essere firmati dagli interessati, quindi, tutti i progetti sono discussi e condivisi con gli assistenti sociali dei Comuni di residenza dei richiedenti.</p> <p>La quantità di istanze di accesso alla misura ha raggiunto quota 200 nel 2024 e con questa organizzazione i tempi di valutazione e progettazione individualizzata si sono ampliati rispetto agli anni precedenti. D'altro canto, l'aver condiviso in équipe un metodo di lavoro, riflessioni su problematiche ricorrenti, analisi delle situazioni ha permesso una gestione più equa delle risorse.</p> <p>L'équipe di secondo livello si occupa di assicurare anche momenti di coordinamento e monitoraggio dei progetti tra servizi e l'integrazione con ASST per le situazioni complesse valutate in UVM.</p>
<p>Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate (pagato*100/preventivato)</p>	<p><100% (non realizzato come programmato)</p> <p>Fino all'ultimo Piano Operativo presentato (2024) sull'uso delle risorse FNA sono risultati dei residui dell'annualità precedente da reinvestire nel nuovo bando.</p> <p>Anche nell'anno in corso le risorse sono sufficienti per tutti i richiedenti e utilizzando il residuo durante i 12 mesi vi è la possibilità di accedere a servizi diretti per coloro che non ne hanno immediatamente scelto l'attivazione ma che vorranno usufruirne in futuro.</p>
<p>Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Passaggio "culturale" dei caregiver dal contributo economico (compensazione del lavoro di cura) all'attivazione di servizi diretti come effettivo sollievo dal carico dell'assistenza; - Scarsità di personale sociale e sanitario segnalata dagli enti erogatori; - Richieste improprie dei caregiver agli enti erogatori dei servizi, da curare maggiormente in sede di progettazione individualizzata; - Richiesta di attivazione dei servizi sulla base dell'offerta e non della domanda ("di cosa ho diritto?" piuttosto che "cosa mi serve?")
<p>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</p>	<p>Sì.</p> <p>L'attuazione della misura B2 si innesta nelle più ampie politiche di supporto ai cittadini non autosufficienti in modo da essere effettivo strumento inserito nel loro Progetto di Vita.</p> <p>E' indispensabile lavorare su una maggiore integrazione tra interventi diversi e sulla personalizzazione legata alle necessità del singolo e della famiglia, costruendo così risposte effettivamente differenziate e puntuali. Questa modalità permette di gestire le richieste improprie e supportare quel passaggio culturale che ora è solo all'inizio.</p> <p>In molte situazioni l'opportunità della misura B2 si configura anche come uno strumento di aggancio di soggetti che hanno gestito da sé l'assistenza alla persona non autosufficiente e non si sono mai rivolte ai servizi.</p>
<p>L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?</p>	<p>Sì.</p> <p>L'obiettivo è presente anche nella programmazione precedente.</p>

L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	Sì. L'obiettivo trova continuità e sviluppo nel presente Piano.
--	--

OBIETTIVO: Potenziamento dello sportello Assistenti Familiari. Promozione della cultura di progettazione personalizzata a sostegno della domiciliarità

Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione (n. azioni realizzate*100/n. azioni programmate)	<p>Livello di raggiungimento dell'obiettivo: molto buono</p> <p>Il Consorzio ha offerto la continuità del servizio rispetto al triennio precedente garantendo la presenza dell'operatore presso lo sportello fisico del Consorzio per 2 giorni settimanali e la disponibilità via mail e/o telefonica per consulenze brevi.</p> <p>Lo sportello ha implementato le azioni previste nella programmazione precedente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - supporto della persona in condizione di fragilità, di non autosufficienza e della sua famiglia attraverso informazione e orientamento verso la rete dei servizi sociali e sociosanitari territoriali e/o verso l'assistenza a domicilio con assistente familiare; - ascolto e valutazione del bisogno di assistenza familiare; - informazione circa le opportunità a disposizione, preventivi di spesa indicativi, che aiutino i familiari a delineare le esigenze rispetto alla situazione e alle proprie disponibilità. <p>Le realtà territoriali partner hanno proseguito nella collaborazione in particolare per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ricercare ed individuare gli assistenti familiari, anche in sostituzione (per ferie, malattie,...) - disbrigo delle pratiche per l'assunzione o regolarizzazione contrattuale dell'assistente familiare - informazione in merito ai corsi regionali di formazione per assistente familiare; - alimentare il Registro di Ambito degli Assistenti familiari, finalizzato a qualificare e supportare il lavoro di assistenza e cura dell'assistente familiare e favorire l'incontro tra domanda e offerta di lavoro. <p>Rispetto agli obiettivi inseriti nella scorsa programmazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - formazione Assistenti Familiari per aumentare nel territorio del Consorzio il numero di persone formate e competenti a svolgere il lavoro di assistenza presso il domicilio. <p>Livello sufficiente: nel triennio non sono stati proposti direttamente dall'Ambito corsi di formazione, ma vi è stato il supporto nella circolazione delle informazioni e nella pubblicizzazione di corsi per ASA/OSS organizzati da altri enti.</p> <ul style="list-style-type: none"> - registro assistenti familiari: aumento del numero di persone inserite. <p>Livello Buono</p> <ul style="list-style-type: none"> - rinnovo protocollo e tavolo coordinamento: da riproporre come obiettivo della prossima triennalità.
Valutazione da parte degli utenti	La frequenza dei contatti, sia di persona che telefonica o via email, con

(ove pertinente)	<p>l'operatore dedicato allo sportello è un elemento fondamentale che ne evidenzia l'utilità. Molte famiglie sono preoccupate per l'affidabilità e la preparazione degli assistenti familiari. La consulenza e il supporto nel contatto con le realtà che offrono questo servizio aiutano a rassicurare i familiari, fornendo un accompagnamento essenziale, specialmente per i caregiver che spesso considerano questa soluzione come ultima risorsa prima di ricorrere a una RSA o perché non possono permettersi un inserimento in struttura. Di conseguenza, i cittadini che hanno utilizzato il servizio lo hanno trovato utile.</p>
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	<p>Perfettamente adeguato</p>
Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate (pagato*100/preventivato)	<p>100%</p>
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	<p>Il servizio è stato proposto per la prima volta nel 2017 e ad oggi non ha la stessa visibilità degli esordi. Per migliorare tale criticità verrà riproposto un programma di divulgazione che possa riproporre il servizio alla rete territoriale e alla cittadinanza.</p>
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	<p>Sì Lo sportello Assistenti Familiari si conferma come un luogo di raccordo tra il cittadino, i servizi territoriali e i Comuni; ha contribuito al consolidamento di un lavoro in rete tra istituzioni cercando anche di migliorare e semplificare i passaggi burocratici che costituiscono spesso un grande limite per i cittadini.</p>
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	<p>Sì Lo sportello Assistenti Familiari era già stato delineato nella programmazione precedente.</p>
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	<p>Sì In ottica di: migliorare e coordinare le risposte alle problematiche sollevate dai cittadini in difficoltà familiare con membri non autosufficienti, presentate allo Sportello Assistenti Familiari. Rafforzare la collaborazione con il territorio e i Comuni associati per garantire un approccio multifattoriale alle diverse criticità dei cittadini. Inoltre, rendere il servizio più visibile, grazie a miglioramenti e modifiche che ne facilitino l'accesso e ne aumentino la conoscenza a livello locale.</p>

1.2 AREA NUOVE POVERTA'

L'area che il Piano di Zona 2021-2023 definiva "nuove povertà" comprende una varietà di aspetti che investono fasce della popolazione sempre più ampie e toccano trasversalmente la società. Le condizioni di fragilità, che in questo contesto assume l'accezione di nuove povertà (materiali, economiche, relazionali, di risorse ecc.) sono enfatizzate dalla situazione di instabilità del contesto attuale e sono al contempo causa e conseguenza di perdita di lavoro, di dipendenze, di difficoltà ad integrarsi e di incapacità di provvedere efficacemente a sé stessi. La povertà è dunque intesa come fenomeno complesso che dipende non dalla sola mancanza di reddito ma anche e forse soprattutto, dalla difficoltà di accesso alle opportunità partecipando consapevolmente alle dinamiche della Communitas.

L'area "nuove povertà" ricomprende interventi relativi alle seguenti macroaree strategiche di cui alla DGR 4563/2021:

- A – Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
- B – Politiche abitative
- H – Interventi connessi alle politiche per il lavoro

Di seguito la descrizione di ciascun obiettivo e l'analisi di come si è proceduto alla loro attuazione.

OBIETTIVO: Potenziamento dei Servizi Sociali e Inclusione Attiva dei beneficiari RdC

<p>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione (n. azioni realizzate*100/n. azioni programmate)</p>	<p>Sufficiente.</p> <p>Grazie alle risorse del Fondo Povertà, il Consorzio ha offerto ai servizi sociali comunali, case manager nel sistema delle misure di contrasto alla povertà, il potenziamento della presenza di assistenti sociali, in modo da raggiungere il rapporto operatori a tempo pieno/n. di abitanti 1:5000, previsto dalla normativa.</p> <p>Inoltre il sistema di costruzione dei Patti per l'Inclusione Sociale è stato sostenuto con diversi strumenti quali la costituzione di équipe multidisciplinari, la formazione degli operatori e dei beneficiari, l'orientamento lavorativo, i tirocini di inclusione e i Progetti di Utilità Comunale.</p> <p>Con il 2023 si è verificata una forte diminuzione di personale nell'intero sistema di welfare, in particolare di assistenti sociali, tanto da metterne in crisi la presenza per la copertura dei servizi di base.</p> <p>Il potenziamento per la gestione del Reddito di Cittadinanza, quindi, ha avuto una battuta d'arresto che ha condotto ad una riflessione sul più ampio sistema di gestione della misura e della presa in carico dei beneficiari.</p> <p>Al cambiamento ha contribuito anche la revisione della misura, da Reddito di Cittadinanza ad Assegno di Inclusione: mentre il Reddito di Cittadinanza si configurava come uno strumento di lotta alla povertà di stampo universalistico, l'AdI ha un'impostazione categoriale e si concentra principalmente sui nuclei familiari con minori, disabili, over 60 e soggetti svantaggiati impegnati in programmi di cura e assistenza. Questo nuovo approccio comporta un cambiamento di target significativo e un ruolo ancora più specifico della figura professionale dell'assistente sociale, considerando che tutti i soggetti interessati dalla</p>
--	--

nuova misura sono tenuti a interagire con i servizi sociali e sono tenuti ad aderire ad un percorso personalizzato di inclusione sociale o lavorativa.

La prima metà del 2024 vede, quindi, la creazione presso la sede del Consorzio dello sportello "Assegno di Inclusione": un servizio specialistico, di secondo livello, rivolto ai cittadini beneficiari del sostegno economico con l'obiettivo di costituire un'équipe dedicata e formata per una risposta puntuale e dedicata alle loro specifiche esigenze.

Lo sportello funge da punto di riferimento per la quasi totalità del territorio (un solo Comune non ha delegato la funzione).

La formazione degli assistenti sociali ha avuto continuità e si è sviluppata nel rafforzamento degli strumenti a disposizione degli operatori, con la finalità principale di evidenziare come le risorse presenti (individuali e della comunità) possano essere sviluppate e usate per l'affrancamento dall'assistenza proprio nella progettazione individualizzata.

La supervisione rivolta a tutti gli assistenti sociali, inoltre, rafforza la professionalità in un contesto dove la povertà ha sempre più sfaccettature sulle quali porre attenzione e sforzo di analisi, dove le risorse economiche sono sempre meno in termini di disponibilità e sempre più regolate, dove il consumo rischia di allontanare dalla logica dell'investimento e della generatività di ciò che c'è a disposizione.

Il sistema dei PaIS ha visto il Consorzio, Ente gestore dei fondi, come punto di riferimento per i Comuni gestori dei PUC e di un maggiore sviluppo di comunità.

Continua la collaborazione con Enaip Lombardia nel rafforzamento degli interventi erogati dallo Sportello Lavoro/Servizio Inserimenti Lavorativi.

Rispetto agli obiettivi specifici previsti nella programmazione precedente:

- Patti per l'Inclusione Sociale sottoscritti per ogni beneficiario di Reddito di Cittadinanza. Raggiungimento dell'obiettivo ottimo.
- Sviluppo delle reti formali e informali a supporto delle progettazioni individualizzate attraverso maggiori occasioni di contatto con i servizi sociali comunali e aumento dei PaIS co-progettati con associazioni di volontariato e altre realtà del territorio. Raggiungimento dell'obiettivo insufficiente. La graduale diminuzione di assistenti sociali nei Comuni ha causato uno scollamento tra servizi e soggetti del territorio, il turnover ha reso molto faticosa la collaborazione, che inizialmente si basa sulla conoscenza reciproca, che è venuta a mancare.
- Tirocini di Inclusione attivati: riqualificazione dei beneficiari, maggiore occupabilità. Raggiungimento dell'obiettivo buono.
- Maggiore competenza degli assistenti sociali nella gestione dei percorsi e nella progettazione. Raggiungimento dell'obiettivo sufficiente, sempre a causa del forte turnover degli ultimi anni.
- Attivazione dei Progetti di Utilità Collettiva in un numero maggiore di Comuni (attualmente 3/20). Raggiungimento dell'obiettivo

	<p>insufficiente. Il cambiamento da RdC a AdI ha contribuito ad affievolire il potenziale dello strumento e l'ha reso residuale.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumento dei casi di chiusura della misura del RdC per esito positivo dei Patti per l'Inclusione Sociale. Raggiungimento dell'obiettivo sufficiente.
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	<p>Non è stato previsto alcuno strumento di customer satisfaction per lo sviluppo dei progetti individualizzati relativi al Reddito di Cittadinanza e oggi Assegno di Inclusione. I beneficiari delle misure di contrasto alla povertà non esonerati dalla sottoscrizione di progetti hanno per la maggior parte aderito a quanto proposto e definito con i servizi sociali comunali.</p> <p>Il passaggio da una misura universalistica di aiuto ad una più categoriale non ha in generale riscosso il favore di coloro che per anni sono stati sostenuti dai vari contributi economici previsti soprattutto dopo la pandemia.</p> <p>L'attivazione dei cittadini è sempre più fondamentale quanto complessa.</p> <p>La formazione degli operatori è stata svolta con continuità e gli assistenti sociali hanno aderito per la quasi totalità delle proposte.</p> <p>Il potenziamento del servizio sociale professionale nei Comuni è risultato necessario come anche la creazione dello Sportello Assegno di Inclusione dando un punto di riferimento preciso ai cittadini.</p>
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	<p>Adeguate</p> <p>Il servizio svolto per il beneficio dell'Assegno di Inclusione è stato possibile grazie alla creazione di un servizio dedicato alla formazione continua degli operatori impiegati. Questa formula ha permesso agli operatori di crescere e trovare nuove forme di utilizzo sia delle tecniche professionali che nell'utilizzo delle piattaforme di gestione dei dati dei cittadini. La strumentazione messa a disposizione degli operatori, si è rivelata utile e funzionale allo svolgimento del lavoro.</p>
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate (pagato*100/preventivato)	<p><100%</p> <p>Le risorse del Fondo Povertà sono state utilizzate nella quasi totalità della spesa per il potenziamento dei servizi sociali e il segretariato sociale. Si rende utile, dato anche il cambiamento di utenza di riferimento rispetto al passato, un maggior uso delle risorse residue per servizi integrativi a supporto delle progettazioni individualizzate.</p>
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	<ul style="list-style-type: none"> • La creazione di un servizio specifico per la gestione dell'Assegno di Inclusione ha evidenziato la tendenza dei servizi sociali comunali alla delega della gestione di alcuni casi a servizi "specialistici". • Necessità di potenziare ulteriormente la costituzione di équipe multidisciplinari in collaborazione con i servizi afferenti ad ASST, con i Centri per l'Impiego e il terzo settore partecipando attivamente alla costruzione di Protocolli operativi condivisi tra enti e proseguendo nello sviluppo della comunità avviato. • Rischio di consumare le risorse piuttosto che usarle per raggiungere obiettivi di sviluppo. A questo servirebbe potenziare la formazione

	degli assistenti sociali per concretizzare il cambiamento di prospettiva verso come sviluppare al meglio le risorse già presenti sul territorio e su come contribuire alla generazione di altri servizi utili a rispondere al meglio alle necessità dei cittadini.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	SI Continua l'impegno verso la prospettiva di portare il lavoro sociale ad impegnarsi nella strada del welfare generativo. Il tentativo è sempre quello di utilizzare le risorse per generarne di nuove dando così una risposta sempre più adeguata ed ampia alla domanda di aiuto.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	SI L'obiettivo è presente anche nella programmazione precedente.
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	SI L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione sempre con le stesse finalità.

OBIETTIVO: Sostegno all'abitare

Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione (n. azioni realizzate*100/n. azioni programmate)	<p>Livello sufficiente.</p> <p>In continuità con la triennialità precedente è proseguita fino al 2022 la misura del sostegno economico per il pagamento dell'affitto a favore di nuclei familiari in difficoltà.</p> <p>Dal 2023 le risorse statali su questa partita sono venute a mancare, creando non poche difficoltà nei servizi territoriali, dove la gestione di richieste di aiuto nel pagamento delle spese relative alla casa è sempre più pressante e urgente.</p> <p>Le realtà di terzo settore impegnate nella promozione del co-housing sociale e/o di percorsi di sostegno temporaneo all'abitare hanno proseguito la loro azione sul territorio consolidando la collaborazione con le istituzioni. In alcuni casi, il funzionamento del progetto si basa sul sostegno reciproco degli inquilini, sul mutuo aiuto, sulla partecipazione attiva al percorso condiviso attraverso un progetto partecipato e un patto di corresponsabilità. In altri casi, risulta necessaria la gestione di un ente per la parte di governo progettuale. I Comuni, anche attraverso il Consorzio, collaborano con gli enti gestori di queste realtà per la co-progettazione dei percorsi dei singoli cittadini/utenti.</p> <p>Si aggiungono nel triennio le risorse del PNRR per l'housing first, la cui progettazione vedrà sviluppo e attivazione nei prossimi anni, e per potenziare le esperienze di housing sociale e supporto all'autonomia a favore di persone con disabilità.</p> <p>I progetti attivi di supporto all'abitare sono rivolti a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persone fragili che necessitano di specifici interventi per evitare istituzionalizzazioni improprie o isolamento (persone con disabilità, anziani soli autosufficienti o parzialmente autosufficienti) • Famiglie fragili che, a causa di specifiche situazioni di uno dei loro
--	--

	<p>membri o della famiglia stessa, sono in condizione di disagio sociale e necessitano di una soluzione di accoglienza per essere accompagnati in un percorso di autonomia verso la re-inclusione sociale.</p> <p>Le progettazioni finalizzate al "Dopo di Noi" (L. 112/2016) hanno dato uno stimolo alla sperimentazione di un appartamento per persone con disabilità in co-housing, gestita dal Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese. Questa esperienza si sta sviluppando sugli obiettivi di potenziamento delle competenze dei cittadini e di costruzione di step verso la maggiore autonomia raggiungibile, attraverso l'uso delle risorse presenti sia a livello territoriale sia a livello personale.</p>
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	<ul style="list-style-type: none"> • Contributi economici per il mantenimento dell'alloggio in locazione: dal 2021, sono stati assistiti in media 250 nuclei familiari all'anno. La maggior parte di queste situazioni riguardava famiglie con un ISEE inferiore a € 15.000, molte delle quali si trovavano in difficoltà economiche a causa delle conseguenze della pandemia. Il contributo è considerato un aiuto significativo sia dagli inquilini che dai proprietari, che lo ricevono direttamente, anche se non è sufficiente. Alcuni nuclei vulnerabili hanno presentato richiesta annualmente, evidenziando la necessità di progettualità che includano ulteriori strumenti di supporto per favorire un cambiamento e un miglioramento sostanziale delle loro condizioni. • Housing: le esperienze, riscontrate anche in contesti esterni all'Ambito, dimostrano che i percorsi hanno esiti positivi quando tutti gli attori locali collaborano in modo coordinato e allineato sugli obiettivi. L'esperienza diretta dell'appartamento per il "Dopo di Noi" gestito dal Consorzio ne è una conferma. Servizi, ente gestore, famiglie, cittadini e ogni altro soggetto, anche informale, possono raggiungere le finalità progettuali se i ruoli sono ben definiti e gli obiettivi sono condivisi.
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	<p>Livello Sufficiente.</p> <p>In tema di abitare, la sfida principale è affrontare la carenza di risorse economiche, che non sono mai veramente adeguate a risolvere le esigenze abitative di tutti i cittadini in difficoltà e che rischiano di intrappolare sia gli operatori sia i richiedenti in un meccanismo di puro consumo.</p> <p>Per superare questa limitazione, è fondamentale esplorare nuove prospettive di utilizzo delle risorse già esistenti (come ad esempio le case sfitte). Risulta fondamentale quindi la costruzione di reti sempre più strutturate e innovative tra istituzioni e comunità (proprietari di immobili, enti di terzo settore, agenzie immobiliari...).</p> <p>Le risorse del PNRR permettono, inoltre, di riqualificare immobili inutilizzati, trasformandoli in spazi abitativi accessibili ciclicamente a diversi nuclei. Questo approccio non solo risponde a un bisogno immediato di abitazione, ma promuove anche la creazione di nuovi posti di lavoro, il rafforzamento del tessuto sociale, l'attivazione dei</p>

	cittadini che si trovano in difficoltà per un'uscita dal percorso assistenziale e la valorizzazione del patrimonio immobiliare esistente.
Livello di coincidenza tra risorse stanziate e risorse impegnate/liquidate (pagato*100/preventivato)	100% dei fondi regionali utilizzati per il mantenimento dell'alloggio in locazione. In sviluppo l'utilizzo degli altri finanziamenti (Dopo di Noi, PNRR, Progetti di Vita indipendente, ecc.)
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	<ul style="list-style-type: none"> - In merito all'erogazione di contributi economici, si osserva che i cittadini beneficiari tendono a consolidare una situazione di bisogno, che potrebbe essere invece temporanea se affrontata con un'attivazione personale. Si sottolinea ancora una volta l'importanza della formazione e supervisione gli operatori sulla progettazione e l'investimento in termini generativi delle risorse disponibili, spesso percepite come scarse se non insufficienti. - Anche in tema di housing sociale è essenziale sviluppare e condividere con i cittadini strategie per uscire dal percorso assistenziale. La responsabilizzazione deve diventare un obiettivo concreto, che in alcuni casi richiede un maggiore impegno da parte degli operatori per facilitare la consapevolezza delle persone sull'importanza di un proprio contributo attivo. - Riguardo al co-housing per persone con disabilità, le opportunità previste dalla Legge 112 non vengono completamente attuate, nonostante la disponibilità di significativi finanziamenti. Ciò è dovuto a una resistenza significativa da parte delle famiglie a mettere a disposizione le proprie risorse, soprattutto immobiliari, per creare opportunità anche per chi non è un familiare diretto. È cruciale rafforzare l'informazione e la formazione per operatori e famiglie sulle opportunità disponibili.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Sì. L'impiego delle risorse economiche e materiali fornite dalle istituzioni e dal settore privato sociale rappresenta un'opportunità per sviluppare progetti di ampio respiro con i cittadini. Tali progetti non dovrebbero limitarsi a un semplice sostegno monetario o alla disponibilità di un'abitazione, ma devono fungere da stimolo per l'attivazione e il cambiamento nell'intera comunità.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	Sì. Proseguita la gestione fondi regionali dedicati al "Dopo di Noi" e al sostegno alla locazione. In via di sviluppo i progetti finanziati dal PNRR.
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	Sì. Continuità nel ruolo del Consorzio di riferimento e di stimolo per scambi e interazioni tra soggetti diversi del territorio, possibilità di costituirsi sempre più come punto di snodo tra realtà diverse che investono risorse su soluzioni abitative innovative.

OBIETTIVO: Potenziamento SIL (Servizio Inserimenti Lavorativi) e Sportello Lavoro

<p>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione (n. azioni realizzate*100/n. azioni programmate)</p>	<p>80-99% (buono).</p> <p>Gli obiettivi previsti erano i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accoglienza adulti in difficoltà occupazionale - Analisi e promozione incontro domanda ed offerta - Supporto alla riqualificazione e all'inserimento/reinserimento - informazione e promozione circa le azioni di politica attiva del lavoro finanziate a livello nazionale o locale destinate ad inoccupati, disoccupati, soggetti in cassa integrazione o in mobilità, disabili o soggetti svantaggiati e destinate a promozione e sviluppo di progetti di inclusione, formazione, riqualificazione ed inserimento lavorativo. - integrazione tra i servizi territoriali; sviluppo della rete territoriale per promuovere l'offerta di lavoro femminile; per i lavoratori meno qualificati, per intervenire sulle competenze di base, e per sviluppare programmazione integrata tra i servizi sociali e quelli sanitari, nel caso di persone con disabilità o altre fragilità. - Integrazione e sviluppo rete territoriale sistema pubblico e privato, coinvolgendo agenzie per il lavoro, soggetti accreditati per la formazione, altri soggetti riconosciuti dalle Regioni, incluso il privato sociale. Coinvolgimento del privato anche per le persone con meno chance occupazionali. <p>Gli obiettivi sono stati in buona parte raggiunti. In particolare si è mirato ad un sempre maggior coinvolgimento di cittadini nelle iniziative ed opportunità, oltre che ad un'integrazione sempre più efficace tra servizi ed enti pubblici e privati interessati direttamente od indirettamente alle politiche attive del lavoro:</p> <p>Se i dati generali (accesso Sportello e segnalazioni Sil) rimangono sostanzialmente invariati in comparazione con gli anni precedenti, aumentano significativamente le persone che usufruiscono di percorsi di formazione e che arrivano all'inserimento lavorativo (anche se in alcune occasioni solo a tempo determinato). Su questi dati influisce positivamente l'efficacia di una rete di servizi sempre più strutturati e integrati in provincia di Como e un'offerta di percorsi formativi più ampia (Gol, progetti sovra-distrettuali, interventi destinati a fasce fragili).</p> <p>Sui dati migliori dati di occupazione pesa positivamente il miglioramento della situazione di mercato e la più efficace collaborazione con i centri per l'impiego (sia il generico di Appiano Gentile, ma soprattutto il mirato di Como) con il quale è diventata prassi di consuetudine condividere e cogestire le situazioni con incontri mirati e monitoraggio costante).</p> <p>In termini di prospettiva questi dati positivi potranno avvantaggiarsi di sempre nuove iniziative mirate e originate dai territori: Blu academy per persone disabili con diagnosi dello spettro autistico / progetto Talent Up per giovani, AbiLab in collaborazione con ASCI.</p>
--	---

	<p>Per quanto riguarda la diffusione e informazione delle attività sul territorio si è rivelato particolarmente efficace l'utilizzo dei canali social che si sono dimostrati un ottimo veicolo informativo sia per quanto riguarda le opportunità formative che le ricerche di personale, rispondendo in modo veloce e funzionale alla necessità di comunicare in tempi rapidi con la parte più ampia possibile di potenziali interlocutori.</p> <p>È da citare inoltre il buon esito dell'esperienza di Job Day e recruiting day che hanno visto significativo riscontro di accessi e buona risonanza territoriale. La prospettiva di rendere sempre più ricorrenti e strutturati questi eventi è un obiettivo da raggiungere. In queste occasioni è possibile un coinvolgimento diretto di Agenzie per il lavoro ed aziende oltre che il coinvolgimento degli enti provinciali in una dimensione sinergica particolarmente valida e che permette un incontro domanda/offerta estremamente diretto.</p>
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Non prevista.
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Adeguito
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate (pagato*100/preventivato)	100% Sono state liquidate tutte le risorse impegnate.
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	<p>L'inclusione socio-lavorativa delle persone fragili (che possono includere individui con disabilità fisiche, cognitive, anziani, persone con problematiche di salute mentale o dipendenze) è caratterizzata da diverse sfide che impediscono una piena integrazione nel mondo del lavoro e nella società. Ecco i principali ostacoli:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Discriminazione e pregiudizi. Spesso, le persone fragili devono confrontarsi con stereotipi e pregiudizi che possono limitare la loro possibilità di essere assunte o integrate nei team di lavoro. Le aziende talvolta temono che una persona fragile non sia in grado di sostenere il carico di lavoro o che necessiti di eccessiva assistenza. Questo atteggiamento è alimentato dalla mancanza di consapevolezza delle potenzialità e del contributo che queste persone possono apportare. 2. Accesso limitato alla formazione e alle competenze digitali. Le persone fragili possono avere difficoltà ad accedere a corsi di formazione e ad acquisire le competenze richieste dal mercato del lavoro. La digitalizzazione crescente crea ulteriori barriere, poiché molti corsi e strumenti di lavoro oggi richiedono competenze tecnologiche avanzate che non tutti riescono ad acquisire facilmente. La formazione inclusiva, specifica per diversi tipi di disabilità o fragilità, è spesso limitata o inadeguata. 3. Scarsa accessibilità dei luoghi di lavoro

	<p>L'accessibilità è un fattore cruciale per le persone con disabilità fisiche o altre difficoltà motorie. Tuttavia, molte aziende non dispongono di strutture accessibili o non offrono dispositivi di supporto, rendendo difficile la partecipazione di questi individui. Anche l'accessibilità nei mezzi di trasporto può rappresentare un ostacolo, specialmente nelle aree meno servite dai trasporti pubblici.</p> <p>4. Supporto psicologico insufficiente Le persone con fragilità psicologica o emotiva spesso necessitano di un supporto continuativo per poter mantenere la propria stabilità lavorativa e sociale. Tuttavia, molte realtà lavorative non offrono assistenza psicologica o modelli di lavoro flessibile che possano aiutare queste persone a gestire situazioni di stress, aggravando il rischio di isolamento e di abbandono del lavoro.</p> <p>5. Percorsi di inserimento e sostegno insufficienti. L'inclusione lavorativa delle persone fragili richiede spesso un percorso di inserimento graduale, con il supporto di tutor e accompagnamento professionale. Tuttavia, in molte aree, specialmente in contesti rurali o meno sviluppati, mancano programmi di sostegno e servizi dedicati all'inserimento e all'accompagnamento sul lavoro, riducendo le opportunità di inclusione per queste persone.</p> <p>6. Disincentivi economici per le aziende. Sebbene vi siano incentivi statali per l'assunzione di persone fragili, spesso sono considerati insufficienti o burocraticamente complessi da ottenere. Le aziende più piccole, in particolare, possono trovare difficoltoso sostenere i costi di adattamento del posto di lavoro senza un supporto economico adeguato.</p> <p>7. Instabilità e discriminazione nel lungo termine. Anche quando le persone fragili trovano un'occupazione, spesso la precarietà e la mancanza di stabilità lavorativa sono problemi ricorrenti. Le persone fragili sono più frequentemente esposte al rischio di licenziamento durante le crisi economiche, rendendo difficile raggiungere una stabilità professionale nel lungo termine. L'implementazione di politiche di inclusione più incisive, come incentivi economici maggiori per le aziende, percorsi formativi mirati e miglioramenti nell'accessibilità dei luoghi di lavoro, può migliorare l'integrazione socio-lavorativa delle persone fragili, garantendo loro pari opportunità e una maggiore stabilità.</p>
<p>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</p>	<p>SI</p> <p>Come sopra accennato ci sono state ricadute positive per quanto riguarda i bisogni emersi in fase di precedente stesura.</p> <p>A titolo di esempio se guardiamo i dati relativi al periodo 2023/24:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accessi Sportello 124 - Persone prese in carico SIL 72 (in parte ancora in carico dagli anni precedenti). - Persone che hanno partecipato a corsi di formazione 32 (corsi di formazione gratuiti con finanziamento GOL/Dote Disabil/Progetto AbiLab). Nessun costo a carico Comuni - Tirocini attivati 12 (tirocini attivati grazie a risorse esterne - Nessun

	<p>costo a carico Comuni</p> <p>- Inserimenti lavorativi utenti SIL a seguito percorsi 26 (di cui 11 in collaborazione con il Collocamento Mirato Disabili della Provincia Como).</p> <p>Le evidenze dei dati ci portano a ritenere particolarmente importante la fase della riqualificazione professionale per persone che per diversi motivi si rivelano possedere competenze non aggiornate o carenti e in questo senso i corsi Gol stanno producendo effetti positivi, anche se può essere ancora migliorata la corrispondenza tra richieste dei settori produttivi ed offerta formativa.</p> <p>Allo stesso tempo la possibilità di attivare tirocini di inclusione con finanziamenti provenienti da progetti dedicati si dimostra un'indispensabile opportunità di inclusione sociale e di riqualificazione per soggetti fragili che altrimenti avrebbero scarse opportunità di confronto con i contesti lavorativi.</p> <p>Inoltre il rapporto con il collocamento mirato sta producendo efficaci risultati in termini non soltanto di opportunità occupazionali ma anche di presa in carico e supporto integrato, spesso in collaborazione con i servizi sociosanitari. a persone spesso in grave difficoltà.</p>
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	SI
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	<p>SI</p> <p>Si tratta di un obiettivo da riproporre in quanto riguarda il confronto con un tema (le politiche attive del lavoro) in costante ed incessante evoluzione. L'obiettivo è quello di attivare energie nella direzione dell'inclusione sociale, un processo che mira a garantire pari opportunità e partecipazione attiva nella vita comunitaria a tutte le persone, specialmente a coloro che sono in situazioni di svantaggio o emarginazione. In un contesto come quello della provincia di Como, questo concetto si traduce in programmi e azioni che abbracciano aspetti lavorativi, educativi e relazionali per creare una società più equa e solidale. L'inclusione sociale per persone con disabilità, immigrati, disoccupati di lungo periodo, giovani e anziani richiede un approccio multi-settoriale che coinvolge istituzioni pubbliche, associazioni, cooperative sociali e il mondo imprenditoriale.</p> <p>A questo scopo è obiettivo comune di tutti gli enti coinvolti strutturare e rinforzare la rete e sviluppare sempre nuovi e più integrati progetti, anche per monitorare e rispondere a bisogni emergenti in continua trasformazione.</p>

OBIETTIVO: potenziare l'Alleanza Locale di conciliazione. Implementare azioni di conciliazione "di sistema".
Potenziare la comunicazione/informazione ai cittadini.

Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella	<p>50 % (sufficiente).</p> <p>Uno degli obiettivi della triennalità 2021-2023 è stato quello di</p>
---	---

<p>programmazione (n. azioni realizzate*100/n. azioni programmate)</p>	<p>potenziare l'Alleanza Locale per la Conciliazione Vita/Lavoro per renderla sempre più una sorta di Cabina di Regia capace di avere uno sguardo di insieme sulle sfide della conciliazione e, più in generale, sulla capacità di farsi promotrice di proposte di Welfare di Comunità, non legato solo a contesti circoscritti.</p> <p>Questa dimensione sovra-distrettuale si è consolidata attraverso il Progetto "<u>WSL – Work in Sinergy with Life</u>", che ha visto come capofila il Consorzio Erbesi Servizi alla persona e come partner gli Uffici di Piano di Olgiate Comasco, Como, Fino Mornasco/Lomazzo, Mariano Comense e Menaggio oltre a Il Seme Società Coop. Soc. e ABS Assistenza alla Famiglia Coop. Soc.</p> <p>Il progetto è nato dalla volontà di dare ampia copertura territoriale e continuità all'alleanza tra gli Uffici di Piano, per promuovere lo sviluppo a più livelli di risposte ai bisogni di conciliazione dei cittadini.</p> <p>WSL ha raccolto il mandato del programma regionale sulla conciliazione vita-lavoro proponendosi come attivatore di <u>una rete pubblica e privata a supporto dei cittadini e delle aziende</u>, perseguendo come obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorire lo sviluppo nelle aziende di una cultura diffusa della Conciliazione vita-lavoro • Far emergere le buone pratiche già presenti sul territorio • Sviluppare azioni di welfare aziendale, tutela della salute e servizi di conciliazione (anche in integrazione con il programma WHP sviluppato da ATS); • Potenziare l'offerta di servizi di Conciliazione rivolti alla cittadinanza e/o servizi dedicati alle aziende; • Sostenere i lavoratori attraverso l'erogazione di buoni/voucher; • Rafforzare la capacità di azione e la coesione progettuale dell'Alleanza, ampliandone contestualmente la rete degli aderenti. <p>Gli obiettivi sono stati raggiunti parzialmente, con un grado di adesione delle aziende alle proposte progettuali buona ma inferiore alle aspettative.</p> <p>Interessante è stata in particolare la costruzione di un portale, www.lariowelfare.it, vetrina di servizi di conciliazione specifici. I benefit proposti al lavoratore delle aziende partner sono frutto di un'attività di analisi del bisogno condotta dai community manager di progetto sulla popolazione aziendale, alla quale fa seguito un'attenta ricerca di fornitori territoriali rispondenti alla domanda rilevata.</p> <p>Attraverso il portale lariowelfare.it le aziende partner possono acquistare/rimborsare servizi associati al loro specifico Piano di Welfare Aziendale oppure acquistare direttamente servizi presso gli erogatori con i quali è stata sottoscritta una convenzione.</p> <p>Il progetto valorizza all'interno del portale soprattutto quelle realtà interessati ad erogare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - servizi salvatempo come il maggiordomo aziendale, la stireria, il servizio CAF direttamente in azienda o il disbrigo di altre piccole commissioni; - servizi di assistenza a supporto del caregiver familiare come babysitting, accompagnamento a visite mediche per anziani o
---	---

	<p>trasporto di persone con disabilità;</p> <ul style="list-style-type: none"> - servizi per la gestione dei figli durante i periodi di chiusura della scuola o nel tempo libero con attività quali visite a parchi, musei, centri estivi e campus sportivi.
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Non prevista.
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	<p>Adeguito</p> <p>L'Ufficio di Piano ha messo a disposizione del progetto: una risorsa amministrativa (per il coordinamento, la raccolta delle informazioni, la rendicontazione), e due operatori sociali (per l'orientamento alle famiglie e ai lavoratori, per la condivisione di buone prassi con gli operatori degli altri uffici di piano, per la ricerca di aziende partner).</p>
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate (pagato*100/preventivo)	<p>50%</p> <p>Le attività progettuali effettivamente svolte hanno richiesto un impegno in termini di ore/lavoro ed economici inferiore a quello inizialmente stimato.</p>
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	<ul style="list-style-type: none"> - adesione delle aziende del territorio alle progettualità proposte, inferiore alle aspettative - adesione di erogatori di servizi salva-tempo e/o di supporto al caregiver familiare alle progettualità proposte, inferiore alle aspettative. - disomogeneità nell'implementazione a sostegno della conciliazione, spesso legata alle dimensioni aziendali. Sono state prevalentemente le Aziende che rientrano nella categoria "Grandi Imprese" (cioè quelle con livelli dimensionali di fatturato e di personale importanti) ad aver effettuato in modo sistematico e con modalità codificate (anche avvalendosi di consulenze esterne specializzate) una rilevazione puntuale dei bisogni di conciliazione dei propri dipendenti ed una successiva declinazione di questi bisogni in azioni operative efficaci. Maggiori difficoltà sono emerse rispetto alle medie, piccole e micro imprese, che dispongono di minori fondi da investire e tendono perciò a farli confluire direttamente sulle misure concrete di conciliazione (contributi, voucher, ecc), trascurando o limitando l'investimento sulla rilevazione dei bisogni. - - Permangono fasce di popolazione di lavoratori del tutto scoperte dalla rilevazione, che viene effettuata solo dai soggetti aderenti alle varie progettualità, ma non coinvolgono in modo omogeneo tutta la comunità territoriale.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	<p>SI.</p> <p>Le esigenze di conciliazione famiglia/lavoro sono fortemente sentite dalle famiglie e dai lavoratori.</p> <p>Potenziare l'Alleanza Locale rendendola una Cabina di Regia capace di avere uno sguardo di insieme sulle sfide della conciliazione ha introdotto un cambiamento positivo nell'approccio alla tematica, stimolando il lavoro di rete e la sinergia pubblico/privato.</p>

	<p>I progetti di Conciliazione e di Welfare aziendale attivati negli ultimi anni sul territorio dell'olgiatese hanno contribuito ad accrescere la sensibilità delle aziende rispetto ai temi della sostenibilità dei tempi di lavoro. L'introduzione di azioni sistemiche che prendono in considerazione le esigenze della famiglia, di congedi parentali, di soluzioni per la cura dei bambini e degli anziani, e lo sviluppo di un contesto e di un'organizzazione lavorativa tali da agevolare la conciliazione delle responsabilità lavorative e di quelle familiari per le donne e gli uomini, sono ormai diventate una linea di intervento costante nella programmazione sociale dell'Ambito.</p>
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	<p>SI</p> <p>L'azione era in continuità con attività progettuali già implementate nella triennalità precedente.</p>
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	<p>SI</p> <p>Per il triennio 2025-2027 si verificherà la possibilità di una progettazione sovra-zonale, che impegni gli Ambiti ad individuare strategie comuni e condivise in modo da offrire servizi ai cittadini in modo omogeneo e diffuso. Rimane sottotraccia e comunque residuale la progettualità micro delle singole Aziende, chiamate ad investire nella costruzione di un sistema più ampio di messa in rete dei servizi di conciliazione.</p>

OBIETTIVO: Gioco di squadra e non d'azzardo. Strategie di azione e prevenzione al gioco di azzardo patologico

<p>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione (n. azioni realizzate*100/n. azioni programmate)</p>	<p>80-99% (buono)</p> <p>Nell'arco delle tre annualità sono stati fatti 4 progetti su manifestazione di interesse di Ats e finanziati della Regione Lombardia si sono realizzate azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> -peer education giovani (3 annualità) -incontri tavoli territoriali operatori con servizi sociali, Serd, terzo settore (3 annualità) e momenti di formazione - incontri tavoli territoriali polizia municipale e amministratori (3 annualità) - incontri con Ats Insubria e altri uffici di ambito della provincia di Como e Varese (3 annualità) <p>Si erano Programmate attività con gli esercenti che sono state portate avanti per due annualità e non nella terza.</p>
<p>Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)</p>	<p>Nell'arco dei tre anni abbiamo raccolto la valutazione rispetto alle azioni. I giovani e il contesto scolastico rispetto alla peer considera l'azione efficace per la responsabilizzazione dei giovani rispetto alla promozione della salute, e quindi come fattore protettivo da usare anche in contesti in cui si promuove il gioco d'azzardo. Rispetto ai tavoli territoriali operatori, da valutazione, i partecipanti ritengono siano utili per: condividere come ogni ruolo può offrire un contributo</p>

	<p>per la gestione dei giocatori e della famiglia, sia per lo scambio di conoscenze che consente di avere informazioni sul numero di giocatori, sull'andamento degli interventi, sulla possibilità di mettere in campo nuove strategie in squadra e sulla continua raccolta dell'esigenza, da considerare per la programmazione del piano di zona. La polizia municipale e l'amministrazione ritiene utile il progetto e le azioni per condividere conoscenza su un fenomeno sempre più 'normalizzato', le cui conseguenze 'normali non lo sono'. Per condividere strategie di regolamentazione e controllo in squadra, gestendo la criticità di muoversi autonomamente (ritorsioni). Il coordinamento, Ats Insubria e gli uffici di ambito, ritengono utile continuare a progettare e gestire attività rispetto a questo in modo coordinato per: lo scambio di conoscenza e prassi che nel tempo hanno consentito e stanno consentendo di ampliare le modalità di azione in relazione al gioco d'azzardo patologico e alla promozione della salute, in una squadra così ampia da essere esempio per altri ambiti di intervento.</p>
<p>Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati</p>	<p>Adeguito, considerato che mantenendo annualmente lo stesso budget, nei tre anni sono aumentati i beneficiari e gli interlocutori partecipanti alle azioni di progetto. Per cui ad esempio nel 2021 si portavano avanti progetti per ambito, per poi passare a progetti dell'ambito di Ats nelle provincie lariane, sino ad arrivare a progetti di ambito di Ats Insubria comprendendo le provincie di Como e Varese, da 20 amministrazioni coinvolte a 93, da una a due Asst. Anche relativamente al nostro ambito la partecipazione degli amministratori è passata da 5 a 14, un aumento anche per la polizia municipale, come per gli enti del terzo settore con cui interagiamo nelle azioni di progetto.</p>
<p>Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate (pagato*100/preventivato)</p>	<p>100% (ottimo) Nei tre anni rispetto al budget stanziato da Regione Lombardia si è sempre potuto fare quanto programmato, nel 2022 non è stata portata avanti un'azione, mentre per gli altri anni si è portato avanti quanto progettato con il budget che è stato stanziato.</p>
<p>Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo</p>	<p>Indicare i fattori di criticità e definire il piano di miglioramento L'obiettivo verrà in parte riconfermato, si conferma la necessità di continuare a promuovere/implementare la corresponsabilità sociale circa la gestione del gioco d'azzardo patologico come occasione di promozione della salute comunitaria. Le criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo sono la modifica della legislazione in merito al gioco di marzo 2024 e ad una serie di impedimenti, come la pubblicazione dei dati, il ritorno alla possibilità di pubblicizzare il gioco, la possibilità di giocare al gratta e vinci anche online, in generale aspetti legati ai dati che sono fondamentali per prendere decisioni, anche a livello amministrativo e sempre più facilità nel giocare d'azzardo (perdere soldi). Alla luce di questo si cambieranno alcune azioni volte a rendere conto che si ha in carico la gestione della</p>

	responsabilizzazione rispetto al gioco d'azzardo patologico e la promozione della salute, moltiplicando i fattori protettivi e ruoli/beneficiari coinvolti.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	SI l'obiettivo ha risposto adeguatamente al bisogno di non delegare l'aspetto del gioco d'azzardo patologico all'area sanitaria, creando linee volte alla responsabilizzazione dei cittadini a vario titolo rispetto alla promozione della salute. Per cui si partiva da 'non possiamo farci nulla', a 'a fronte del ruolo che opero potrei fare...'. Inoltre nel perseguimento dell'obiettivo si è generata la possibilità di coinvolgere altri ruoli o azioni che si ritiene essere strategici rispetto alla promozione del gioco responsabile e alla promozione della salute comunitaria. Il gioco d'azzardo patologico come 'è anche affare nostro'.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	SI' sia le manifestazioni di interesse a cui abbiamo partecipato, che la progettazione e lo svolgimento vanno in continuità, usando quanto si genera per riprogrammare o confermare azioni che consentono il perseguimento dell'obiettivo generale.
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	SI, verrà riproposto, da un lato la Regione Lombardia e l'Ats Insubria attraverso azioni relative al piano locale gap su D.G.R. 585 e azioni di sistema su D.G.R. 2609, offrono in continuità la linea di sviluppo e la possibilità di finanziarla. Dall'altro i beneficiari delle azioni di progetto condividono l'utilità di portare avanti quanto generato sino ad ora, ad esempio: le scuole chiedono interventi di peer education a fronte dell'impatto che genera farlo e che osservano, considerato che si osservano 'debitori' sempre più giovani, generato anche dal senso comune per cui "servono i soldi per fare qualsiasi cosa", e quello che ne consegue. La situazione debitoria che impatta sulla salute dei singoli, delle famiglie e anche della comunità è in aumento tra gli adulti ed è stata portata ai tavoli come questione di cui serve occuparsi nel dettaglio. Infine i sindaci hanno espresso la necessità di continuare a lavorare rispetto al ruolo che hanno di promozione della salute comunitaria, anche gestendo il fenomeno nel gioco. Per stare al passo con quello che succede a livello nazionale e aprendo la strada a sperimentazioni che continuano a coinvolgere più ambiti e provincie e che rendono conto che ci si sta occupando di fenomeno di grande portata di interessi, e conseguenze sia rispetto alla salute umana che a livello economico locale (si parla di milioni spesi in gioco all'anno per ogni Comune dell'ambito).

1.3 AREA MINORI E FAMIGLIA

L'area minori e famiglia intercetta esigenze varie esigenze. Alcune, certamente tra le più rilevanti, legate alla gestione dei ruoli di genitore e di figlio. Sono state offerte risposte calibrate in funzione delle diverse sfaccettature che questi ruoli assumono. Le risposte sono state di ordine consulenziale, di sostegno al nucleo familiare che venga a trovarsi in situazioni critiche particolari, di valutazione delle competenze necessarie alla gestione del ruolo di genitore, di promozione della salute. Altri interventi, soprattutto in ambito scolastico, mirati al sostegno direttamente del minore con un ruolo di "mediazione" nei rapporti familiari, in raccordo con il servizio di prossimità territoriale.

Gli obiettivi previsti rientrano nelle seguenti macroaree strategiche, come definite dalla DGR 4563/2021:

- I – Interventi per la famiglia

Di seguito la descrizione di ciascun obiettivo e l'analisi di come si è proceduto alla loro attuazione.

OBIETTIVO: Promuovere la costruzione di una comunità coesa nella gestione competente e corresponsabile delle criticità che si verificano nel percorso di crescita dei minori.

<p>Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione (n. azioni realizzate*100/n. azioni programmate)</p>	<p>80-99% (buono)</p> <p>L'impegno del Consorzio nella programmazione zonale per il triennio 2021-2023 si è concentrato sulla prevenzione della vulnerabilità familiare e protezione di bambini e ragazzi, attraverso l'organizzazione di percorsi di accompagnamento e presa in carico di famiglie con esigenze complesse e diversificate. Questo sforzo si è affiancato a un movimento scientifico-culturale volto a traslare l'attenzione dalla protezione (interventi rivolti alle famiglie in situazioni di pregiudizio) ad un approccio più integrato, che abbracciasse la totalità dei bambini e promuovesse la contaminazione tra diversi ambiti di intervento. È stata proposta l'adozione di un quadro comune non settoriale, in grado di integrare promozione, prevenzione e protezione, con l'obiettivo di incoraggiare una genitorialità attiva e positiva.</p> <p>L'aumento delle richieste di interventi educativi, in particolare scolastici, per bambini con fragilità emotiva e comportamentale da parte dell'UONPIA ha reso necessaria un'analisi approfondita dei criteri di attivazione e finalizzata a un uso delle risorse non solo efficace, ma anche appropriata e sostenibile.</p> <p>È stata evidenziata l'importanza di valorizzare le risorse del territorio e la necessità di ampliare la rete di supporto per le progettualità a favore di minori e famiglie, con un'attenzione particolare a iniziative di promozione della salute di tipo informale e prossime alle famiglie stesse.</p> <p>In risposta a queste priorità, nel triennio 2021-2023 sono state delineate tre linee strategiche per raggiungere l'obiettivo prefissato:</p> <p>1. Promozione di corresponsabilità e raccordo con i servizi sociali del territorio. Sono stati effettuati incontri periodici e stabili con i servizi</p>
--	---

	<p>sociali per una progettazione condivisa del lavoro con le famiglie. I momenti di puntuale raccordo hanno favorito la conoscenza delle proposte innovative (gestione delle educative scolastiche coordinate dal Servizio di Prossimità Territoriale, attivazione del Servizio P.Ri.Mi per intercettare e rispondere precocemente ai bisogni di bambini/e e ragazzi/e in co-progettazione con i Comuni) da parte dei servizi sociali territoriali. Sono stati inoltre organizzati incontri di aggiornamento su richiesta delle amministrazioni locali. La partecipazione degli operatori dei servizi del Consorzio e di alcuni ruoli rappresentativi di altri enti del territorio alla formazione P.I.P.P.I. ha permesso la diffusione di un modello di intervento divenuto un LEPS e che persegue la finalità di innovare e uniformare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie in situazione di vulnerabilità, al fine di prevenire il rischio di maltrattamento e il conseguente allontanamento dei bambini dalle famiglie (Legge di Bilancio 2022 – L. 234/2021).</p> <p>2. Intercettazione precoce del rischio evolutivo. Nel corso del triennio 2021 - 2023 si è registrato un aumento del numero degli invii al servizio P.Ri.Mi. (intervento specialistico di supporto e co-progettazione con i Comuni volto a supportare famiglie in difficoltà, mirato a prevenire situazioni di rischio e proteggere la relazione genitore-figlio) e solo in n. 2 casi sul totale delle famiglie in carico (10 famiglie) si è resa necessaria la segnalazione all'Autorità Giudiziaria minorile, mentre gli altri interventi proseguono con una significativa riduzione degli elementi di rischio, oppure si sono conclusi con un buon esito del percorso.</p> <p>È stato rilevato un aumento delle richieste di consulenza al servizio di Prossimità Territoriale (che prevede la presenza di un consulente psicologo presente nelle scuole per facilitare interazioni tra genitori, insegnanti e ragazzi) da parte di tutti i destinatari (genitori, alunni e insegnanti) e un aumento delle richieste di consulenza da parte della scuola dell'infanzia. Anche questo servizio ha pertanto rappresentato un efficace canale di intercettazione di situazioni di fragilità familiare. L'equipe di SPT gestisce e coordina l'attivazione degli interventi educativi scolastici, garantendo un maggiore monitoraggio delle situazioni e un uso ottimale delle risorse (prevedendo laddove è possibile un educatore di classe in affiancamento a più bambini/e).</p> <p>3. Ampliamento della rete di supporto territoriale. L'obiettivo di costruire una rete di supporto solida, promuovendo una cultura di collaborazione e responsabilità condivisa è un processo ancora in fase di avvio. Questa linea strategica richiede di essere ulteriormente implementata, al fine di rendere sempre più sistematiche le prassi di collaborazione con la rete e le risorse formali ed informali del territorio.</p>
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Non pertinente
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali	Adeguito

impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate (pagato*100/preventivato)	100%
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	<p>La promozione della costruzione di una comunità coesa nella gestione competente e corresponsabile delle criticità che si verificano nel percorso di crescita dei minori, ha impegnato il Consorzio nel triennio 2021-2023, nel tentativo di favorire un raccordo sempre più stretto con i servizi del territorio, non limitandosi a riceverne la delega, ma promuovendo la corresponsabilità e la partecipazione attiva delle famiglie. Questo processo ha coinvolto diversi servizi appartenenti all'Area Minori e Famiglie del Consorzio. Le azioni preventive e promozionali, mirate a rispondere efficacemente ai bisogni dei bambini, hanno richiesto l'adozione di modalità di intervento in grado di ampliare la rete di accoglienza, prevedendo differenti livelli di responsabilità nella gestione dell'incertezza educativa. Il sostegno informale risulta ad oggi un dispositivo che non sempre si integra alla progettualità in favore dei minori e delle famiglie del territorio. Questa visione richiederà, nel prossimo triennio, un lavoro di ulteriore approfondimento delle reti informali, introducendo progettualità integrate, efficaci e sostenibili.</p> <p>L'obiettivo del triennio 2021-2023 ha posto le basi per avviare un cambiamento di natura metodologico e culturale, trasversale alle aree di promozione, prevenzione e protezione, in un'ottica di contrasto attivo alla delega. È fondamentale considerare i luoghi in cui si articola la domanda di aiuto come spazi di dialogo essenziali per la coesione sociale.</p> <p>Per quanto riguarda l'intercettazione precoce del rischio evolutivo, si è evidenziata una frammentazione nei percorsi di accompagnamento e presa in carico, in parte dovuta al turn over degli operatori del territorio e di alcuni ruoli istituzionali (per es. la scuola). Tale instabilità ha comportato, in fase di transizione, una rimodulazione dei tempi di accompagnamento delle famiglie, azione necessaria per elaborare progetti chiari, nei quali siano definite le responsabilità. Le famiglie si trovano spesso disorientate rispetto alla molteplicità dei servizi esistenti sul territorio, si rende pertanto necessario garantire continuità in questo insieme di interventi.</p> <p>Infine, la percentuale di famiglie coinvolte nel programma P.I.P.P.I. (Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione), attraverso l'invio dei Servizi Sociali del territorio, è ancora particolarmente bassa (2% rispetto al totale delle famiglie che sono state incluse nel Programma su indicazione del Servizio Tutela Minori) a testimonianza della necessità di un lavoro ancora necessario e volto a riconoscere nella vulnerabilità familiare uno spazio speciale di opportunità, che può spingere la famiglia al cambiamento, attraverso</p>

	l'apprendimento di nuove competenze.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	SI. L'obiettivo, seppur parzialmente raggiunto, ha favorito l'avvio di un'evoluzione culturale e metodologica che metta al centro i bisogni di sviluppo dei bambini e la realizzazione di progettualità individualizzate che prevedano il coinvolgimento attivo delle famiglie. Il raccordo più stretto con i servizi del territorio ha in parte permesso la promozione di corresponsabilità tra i diversi attori, attraverso la creazione di momenti di progettazione condivisa.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	SI La programmazione 2018 – 2020 aveva individuato obiettivi strategici riferiti alla <i>"promozione di modalità coordinate di gestione delle prese in carico da parte di più enti, ove la ricchezza del territorio rischiava di frammentare gli interventi"</i> e alla necessità di <i>"gestire/anticipare"</i> la presa in carico dei nuclei familiari lavorando in ottica preventiva in quanto il Servizio Tutela Minori tendeva a ricevere mandato da parte dell'Autorità Giudiziaria in fasi avanzate delle problematiche familiari o in emergenza. (Piano di Zona 2018 – 2020).
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	SI In continuità con la precedente programmazione, si intende riproporre questo obiettivo declinato quale linea strategica della programmazione 2025 – 2027.

OBIETTIVO: Servizio di Integrazione Educativa scolastica a favore di minori e disabili

Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione (n. azioni realizzate*100/n. azioni programmate)	80-99% (buono) Nel triennio 2021-2023 il Consorzio ha gestito, su delega dei Comuni e in raccordo con i Servizi Sociali Comunali, il Servizio di integrazione educativa scolastica a favore di minori e disabili residenti sul territorio e frequentanti le scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo e secondo grado (sia pubbliche che paritarie). Al fine di un più puntuale e continuativo coordinamento del Servizio, in quest'ultimo triennio l'intervento è stato gestito dall'equipe del Servizio di Prossimità Territoriale (SPT) del Consorzio che, attraverso i propri consulenti psicologi, è presente in tutti gli Istituti Comprensivi del territorio ormai da più di un decennio, durante il quale si è strutturato un rapporto collaborativo con le istituzioni scolastiche e un'efficace conoscenza del contesto di riferimento. Lo psicologo referente di ciascun I.C., in raccordo con il Servizio Sociale comunale di residenza dei minori e i referenti della scuola, programma all'inizio di ogni anno scolastico finalità e modalità di ciascun intervento educativo scolastico attivato a favore dei minori e ne monitora costantemente l'andamento in corso d'anno, attraverso incontri di verifica (GLO oppure incontri organizzati ad hoc per la gestione di eventuali criticità emergenti) con il personale educativo e
--	---

	<p>scolastico, la famiglia del minore, il Servizio Sociale e i Servizi specialistici che si occupano della presa in carico sanitaria/riabilitativa dell'alunno (UONPIA).</p> <p>Il Servizio di integrazione educativa scolastica è erogato da una Cooperativa appaltante incaricata dal Consorzio; la Cooperativa si è occupata di individuare, incaricare, formare e supervisionare gli operatori con specifica qualifica professionale che hanno condotto i singoli interventi a favore dei minori, sia all'interno delle classi sia in piccoli gruppi e comunque sempre in collaborazione con gli insegnanti di classe e di sostegno, la famiglia e i Servizi. Costanti e continuativi sono stati i contatti tra i referenti del Consorzio e i coordinatori della Cooperativa al fine di garantire un'adeguata ed efficace erogazione degli interventi programmati ed una loro rimodulazione in caso di necessità emergenti.</p> <p>Il Servizio ha operato al fine di favorire l'inclusione e l'integrazione scolastica di alunni con disabilità o con difficoltà emotivo-relazionali o comportamentali, favorendone la positiva frequentazione scolastica all'interno del gruppo classe e attraverso la predisposizione di piani educativi individualizzati progettati sulla base delle specifiche esigenze rilevate.</p>
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Non pertinente
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	<p>Adeguito</p> <p>Le risorse impiegate (umane: operatori incaricati del coordinamento, monitoraggio e verifica degli interventi, personale educativo impiegato; strumentali: strumenti per la gestione dei flussi informativi, per la stesura dei progetti individualizzati e di rendicontazione degli interventi) hanno favorito il raggiungimento dell'obiettivo prefissato.</p>
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate (pagato*100/preventivato)	100% (ottimo)
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	<p>Pur avendo conseguito un buon grado di raggiungimento dell'obiettivo, nel triennio 2021 – 2023 sono stati rilevati, nella realizzazione degli interventi così come progettati, alcuni fattori di criticità che hanno richiesto una loro gestione sia da parte degli operatori incaricati, per le ricadute sui singoli progetti individualizzati, sia, più in generale, a livello organizzativo-sistematico.</p> <p>Il significativo e costante aumento delle richieste di attivazione di interventi di assistenza educativa scolastica a favore di minori, accompagnato ad un rilevante decremento del numero di operatori con specifica qualifica professionale disponibili (criticità che non ha riguardato il solo territorio dell'Olgiatese ma che risulta di interesse nazionale), hanno richiesto la messa in campo di strategie di gestione</p>

	<p>di tali criticità che favorissero il mantenimento di un'adeguata qualità del servizio, garantendo al contempo la continuità degli interventi. Attraverso un costante lavoro di rete svolto con la scuola e il Servizio di NPI di riferimento, si è cercato di modulare gli interventi sulla base delle effettive esigenze degli alunni e dell'intero gruppo classe, ottimizzando le risorse impiegate ed evitando un'eccessiva frammentazione degli interventi stessi (ad esempio prevedendo la presenza di un numero limitato di educatori all'interno delle classi con più bambini con certificazione e, allo stesso modo, assegnando i singoli interventi erogati all'interno di una stessa scuola ad un limitato numero di educatori, evitando anche per questi ultimi continui e poco efficienti spostamenti tra plessi scolastici per la realizzazione di assistenze educative a favore di più bambini). I referenti del Consorzio hanno poi mantenuti continuativi raccordi con la Cooperativa per la gestione delle criticità legate alla selezione del nuovo personale e alla gestione continuativa del personale già impiegato: la Cooperativa ha promosso la valorizzazione del lavoro degli educatori incaricati attraverso azioni di formazione e supervisione continuativa, favorendo la partecipazione a momenti di equipe multiprofessionale. Gli stessi referenti del Consorzio hanno promosso la collaborazione e il raccordo tra Cooperativa, singoli educatori e personale docente attraverso l'organizzazione di momenti ad hoc finalizzati al superamento di criticità rilevate nell'attuazione dei progetti individualizzati a favore dei singoli alunni coinvolti.</p> <p>I tavoli</p> <p>Certamente la costruzione di un lavoro di rete che favorisca una buona collaborazione e condivisione tra tutti gli enti coinvolti nel progetto formativo e educativo dei minori richiede una continua attenzione e cura, da investire anche per il prossimo triennio a garanzia di una buona riuscita degli interventi e, più in generale, di un adeguato raggiungimento degli obiettivi del Servizio di integrazione educativa e scolastica.</p>
<p>Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?</p>	<p>SI</p> <p>L'obiettivo ha favorito una gestione più coordinata, coerente e puntuale del Servizio di integrazione scolastica a favore di minori e disabili del territorio dell'Olgiatese. E' stato inoltre favorito un efficientamento del Servizio in termini di risorse impiegate, procedure attuate e livello di coinvolgimento e partecipazione delle famiglie rispetto alla definizione dei percorsi educativi individualizzati. Il lavoro di rete regolarmente condotto dall'equipe del Servizio di Prossimità Territoriale ha promosso la collaborazione tra tutti gli Enti coinvolti nel percorso formativo-educativo dei minori, rendendo possibile l'attivazione di percorsi effettivamente condivisi e integrati e finalizzati all'inclusione scolastica e l'implementazione, all'interno della rete territoriale, di un uso del servizio in ottima sempre più promozionale (vs. assistenziale).</p> <p>Questi interventi di sistema hanno permesso, da un punto di vista maggiormente operativo, di accompagnare gli alunni certificati nello</p>

	sviluppo efficace del proprio percorso scolastico, sviluppando competenze relazionali e afferenti all'area delle autonomie e comunicative dei minori. La promozione di una maggiore integrazione dell'alunno nel contesto scolastico ha promosso infine una maggiore coesione dell'intera classe.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	NO L'obiettivo è stato introdotto con la programmazione 2021-2023.
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	SI

OBIETTIVO: Promozione della partecipazione dei giovani. Servizi di sostegno ed affiancamento

Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione (n. azioni realizzate*100/n. azioni programmate)	80-99% (buono) Nell'arco delle annualità sono stati fatti come da piano di zona: <ul style="list-style-type: none"> - interventi di giustizia riparativa per i giovani e i Comuni - attività di peer education nelle scuole secondarie del territorio - Coinvolti e formati circa 80 giovani nella Youth bank Inoltre come ufficio di ambito si è iniziato nel 2024 il progetto Prometeo volto al contrasto del disagio giovanile, su manifestazione di Ats Insubria, aumentando le occasioni da proporre ai giovani e alla comunità (ruoli) chiamata ad offrire un contributo per educarli.
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Rispetti agli interventi di giustizia riparativa per i giovani e i Comuni, gli utenti offrono elementi che rendono conto di come minori, che hanno commesso infrazioni, possono essere formati a muoversi come risorse del territorio e continuando a collaborare tra di loro e l'amministrazione comunale. Rispetto all'attività di peer education nelle scuole secondarie del territorio, gli utenti chiedono di continuare a proporla in quanto fornisce strumenti per gestire le sfide della quotidianità e promuove il gioco di squadra. Rispetto alla Youth bank, un numero sempre maggiore di giovani e enti del terzo settore coinvolti indica che viene riconosciuto come strumento di responsabilizzazione dei giovani, chiamati ad offrire il loro contributo alla comunità e formati per questo. Rendendo possibile che i giovani sono diventati interlocutori per la gestione delle politiche giovanili del territorio.
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Adeguate, considerato che mantenendo annualmente lo stesso budget, nei tre anni sono aumentati i beneficiari e gli interlocutori partecipanti alle azioni di progetto. Inoltre partecipando ad altri bandi e per la prima volta come ufficio di ambito, si sono create ulteriori occasioni di sviluppo di competenze per i giovani e per i ruoli chiamati ad educarli.

Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate (pagato*100/preventivato)	100% (ottimo) Considerato le risorse stanziare si è partiti con azioni ad hoc, per poi promuovere l'uso delle stesse ad altri giovani, grazie alla partecipazione ad altri bandi. Questo ha aumentato la legittimazione ad intervenire e ad ampliare il lavoro di squadra interessato a gestire le politiche giovanili del territorio.
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	Le criticità rilevate nel perseguimento dell'obiettivo rendono conto della necessità di investire nella progettazione comune in relazione ai giovani, amministrazione pubblica, scuole e enti del terzo settore. Occorre osservare quello che succede, a fronte delle criticità in aumento che riguardano le azioni dei giovani come l'aumento della violenza, delle diagnosi, dell'isolamento, i morti per incidenti stradali. Pertanto come ambito si è valutato utile definire una linea comune per procedere nella gestione del disagio giovanile e quindi per la promozione della salute dei giovani.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	SI l'obiettivo ha risposto adeguatamente al bisogno di che cosa potrebbe dire farsi carico delle politiche giovanili, ovvero osservare quello che accade e definire interventi efficaci per ambito. Andando a massimizzare i progetti efficaci e che responsabilizzano i giovani, aumentando il numero dei giovani beneficiari (aumentando il budget e quindi il reclutamento di risorse che se ne possono occupare). Non solo, imparando anche da enti che gestiscono le problematiche giovanili da molto tempo, formando le risorse che si muovono in relazione a questo obiettivo sul nostro territorio, replicando quindi esperienze efficaci. Infine il perseguimento dell'obiettivo ha generato come cambiamento positivo che enti chiedono di creare un tavolo sulle politiche giovanili e un coordinamento di ambito.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	SI, l'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente.
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	SI, verrà riproposto e implementato a partire da un'accurata analisi svolta relativamente ai bisogni dei giovani del territorio e degli interventi attivi ad ora all'interno dei tavoli del piano di zona. Implementato sia rispetto all'investimento economico, sia rispetto al programmare azioni efficaci condivise e gestite in squadra (gestendo la frammentazione degli interventi e arrivando a proporle dove ve ne sono meno o non ve ne sono).

OBIETTIVO: Potenziamento azioni di contrasto alla violenza contro le donne.

Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	70% (sufficiente) La Rete Antiviolenza ha operato con l'obiettivo di promuovere in maniera congiunta strategie ed azioni per il contrasto alla violenza contro le donne, attraverso azioni di sensibilizzazione, comunicazione,
--	--

(n. azioni realizzate*100/n. azioni programmate)	informazione, formazione e prevenzione, per assicurare stabilità e continuità alle azioni messe in campo, coordinamento tra tutti i soggetti aderenti e forte supporto alle donne vittime di situazioni di violenza di diversa natura. Strumento operativo è stato il Tavolo di coordinamento di rete che ha visto la presenza dei referenti di ciascun ente firmatario. Obiettivi che la Rete ha perseguito: - presa in carico globale e possibilità di attingere a tutte le risorse presenti nel territorio; - raccolta dei dati in maniera omogenea da tutti i diversi attori della rete, renderli confrontabili, offrire una risposta omogenea in tutto il territorio della provincia di Como; - presa in carico e uscita da parte della donna da una situazione di violenza; - presa in carico degli uomini che agiscono comportamenti violenti. In particolare, nell'ambito della Rete Antiviolenza gli uffici di Piano: - coordinamento della rete locale tra i vari enti e soggetti che operano a favore della donna vittima di violenza; - consulenza/indicazioni operative ai servizi sociali di base e specialistici per una migliore presa in carico delle situazioni (servizi sociali comunali, equipe tutela minori, CPS, Sert, ecc...).
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Non rilevata.
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Sufficientemente adeguato. L'Ufficio di Piano ha destinato una risorsa del proprio personale.
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate (pagato*100/preventivo)	100% Utilizzate tutte le risorse previste.
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	Si è rilevato come il servizio garantito dalla rete antiviolenza, strategico ed indispensabile, debba essere potenziato rispetto a: - ampliare gli incontri del tavolo di rete, per rafforzare ulteriormente il coordinamento tra gli enti - implementare iniziative di promozione e diffusione della sensibilità contro la violenza di genere, strategiche in un'ottica di prevenzione del fenomeno e di diffusione di una cultura generativa, inclusiva, non violenta.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	SI. La Rete ha risposto adeguatamente all'esigenza rilevata sul territorio di operare con tempestività in ogni situazione di pericolo od emergenza per la donna. Le linee guida elaborate nell'ambito della rete sono risultate un valido strumento a disposizione degli operatori per codificare e uniformare le risposte alla problematica in tutto il territorio

	di competenza. Il monitoraggio del territorio ha reso una mappatura realistica della dimensione del fenomeno.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	SI
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	SI La tematica del contrasto alla violenza di genere appare strategica per l'Ambito territoriale, anche alla luce della escalation di episodi locali e nazionali che ripropongono ogni giorno, con drammatica evidenza, la necessità non solo di operare nelle situazioni di pericolo ed urgenza, ma anche di implementare iniziative di sensibilizzazione della popolazione sulla tematica, in funzione preventiva e propositiva.

1.4 INCLUSIONE ATTIVA

Questa macroarea della programmazione 2021-2023 è connotata da trasversalità in quanto mira ad intercettare e supportare le situazioni di fragilità nella dimensione individuale, familiare e sociale, prevenendo l'esclusione sociale ed intervenendo sui principali fattori di rischio che possono provocarla.

Dai partecipanti ai Laboratori del Piano di Zona nel triennio è emerso come la preconditione per favorire contesti inclusivi, nei quali nessuno è lasciato indietro, sia lo scambio efficiente di informazioni/comunicazioni e la reciproca conoscenza/interazione tra i soggetti della rete territoriale, che consentono di ottimizzare l'uso delle risorse, evitare interventi ridondanti o lasciare scoperte aree di fragilità.

Gli obiettivi previsti rientrano nelle seguenti macroaree strategiche, come definite dalla DGR 4563/2021:

- C – Promozione inclusione attiva

Di seguito la descrizione di ciascun obiettivo e l'analisi di come si è proceduto alla loro attuazione.

OBIETTIVO: Continuità dei Tavoli del Piano di Zona

Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione (n. azioni realizzate*100/n. azioni programmate)	80% (buono) Come indicato nelle linee guida regionali, "Tavoli [...] a cadenza regolare, possono produrre una effettiva condivisione ed una efficace lettura integrata del bisogno, potenziando il dialogo istituzionale e contribuendo a superare la frammentarietà degli interventi. [...] La partnership tra pubblico e Terzo Settore, con il coinvolgimento anche di associazioni e del privato profit dove ritenuto utile, richiede un notevole sforzo di rinnovamento nei metodi di lavoro e nelle modalità di relazione e di azione [...]". Nella traccia indicata dal legislatore regionale, i Tavoli del Piano di Zona hanno assunto nel triennio 2021-2023 una connotazione stabile anche dopo la conclusione delle sedute strettamente funzionali alla stesura del documento di programmazione.
--	--

	<p>In particolare sono stati convocati tavoli</p> <ul style="list-style-type: none"> - con funzione di scambio di informazioni, illustrazione/conoscenza dei progetti e delle attività che i partecipanti stanno attuando sul territorio, rafforzamento delle interazioni e raccordo del lavoro di rete; - in conformazione <i>ristretta</i> per organizzare eventi/convegni/momenti di formazione relativi a specifiche tematiche (Dopo di Noi, Affido, ecc...); - in conformazione <i>ad hoc per co-progettare</i> interventi mirati (per esempio per la progettualità Rete Autismo; per gli erogatori di servizi alla fragilità; ecc).
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Non prevista.
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	<p>Adeguito.</p> <p>Ai tavoli, aperti ai Community Holder, hanno partecipato i referenti di Area e/o di Servizio dell'Ufficio di Piano, in funzione delle tematiche trattate:</p> <ul style="list-style-type: none"> - assistenti sociali dell'UdP - psicologi del servizio Tutela minori - psicologi dell'Area disabilità - Direttore, Responsabile Affari Generali
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate (pagato*100/preventivato)	Le risorse economiche non erano state quantificate.
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	Non sempre la partecipazione ai tavoli è stata numericamente significativa. Occorrerà ripensare a forme di coinvolgimento che favoriscano una più numerosa partecipazione dei soggetti attivi sul territorio, in funzione di un efficace scambio di informazioni e di costruzione di dinamiche di rete virtuose.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	<p>SI</p> <p>I Tavoli del Piano di Zona hanno consentito di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - accrescere la possibilità di accesso ai servizi, grazie allo scambio di informazioni tra i soggetti che si interfacciano con i cittadini utenti - promuovere contesti territoriali inclusivi - valorizzare e sviluppare il lavoro di rete - generare corresponsabilità in grado di sviluppare fiducia, proattività, sostenibilità sociale.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	NO. Nella programmazione precedente non era prevista una istituzionalizzazione dei Tavoli.
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	<p>SI</p> <p>Anche per la programmazione 2025-2027 sarà riproposta una impostazione stabile di Tavoli del Piano di Zona, con l'obiettivo di creare momenti di condivisione delle informazioni, di conoscenza</p>

	reciproca, di favorire le interazioni, di co-progettazione di eventi su tematiche specifiche, di confronto su particolari bisogni del territorio e di generale messa in rete delle risorse che ogni community holder può offrire, potenziando la palestra di contribuzione al welfare che si è creata nell'Ambito.
--	--

1.5 IL SISTEMA INFORMATIVO

Questa macroarea della programmazione 2021-2023 intendeva potenziare i Sistemi Informativi sociali quali strumenti indispensabili per ricomporre le conoscenze a supporto delle decisioni e dell'operatività quotidiana. Poter disporre di un solido sistema informativo, capace di gestire parallelamente flussi aggregati e dati individuali, è indispensabile sia per gli Amministratori sia per gli operatori professionali, per costruire un sistema che voglia porsi obiettivi di efficacia reale.

Gli obiettivi previsti rientrano nelle seguenti macroaree strategiche, come definite dalla DGR 4563/2021:

- F – Digitalizzazione dei servizi

Di seguito la descrizione di ciascun obiettivo e l'analisi di come si è proceduto alla loro attuazione.

OBIETTIVO: Potenziamento della Cartella Sociale Informatizzata (CSI)

Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione (n. azioni realizzate*100/n. azioni programmate)	50% (sufficiente) Obiettivi previsti dalla programmazione 2021-2023 erano: - implementare un <i>miglioramento tecnico</i> dello strumento informatico: maggiore interoperabilità dei dati, collegamento ad archivi esterni (banche dati locali e nazionali, piattaforme informatiche, portali, ecc), - aggiornare l'interfaccia grafica e le funzionalità; - incrementare l'uso da parte degli operatori; - potenziare la parte di reportistica delle informazioni a supporto dei ruoli decisionali - raccogliere il feedback degli operatori per implementare eventuali migliorie dell'architettura informatica Questi obiettivi sono stati solo parzialmente raggiunti, in maniera sufficiente (50%): è stata migliorata l'interoperabilità con altri sistemi informativi (in particolare, è oggi possibile estrarre i flussi della misura regionale B2 e della misura Vita Indipendente in una forma interoperabile con il portale Adi-Web di ATS). L'interfaccia è stata parzialmente rinnovata, per consentire una migliore usabilità da parte degli operatori sociali. Si è migliorata la quantità e qualità delle informazioni caricate dagli operatori in CSI, rendendo disponibile attraverso questo strumento dati utili alla programmazione e progettazione di Ambito.
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Parzialmente rilevata, in modalità non sistematizzata. Alcuni operatori hanno offerto feedback circa l'usabilità e la funzionalità dello

	strumento, permettendo di individuare elementi di miglioramento da segnalare alla software house.
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Adeguito. L'Ufficio di Piano ha dedicato al monitoraggio ed all'analisi delle possibilità di miglioramento/potenziamento dello strumento informatico una unità di personale (Referente informatico), che ha funzioni di amministratore di sistema della CSI ed interagisce con il fornitore del software per gli aspetti tecnici.
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate (pagato*100/preventivato)	100% (ottimo)
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	<ul style="list-style-type: none"> - numero di operatori sociali dei Comuni che utilizzano la CSI: non sufficiente; Sono ad oggi ancora troppo pochi gli operatori che utilizzano lo strumento CSI per organizzare l'operatività quotidiana, al di fuori di quanto strettamente obbligato per l'accesso ad alcuni bandi di Ambito (es: misura B2, progetti Vita Indipendente, Dopo di Noi) o per alcuni specifici servizi (es: assistenza educativa); in particolare è risultata scarsamente utilizzata la funzionalità relativa al segretariato sociale (attività di informazione ed orientamento che precedono l'eventuale presa in carico); - numero di amministratori/decisori che utilizzano le reportistiche della CSI a supporto delle decisioni: non rilevato; - interfaccia grafica che non agevola l'utilizzo; - rigidità nell'utilizzo multiutente; - rigidità nella configurazione delle opzioni/personalizzazioni
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	SI La CSI ha consentito di organizzare le informazioni inserite, in modo efficiente, organico, coerente, non ridondante. La richiesta vincolante di utilizzarla per poter accedere a misure gestite dall'Ufficio di Piano (es: misura B2, assistenza educativa scolastica e domiciliare, progetti di Vita Indipendente, ecc) ha fatto sì che si potesse disporre di un archivio funzionale di informazioni utili alla pianificazione delle politiche sociali territoriali, alla rilevazione del bisogno, alla valutazione degli interventi. Gli operatori sociali dell'Ufficio di Piano hanno sperimentato un cambio di modalità operativa che si è rivelato utile ad una migliore organizzazione del lavoro e gestione delle informazioni dei cittadini utenti.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	SI Lo strumento CSI è stato introdotto con Delibera di Assemblea n. 16 del 30/10/2017 ed attivato nel corso dell'anno 2018.
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2025-2027?	SI L'obiettivo verrà riproposto nella programmazione 2025-2027, con l'intento di incrementare l'uso della CSI sia rispetto al numero di

	operatori coinvolti che alla completezza e qualità delle informazioni raccolte.
--	---

OBIETTIVO: Accesso a servizi e informazioni tramite il sito web istituzionale

Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione (n. azioni realizzate*100/n. azioni programmate)	50% (sufficiente) Obiettivi della programmazione 2021-2023 erano: - rendere il sito web ancora più accessibile ed usabile. - rendere disponibili servizi ai cittadini attraverso l'interfaccia web. - integrare le banche dati accessibili sul sito, popolandole con informazioni utili ai community holder, in un'ottica di condivisione delle conoscenze. L'obiettivo è stato solo parzialmente raggiunto: - l'usabilità e la facilità della navigazione sono state migliorate e garantite, - si è proceduto all'implementazione delle informazioni disponibili sul sito istituzionale, in un'ottica di trasparenza e condivisione delle informazioni e delle banche dati - non sono stati ad oggi introdotti servizi accessibili ai cittadini direttamente attraverso interfaccia web.
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Non prevista.
Livello di adeguatezza delle risorse umane e strumentali impiegate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati	Adeguito - Referente informatico dell'Ufficio di Piano - Software House (appalto)
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate (pagato*100/preventivo)	50% È stato realizzato solo parzialmente quanto inizialmente previsto. In particolare, non sono state utilizzate le risorse previste per implementare servizi al cittadino accessibili tramite il sito web istituzionale.
Criticità rilevate nel raggiungimento dell'obiettivo	Tecnicamente complessa l'interoperabilità tra il sito web ed altri sistemi informativi, primo tra tutti la CSI.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	SI Il sito web è spesso uno dei primi canali di accesso alle informazioni e all'orientamento del cittadino. La semplificazione d'uso e la reperibilità delle informazioni ha introdotto un valore aggiunto che deve essere ulteriormente incrementato e potenziato.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2018-2020)?	SI Il sito web è implementato fin dal 2005.
L'obiettivo verrà riproposto nella	SI

prossima programmazione 2025-2027?	<p>Con i seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none">- implementazione di procedure informatiche per l'accesso a contributi, benefici, servizi accessibili direttamente on-line in modo autonomo da parte degli utenti, in modalità interoperabile con la Cartella Sociale Informatizzata.- incremento della qualità e della quantità delle informazioni accessibili dal sito.
---	---

CAP.2 – DATI DI CONTESTO E QUADRO DELLA CONOSCENZA

La conoscenza del territorio e dell'esistente rappresenta sempre il punto di ripartenza della programmazione, che non può che poggiarsi su una accurata analisi del contesto. Approfondire la conoscenza delle condizioni politiche, economiche, tecnologiche, ambientali che impattano sulla Comunità, sia a livello macro che micro, è dunque fondamentale per poter progettare politiche sociali efficaci ed efficienti.

L'attenzione ai dati risulta particolarmente importante per la definizione dell'agenda delle priorità della programmazione del prossimo triennio ancorché il mero dato numerico non possa rappresentare compiutamente le interazioni presenti sul territorio, le sensibilità esistenti, le collaborazioni, i soggetti più attivi e quelli meno e nemmeno essere diretta espressione di un bisogno.

Certamente alcuni indicatori devono farci scattare un campanello di allarme in termini quantitativi. Più cittadini sono coinvolti più è probabile che ci sia qualcuno di fragile che necessiti di supporto, evidenziando i settori cui porre più attenzione nelle valutazioni.

Altro elemento interessante, che è possibile ottenere interpretando il dato numerico e incrociandolo con la percezione che ne hanno gli Amministratori e gli altri attori territoriali, è lo sviluppo di Trend o di Micro Trend. Individuare le tendenze evolutive che percorrono il tessuto sociale permette, in anticipazione, di sviluppare politiche e non meri interventi contingenti.

Di seguito quindi, alcuni elementi demografici del territorio, che possono aiutare nell'analisi di premessa al lavoro di questo Piano. [Riferimento principale: *Report Istat degli indicatori demografici 2023*, pubblicato a Maggio 2024].

ANALISI NAZIONALE

La programmazione dei futuri interventi nel nostro territorio non può prescindere da un'analisi qualitativa delle grandezze a livello nazionale. Questi trend sono il punto di partenza per una miglior comprensione di quelli locali, sia attuali che prospettici. L'interpretazione dei dati macro è condizione necessaria per leggere anche a livello locale tendenze, eventuali criticità o cambiamenti di paradigma. Seguendo questo approccio, abbiamo evidenziato numeri, dati e trend a livello nazionale che ritroviamo sostanzialmente nell'analisi più di dettaglio a livello di territorio locale. Da qui nasce la scelta di evidenziare le aree specifiche di intervento e di bisogno, corrente o emergente, requisito primario per una corretta programmazione del prossimo triennio. I fenomeni demografici sono caratterizzati da una certa stabilità nel tempo. Essi si trasformano con lentezza e gradualità e, rispetto ad altri fenomeni sociali ed economici, presentano minori incertezze. Il rapporto Istat sugli indicatori demografici 2023 fotografa un Paese con natalità in discesa, mortalità in forte calo, più immigrati e meno emigrati dell'anno precedente.

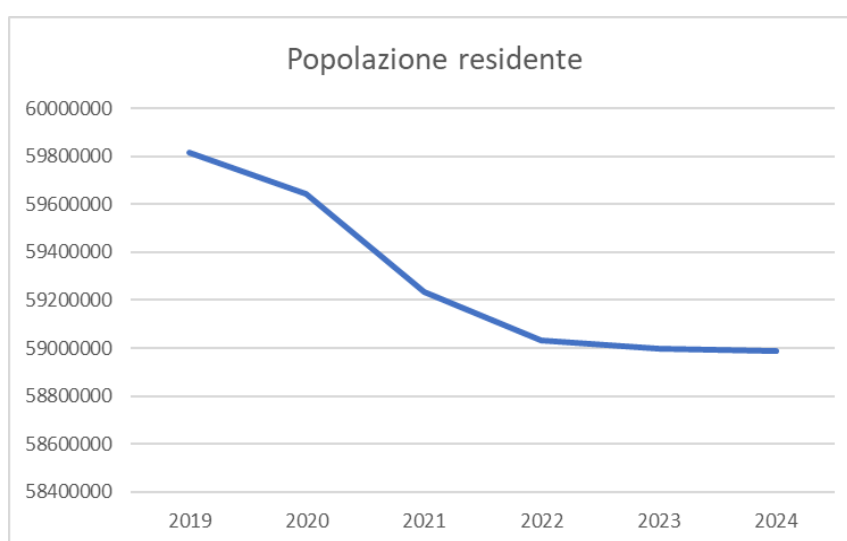
Popolazione in calo

Il calo della popolazione, anche se di intensità minore rispetto agli anni della pandemia da COVID-19, è frutto di una dinamica naturale sfavorevole, caratterizzata da un eccesso dei decessi sulle nascite, solo in parte compensata dai movimenti migratori. Al 1° gennaio 2024 la popolazione residente in Italia è pari a 58 milioni 990mila unità, in calo di 7mila unità rispetto alla stessa data dell'anno precedente (-0,1 per mille abitanti). Confermando quanto già emerso nel 2022 (-33mila unità) prosegue il rallentamento del calo di popolazione

che, dal 2014 al 2021 (-2,8 per mille in media annua), ha contraddistinto il Paese nel suo insieme.

POPOLAZIONE RESIDENTE AL 1° GENNAIO DI OGNI ANNO (e % di riduzione rispetto all'anno precedente)		
ANNI	POPOLAZIONE in milioni	
2020	59,64	
2021	59,24	-0,67%
2022	59,03	-0,35%
2023	58,99	-0,07%
2024	58,99	-0,01%

Fonte: Report ISTAT indicatori demografici 2023



Fonte: Demo ISTAT – Popolazione residente comunale

BILANCIO DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE PER RIPARTIZIONE GEOGRAFICA.

Anno 2023. Dati in migliaia (a)

RIPARTIZIONI	Popolazione al 1° gennaio	Nascite	Decessi	Iscritti dall'estero	Cancellati per l'estero	Iscritti da altri Comuni	Cancellati per altri Comuni	Popolazione al 31 dicembre
Nord	27.417	174	305	226	79	842	785	27.490
Nord-ovest	15.859	100	180	138	43	509	478	15.905
Nord-est	11.559	74	126	88	36	333	307	11.585
Centro	11.723	69	133	84	25	258	252	11.724
Mezzogiorno	19.857	137	222	105	38	344	407	19.776
Sud	13.465	94	148	72	25	231	277	13.411
Isole	6.392	43	74	33	13	113	130	6.364
ITALIA	58.997	379	661	416	142	1.444	1.444	58.990

Fonte: Report ISTAT indicatori demografici 2023

Speranza di vita, se il precedente Piano di Zona registrava l'impatto significativo della Pandemia, con una riduzione della speranza di vita di -2,3 anni (media uomini/donne) tra il 2019 ed il 2021, il trend è ora ritornato ad essere positivo, con una speranza di vita che si attesta oggi per la Lombardia a 81,9 anni per gli

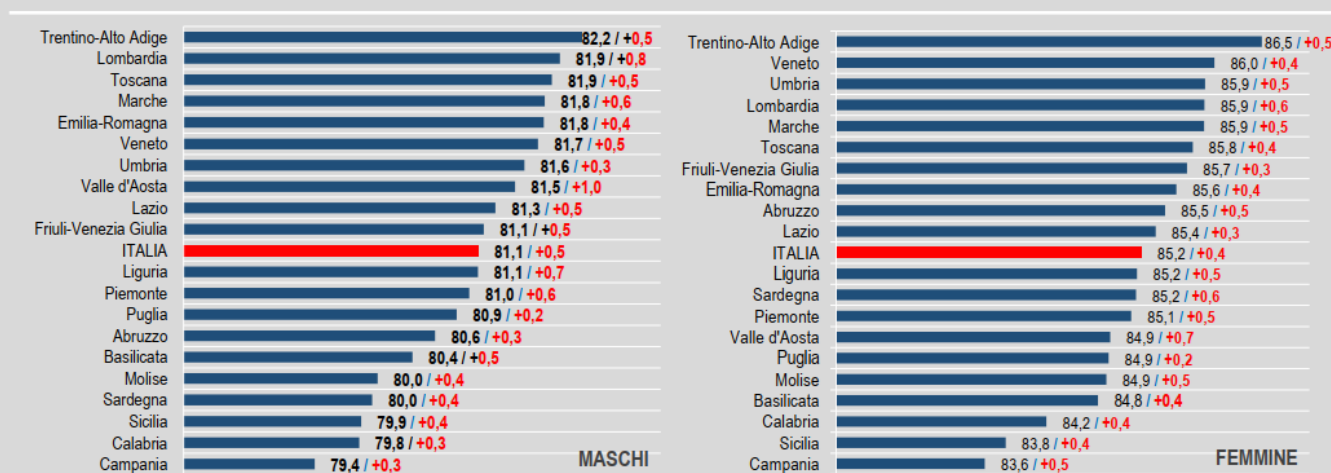
uomini e 85,9 per le donne (nel 2021 era: 80,9 per gli uomini e 85,4 per le donne), dato aggregato che varia molto su base regionale, come si può vedere dal grafico che segue.

SPERANZA DI VITA PER SESSO al 1° gennaio 2024 (e variazione rispetto al 2021)				
	M anni	Δ anni	F anni	Δ anni
ITALIA	81,1	0,8	85,2	0,5
LOMBARDIA	81,9	1,0	85,9	0,4

Fonte: Report ISTAT indicatori demografici 2023

FIGURA 1. SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA PER SESSO E REGIONE

Anno 2023 e variazioni sul 2022 (rosso), in anni e decimi di anno, stima.



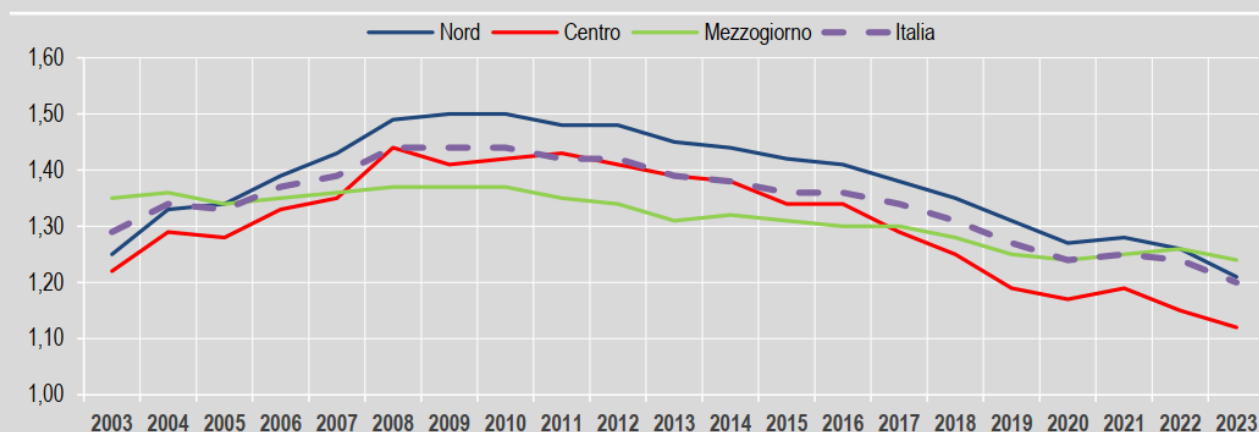
Fonte: Istat, Tavole di mortalità della popolazione residente (2022) e Stime anticipatorie degli indicatori demografici e sociali (2023).

Riduzione delle nascite

Con soli 379.000 bambini venuti al mondo, il 2023 mette in luce l'ennesimo minimo storico di nascite, l'undicesimo di fila dal 2013. Un processo, quello della denatalità, che dal 2008 (577.000 nascite) non ha conosciuto soste. La riduzione della natalità riguarda indistintamente nati di cittadinanza italiana e straniera. La diminuzione del numero di nati nel 2023 è attribuibile sia a una significativa contrazione della fecondità, sia a un abbassamento della popolazione femminile nelle età convenzionalmente considerate per la riproduzione (15-49 anni), che è scesa a 11,5 milioni al 1° gennaio 2024, rispetto ai 13,4 milioni del 2014 e ai 13,8 milioni del 2004. Il numero medio di figli per donna scende così da 1,24 nel 2022 a 1,20 nel 2023, avvicinandosi di molto al minimo storico di 1,19 figli registrato nel 1995. La contrazione del numero medio di figli per donna interessa tutto il territorio nazionale.

FIGURA 2. NUMERO MEDIO DI FIGLI PER DONNA PER RIPARTIZIONE GEOGRAFICA

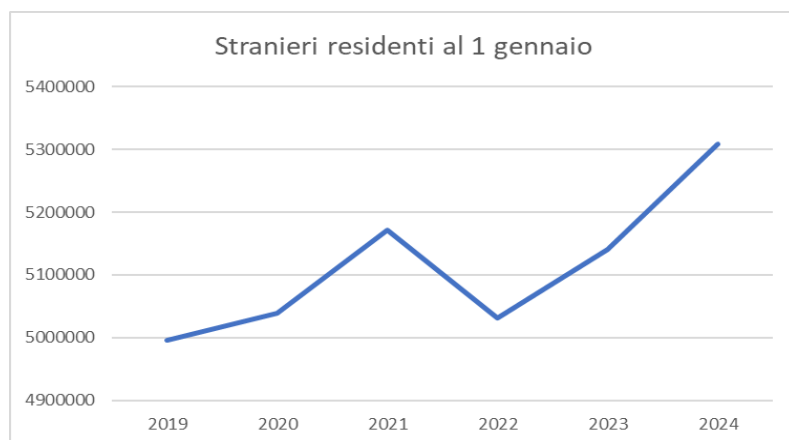
Anni 2003-2023.



Fonte: Istat, Rilevazione delle nascite (2003-2022) e Stime anticipatorie degli indicatori demografici e sociali (2023).

Saldo migratorio

Nel biennio 2022-2023 si è assistito a una ripresa delle immigrazioni dall'estero. Le emigrazioni verso l'estero, invece, si mantengono ancora sotto i livelli pre-pandemici. (ISTAT, "migrazioni interne e internazionali della popolazione residente Anni 2022-2023"). La popolazione residente di cittadinanza straniera al 1° gennaio 2024 è di 5 milioni e 308 mila unità, in aumento di 166 mila individui (+3,2%) sull'anno precedente. L'incidenza sulla popolazione totale tocca il 9% circa.



Le migrazioni rivestono un ruolo significativo nel contesto demografico del Paese, contribuendo non solo a contrastare il calo demografico, grazie a un saldo migratorio che quasi compensa il saldo naturale negativo, ma anche a rallentare il processo di invecchiamento della popolazione. Le iscrizioni dall'estero (416mila) e le cancellazioni per l'estero (142mila) determinano un saldo migratorio con l'estero positivo di 274mila unità. In tali condizioni, che consentono di compensare quasi totalmente il deficit dovuto alla dinamica naturale con una dinamica migratoria favorevole, la popolazione residente ha la possibilità di rimanere, almeno sul piano numerico, in sostanziale equilibrio.

Invecchiamento della popolazione

Al 1° gennaio 2024 la popolazione residente presenta un'età media di 46,6 anni, in crescita di due punti decimali rispetto al 1° gennaio 2023. La popolazione ultrasessantacinquenne, che ad inizio 2024 era di 14.358.000 individui, costituisce il 24,3% della popolazione totale, contro il 24% dell'anno precedente.

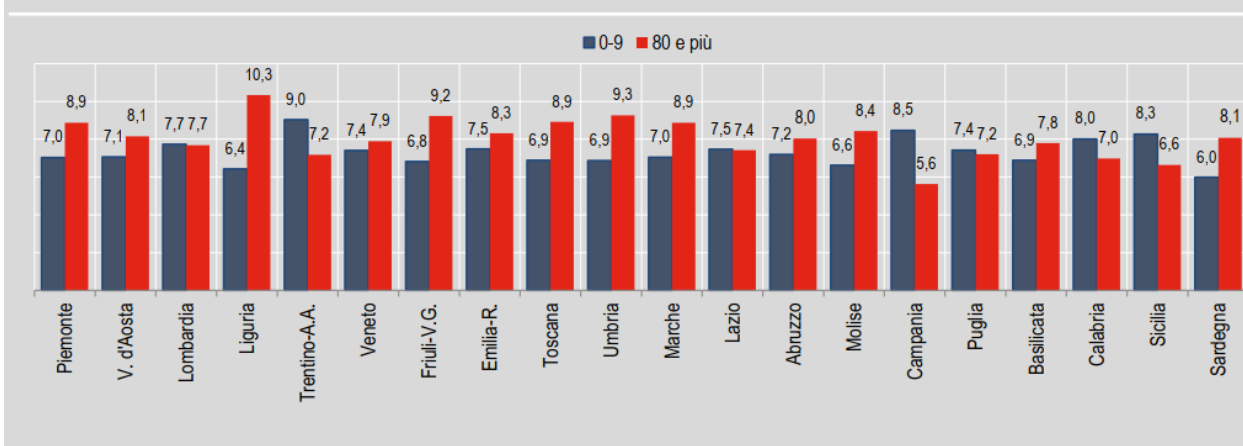
Aumenta il numero di ultraottantenni, i cosiddetti grandi anziani: con 4.554.000 individui, quasi 50 mila in più rispetto a 12 mesi prima, questa fascia di età ha superato quella dei bambini sotto i 10 anni di età (4.441.000). Questo rapporto, che è ora sotto la parità, era di 2,5 a 1 venticinque anni fa e di 9 a 1 cinquanta anni fa. (ISTAT – *Rapporto indicatori demografici 2023*).

Il Centro e il Nord, caratterizzati da una struttura di popolazione relativamente più anziana, presentano una proporzione di giovani (0-14 anni) rispettivamente pari al 12,1% e all'11,8%. Nel Mezzogiorno la quota è invece del 12,5%, ancora la più alta pur se in calo.

Questa composizione della popolazione, e soprattutto il trend di invecchiamento costante che non accenna a rallentare, sono particolarmente rilevanti nella programmazione delle politiche sociali, poiché inducono a focalizzare l'attenzione su tutti gli interventi necessari all'assistenza e alla promozione del benessere degli anziani, tenendo in considerazione l'evoluzione del concetto stesso di invecchiamento. Il mantenimento dell'autosufficienza e della qualità della vita dell'anziano diventano sempre più temi emergenti a fronte degli andamenti demografici.

FIGURA 6. POPOLAZIONE RESIDENTE DI 0-9 ANNI E DI 80 ANNI E PIÙ PER REGIONE

Al 1° gennaio 2024, stima, valori percentuali.



Fonte: Report ISTAT indicatori demografici 2023

ANALISI DELL'AMBITO TERRITORIALE

In un quadro nazionale che statisticamente raccoglie territori eterogenei e che fotografa un andamento medio delle grandezze demografiche rilevate, è fondamentale soffermarsi su alcuni punti che hanno carattere di specificità del nostro territorio, e che sono elementi prodromici alla costruzione delle valutazioni di intervento prospettico generale e non limitato "all'eccezionalità o all'urgenza".

L'Ambito territoriale di Olgiate Comasco al 01/01/2024 conta **91.534** abitanti, distribuiti in 19 Comuni (erano 89.970 al 01/01/2023), segnando un aumento in controtendenza rispetto al calo di popolazione nazionale.

Nella tabella sottostante sono riportati alcuni indicatori relativi alla composizione della popolazione per fasce di età,

nel **territorio dell'Ambito**, al **01/01/2024**.

Comune	Popolazione	% M	% F	Minori	% Minori	Over 80	% Over 80	Over 85	% Over 85
Albiolo	2767	50,81%	49,19%	455	16,44%	162	5,85%	73	2,64%
Appiano Gentile	7723	48,82%	51,18%	1195	15,47%	628	8,13%	336	4,35%
Beregazzo con Figliaro	2825	48,74%	51,26%	541	19,15%	191	6,76%	90	3,19%
Binago	4847	49,91%	50,09%	788	16,26%	290	5,98%	136	2,81%
Bizzarone	1778	49,66%	50,34%	309	17,38%	101	5,68%	46	2,59%
Bulgarograsso	4007	50,51%	49,49%	705	17,59%	240	5,99%	106	2,65%
Castelnuovo Bozzente	915	49,40%	50,60%	147	16,07%	70	7,65%	41	4,48%
Colverde	5521	49,12%	50,88%	943	17,08%	325	5,89%	162	2,93%
Faloppio	4864	49,49%	50,51%	940	19,33%	313	6,44%	152	3,13%
Guanzate	5739	49,54%	50,46%	983	17,13%	370	6,45%	183	3,19%
Lurate Caccivio	9726	48,74%	51,26%	1575	16,19%	758	7,79%	397	4,08%
Olgiate Comasco	11988	49,34%	50,66%	2021	16,86%	932	7,77%	495	4,13%
Oltrona di S. Mamette	2366	49,45%	50,55%	390	16,48%	141	5,96%	66	2,79%
Rodero	1281	50,35%	49,65%	242	18,89%	58	4,53%	30	2,34%
Solbiate con Cagno	4681	48,88%	51,12%	787	16,81%	340	7,26%	177	3,78%
Uggiate con Ronago	6896	49,29%	50,71%	1198	17,37%	456	6,61%	223	3,23%
Valmorea	2623	49,41%	50,59%	405	15,44%	213	8,12%	115	4,38%
Veniano	3135	49,19%	50,81%	556	17,74%	191	6,09%	74	2,36%
Villa Guardia	7852	49,03%	50,97%	1338	17,04%	611	7,78%	322	4,10%
A.T. Olgiate Comasco	91.534	49,31%	50,69%	15.518	16,95%	6.390	6,98%	3.224	3,52%
Provincia di Como	598.604	49,28%	50,72%	96.682	16,15%	46.054	7,69%	23.406	3,91%
Lombardia	10.020.528	49,21%	50,79%	1.653.954	16,51%	769.953	7,68%	390.167	3,89%

Fonte: Demo ISTAT

Si nota un sostanziale allineamento dei dati dell'Ambito con quelli provinciali e regionali per tutti gli indicatori (leggermente più alto per l'olgiatese il numero di minori di 18 anni rispetto al dato provinciale e regionale, e più contenuta la percentuale di anziani over 80 e 85 anni, ma in misura non determinante).

I dati confermano a livello locale il progressivo invecchiamento della popolazione (la percentuale di over 80 aumenta più della percentuale dei minori):

Comune	Al 1° gennaio 2020		Al 1° gennaio 2024		Δ Minori	Δ Over 80
	% Minori	% Over 80	% Minori	% Over 80		
Albiolo	16,81%	5,78%	16,44%	5,85%	-0,37%	0,07%
Appiano Gentile	15,12%	7,89%	15,47%	8,13%	0,35%	0,24%
Beregazzo con Figliaro	19,00%	5,81%	19,15%	6,76%	0,15%	0,95%
Binago	16,14%	6,12%	16,26%	5,98%	0,12%	-0,14%
Bizzarone	17,16%	5,76%	17,38%	5,68%	0,22%	-0,08%
Bulgarograsso	18,45%	4,97%	17,59%	5,99%	-0,86%	1,02%
Castelnuovo Bozzente	15,47%	7,62%	16,07%	7,65%	0,60%	0,03%
Colverde	17,25%	5,89%	17,08%	5,89%	-0,17%	0,00%
Faloppio	19,10%	5,76%	19,33%	6,44%	0,23%	0,68%
Guanzate	16,74%	6,15%	17,13%	6,45%	0,39%	0,30%
Lurate Caccivio	15,97%	7,33%	16,19%	7,79%	0,22%	0,46%
Olgiate Comasco	16,12%	7,55%	16,86%	7,77%	0,74%	0,22%
Oltrona di San Mamette	17,10%	5,40%	16,48%	5,96%	-0,62%	0,56%

Rodero	17,09%	5,20%	18,89%	4,53%	1,80%	-0,67%
Solbiate con Cagno	16,62%	7,04%	16,81%	7,26%	0,19%	0,22%
Uggiate con Ronago	17,61%	6,32%	17,37%	6,61%	-0,24%	0,29%
Valmorea	15,51%	8,35%	15,44%	8,12%	-0,07%	-0,23%
Veniano	17,75%	5,59%	17,74%	6,09%	-0,01%	0,50%
Villa Guardia	16,90%	7,44%	17,04%	7,78%	0,14%	0,34%
A.T. Olgiate Comasco	16,79%	6,68%	16,95%	6,98%	0,16%	0,30%

Fonte: Demo ISTAT

La presenza di **cittadini stranieri residenti** sul territorio dell'Ambito nel periodo 2020-2023 è sostanzialmente stabile passando dal 5,34% al 5,68% della popolazione (in valore assoluto da 4.805 a 5.203 individui). Si nota che il dato provinciale e regionale sono sensibilmente maggiori, a significare una maggiore attrattività per i cittadini stranieri di altri territori rispetto all'Olgiatese.

Comune	Popolazione 31/12/2023	Al 31/12/2020		Al 31/12/2023		Δ Stranieri
		Stranieri	% Stranieri	Stranieri	% Stranieri	
Albiolo	2767	93	3,47%	99	3,58%	0,11%
Appiano Gentile	7723	395	5,19%	434	5,62%	0,43%
Beregazzo con Figliaro	2825	129	4,66%	160	5,66%	1,00%
Binago	4847	210	4,41%	229	4,72%	0,31%
Bizzarone	1778	132	7,76%	158	8,89%	1,13%
Bulgarograsso	4007	243	6,10%	217	5,42%	-0,68%
Castelnuovo Bozzente	915	20	2,21%	20	2,19%	-0,02%
Colverde	5521	229	4,26%	210	3,80%	-0,46%
Faloppio	4864	146	3,09%	202	4,15%	1,06%
Guanzate	5739	349	6,11%	386	6,73%	0,62%
Lurate Caccivio	9726	629	6,50%	643	6,61%	0,11%
Olgiate Comasco	11988	844	7,24%	957	7,98%	0,74%
Oltrona di San Mamette	2366	125	5,28%	133	5,62%	0,34%
Rodero	1281	97	7,64%	98	7,65%	0,01%
Ronago	1660	56	3,41%	62	3,73%	0,32%
Solbiate con Cagno	4681	185	3,96%	199	4,25%	0,29%
Uggiate-Trevano	5236	186	3,79%	224	4,28%	0,49%
Valmorea	2623	120	4,60%	127	4,84%	0,24%
Veniano	3135	160	5,23%	154	4,91%	-0,32%
Villa Guardia	7852	457	5,80%	491	6,25%	0,45%
A.T. Olgiate Comasco	91.534	4.805	5,34%	5.203	5,68%	0,34%
Provincia di Como	598.604	46.681	7,85%	49.218	8,22%	0,37%
Lombardia	10.020.528	1.142.606	11,46%	1.216.895	12,14%	0,68%

Fonte: Demo ISTAT

La tabella seguente riporta i dati assoluti dei cittadini stranieri residenti nei Comuni dell'Ambito, ed il raffronto con il dato della Provincia di Como e della Regione.

Comune	2020	2021	2022	2023
Albiolo	93	93	86	99
Appiano Gentile	395	417	419	434
Beregazzo con Figliaro	129	143	156	160
Binago	210	241	240	229
Bizzarone	132	149	136	158
Bulgarograsso	243	217	224	217
Castelnuovo Bozzente	20	17	14	20
Colverde	229	216	207	210
Faloppio	146	178	184	202
Guanzate	349	349	358	386
Lurate Caccivio	629	615	619	643
Olgiate Comasco	844	876	901	957
Oltrona di San Mamette	125	128	122	133
Rodero	97	81	87	98
Ronago	56	53	62	62
Solbiate con Cagno	185	172	182	199
Uggiate-Trevano	186	189	213	224
Valmorea	120	96	106	127
Veniano	160	159	144	154
Villa Guardia	457	489	488	491
A.T. Olgiate Comasco	4.805	4.878	4.948	5.203
Provincia di Como	46.681	45.702	47.149	49.218
Lombardia	1.142.606	1.155.393	1.176.169	1.216.895

Fonte: Demo ISTAT

MERCATO DEL LAVORO

I dati sul mercato del lavoro che possono essere presi a riferimento per la programmazione di zona sono relativi prevalentemente alla dimensione provinciale. Non sono disponibili indicatori più di dettaglio riferibili ai soli Comuni dell'Ambito, che in ogni caso sembrano rispecchiare le dinamiche che si riscontrano in tutta l'area comasca. Possiamo presupporre tuttavia, seppure in assenza di un rilevamento numerico puntuale, che l'indotto generato dai servizi di accoglienza e ristorazione dei turisti sia maggiormente incisivo a Como città e per i Comuni affacciati direttamente sul Lago di Como.

Le problematiche legate all'occupazione riflettono una combinazione di fattori strutturali e contingenti, che rendono complessa la struttura di mercato. Per un'analisi dettagliata si rimanda al capitolo 5 (analisi dei bisogni), qui basti richiamare alcuni indicatori salienti.

Con riferimento ai dati 2023, l'Osservatorio Mercato del Lavoro della Provincia di Como stima in circa 26.000 le persone potenzialmente interessate ad interventi di sostegno per la ricerca del lavoro (bacino d'utenza delle Politiche Attive del Lavoro), così composte:

- 15.000 persone disoccupate (persone in cerca di occupazione), per un tasso pari al 5,4%
- 10.500 persone qualificabili come "forze lavoro potenziali" (persone che non hanno cercato un lavoro nelle ultime settimane, ma sono disponibili a iniziare a lavorare)

Tra queste 26mila persone vi sono anche percettori di ammortizzatori sociali, in particolare della "Nuova prestazione di Assicurazione Sociale per l'Impiego" (NASpI) e del Reddito di cittadinanza (ora ADI):

- nel 2023, sono stati circa 14.700 i percettori di Naspi
- nel 2023 hanno usufruito del RdC circa 4.500 famiglie, per un numero di persone coinvolte inferiore a 10 mila, in diminuzione rispetto agli anni precedenti).

Su 26mila persone in condizione di difficoltà lavorativa, le politiche del lavoro riescono quindi al momento ad intercettarne circa 21.000mila. (*"Analisi della condizione occupazionale della popolazione in provincia di Como"* elaborata dal Settore Politiche Attive del Lavoro/Osservatorio Mercato del Lavoro della Provincia di Como).

Rimangono circa 5.000 individui che faticano ad essere coinvolti in politiche attive o passive, per le quali occorrerà dunque programmare strategie ad hoc ed interventi mirati, certamente non semplici.

Sul versante degli occupati residenti nella provincia di Como, a fine 2023 ammontano a 265.700 unità. Il tasso di occupazione sale dal 67% del 2022 al 68% dello scorso anno. Il tasso di disoccupazione passa dal 6% al 5%. (Fonte: dati Istat).

Le tabelle alle pagine seguenti fotografano la situazione degli occupati nelle province lombarde. Come si vede, l'area comasca sperimenta una variazione in crescita dell'occupazione.

OCCUPATI TOTALI PER GENERE – IN MIGLIAIA

Classe di età	15-89 anni								
	2022			2023			variazione		
Sesso	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale
Italia	13.350,2	9.749,2	23.099,4	13.591,4	9.988,6	23.579,9	241,2	239,4	480,6
Lombardia	2.496,9	1.927,5	4.424,4	2.521,8	1.978,9	4.500,7	24,9	51,5	76,3
Varese	212,6	163,1	375,7	219,6	171,4	391,0	7,0	8,3	15,3
Como	144,9	113,4	258,3	147,5	118,1	265,7	2,6	4,8	7,4
Sondrio	41,2	33,3	74,5	42,3	32,1	74,4	1,1	-1,2	-0,1
Milano	810,9	675,2	1.486,2	815,4	692,0	1.507,5	4,5	16,8	21,3
Bergamo	284,1	204,6	488,7	287,4	203,6	491,0	3,3	-1,0	2,3
Brescia	325,8	216,5	542,4	325,3	223,6	548,9	-0,5	7,0	6,5
Pavia	132,8	100,2	233,0	133,2	103,1	236,3	0,4	2,9	3,2
Cremona	84,5	61,1	145,6	90,0	64,4	154,4	5,5	3,3	8,7
Mantova	106,0	76,1	182,1	104,8	76,6	181,5	-1,2	0,5	-0,6
Lecco	81,4	62,0	143,5	83,0	62,6	145,6	1,5	0,6	2,1
Lodi	57,0	43,6	100,6	57,3	43,2	100,5	0,2	-0,4	-0,2
Monza e Brianza	215,5	178,2	393,7	216,0	188,2	404,2	0,5	10,0	10,4

Fonte: Istat

TASSO DI OCCUPAZIONE (15-64 ANNI) PER GENERE

Classe di età	15-64 anni								
	2022			2023			variazione		
	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale
Lombardia	75,8	60,4	68,2	76,4	61,9	69,3	0,6	1,5	1,1
Varese	75,6	58,7	67,2	77,3	61,7	69,6	1,8	3,0	2,4
Como	73,7	59,9	66,9	73,7	62,0	67,9	-0,1	2,0	1,0
Sondrio	71,1	59,3	65,2	72,4	57,5	65,0	1,3	-1,8	-0,2
Milano	75,9	64,3	70,1	76,5	65,8	71,2	0,7	1,5	1,1
Bergamo	77,0	57,8	67,6	77,7	57,4	67,8	0,8	-0,3	0,2
Brescia	77,3	54,2	65,9	76,8	56,2	66,7	-0,5	2,1	0,8
Pavia	74,1	59,3	66,8	75,1	60,2	67,8	1,0	0,9	1,0
Cremona	74,5	55,8	65,3	78,4	59,3	69,1	3,9	3,5	3,8
Mantova	78,4	60,2	69,5	77,0	60,4	68,9	-1,4	0,2	-0,6
Lecco	74,4	59,6	67,1	76,0	59,9	68,0	1,5	0,2	0,9
Lodi	74,8	60,3	67,7	74,8	59,5	67,3	0,0	-0,8	-0,4
Monza e Brianza	75,8	63,5	69,7	75,6	66,8	71,3	-0,1	3,4	1,6

Fonte: Istat

Le tabelle successive riportano il numero complessivo di disoccupati ed il tasso di disoccupazione nelle province lombarde.

PERSONE IN CERCA DI OCCUPAZIONE PER GENERE – IN MIGLIAIA

Classe di età	15-74 anni								
	2022			2023			differenza		
	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale
Italia	1.022	1.005	2.027	988	959	1.947	-34	-47	-81
Lombardia	98	127	225	89	99	188	-9	-28	-37
Varese	7	11	18	6	9	14	-1	-3	-4
Como	8	10	18	8	8	15	-0	-2	-2
Sondrio	2	3	5	2	3	5	-0	-0	-0
Milano	37	48	85	37	37	74	-0	-11	-11
Bergamo	7	10	17	7	8	15	0	-2	-2
Brescia	6	16	23	8	12	19	1	-5	-3
Pavia	7	8	15	5	6	12	-2	-1	-3
Cremona	5	3	8	2	2	4	-3	-1	-4
Mantova	5	4	8	4	5	9	-1	1	0
Lecco	2	2	4	2	2	5	0	0	0
Lodi	3	3	5	2	2	4	-0	-1	-1
Monza e Brianza	9	9	18	6	6	12	-2	-3	-6

Fonte: Istat

TASSO DI DISOCCUPAZIONE (15-64 ANNI) PER GENERE

Classe di età	15-64 anni								
	2022			2023			differenza		
	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale
Italia	7,3	9,5	8,2	7,0	8,9	7,8	-0,3	-0,6	-0,4
Lombardia	3,9	6,2	4,9	3,5	4,8	4,1	-0,4	-1,4	-0,8
Varese	3,2	6,6	4,8	2,6	5,0	3,7	-0,7	-1,6	-1,1
Como	5,4	8,0	6,6	5,1	5,8	5,4	-0,3	-2,1	-1,1
Sondrio	5,5	7,9	6,6	5,1	8,1	6,4	-0,4	0,2	-0,1
Milano	4,6	6,6	5,5	4,5	5,1	4,8	-0,1	-1,5	-0,7
Bergamo	2,4	4,8	3,4	2,3	3,8	2,9	-0,1	-1,1	-0,5
Brescia	2,0	7,2	4,1	2,3	5,0	3,4	0,3	-2,1	-0,7
Pavia	5,1	7,4	6,1	3,9	5,9	4,8	-1,2	-1,4	-1,3
Cremona	5,5	5,3	5,4	2,4	3,1	2,7	-3,1	-2,2	-2,7
Mantova	4,1	4,8	4,4	3,8	6,2	4,8	-0,4	1,4	0,4
Lecco	2,4	3,5	2,9	2,5	3,9	3,1	0,1	0,4	0,2
Lodi	4,6	5,9	5,2	3,8	4,3	4,1	-0,8	-1,6	-1,1
Monza e Brianza	4,0	4,6	4,3	3,0	2,7	2,9	-1,0	-1,9	-1,4

Fonte: Istat

Si evidenzia infine che i Comuni di Confine hanno una lunghissima tradizione di frontalierato che caratterizza il mercato del lavoro nell'Ambito Olgiatese. Questi lavoratori, attratti da stipendi interessanti se confrontati con la realtà italiana, necessitano comunque di servizi sociali, assistenziali, educativi e per la famiglia. Il sistema di protezione sociale Svizzero infatti non permette di coprire questi servizi direttamente con il sistema elvetico ma sono i Comuni di residenza e il sistema sanitario Regionale a doversene fare carico.

DATI DIPARTIMENTO P.A.A.P.S.S. ATS INSUBRIA

Per completare il quadro specifico della conoscenza dell'Ambito, si riportano i dati messi a disposizione degli Ambiti Territoriali da ATS Insubria (Dipartimento P.A.A.P.S.S.- S.S. Epidemiologia Registri Specializzati e Reti di Patologia), che ha fornito i principali indicatori epidemiologici descritti nella seguente tabella (con relativa fonte).

FONTE	INDICATORI
Demografia	
ISTAT	Popolazione Residente all'1/1/2024 per sesso e fascia quinquennale di età (tabella e piramide delle età) <ul style="list-style-type: none"> • Indice di fecondità° (nati/ pop.F 15-49 anni) • Tasso di natalità° (nati* 1.000ab.) • Indice di invecchiamento (% pop. >64 anni) • indice di vecchiaia (pop.>64 anni*100ab. <15 anni) • Indice di lavoro (% pop. 15-64 anni) • Indice di dipendenza (pop. <15 e >64 anni *100ab. 15-64)
Certificato di assistenza al parto (CeDAP)	Nati 2023
Mortalità	
Registro di Mortalità di ATS Insubria	<ul style="list-style-type: none"> • Numero deceduti e tasso grezzo di mortalità 2022 per sesso e classe di età • Numero deceduti e tasso grezzo di mortalità per malattie cardiovascolari • Numero deceduti e tasso grezzo di mortalità per tumore • Numero deceduti e tasso grezzo di mortalità per malattie respiratorie
Cronicità	
BDA (Banca Dati Assistiti ATS Insubria 2022 – per cronici anno 2023)	<ul style="list-style-type: none"> • Numero di cronici e tasso grezzo di cronicità 2023 per sesso e classe di età • Numero di cronici 2023 per livello di gravità (Livello 1= più di 3 patologie ; Livello 2= 2-3 patologie; Livello 3= monopatia) del paziente e RAMO di patologie (macro aggregazione di diverse patologie comprese nella BDA – allegato1)

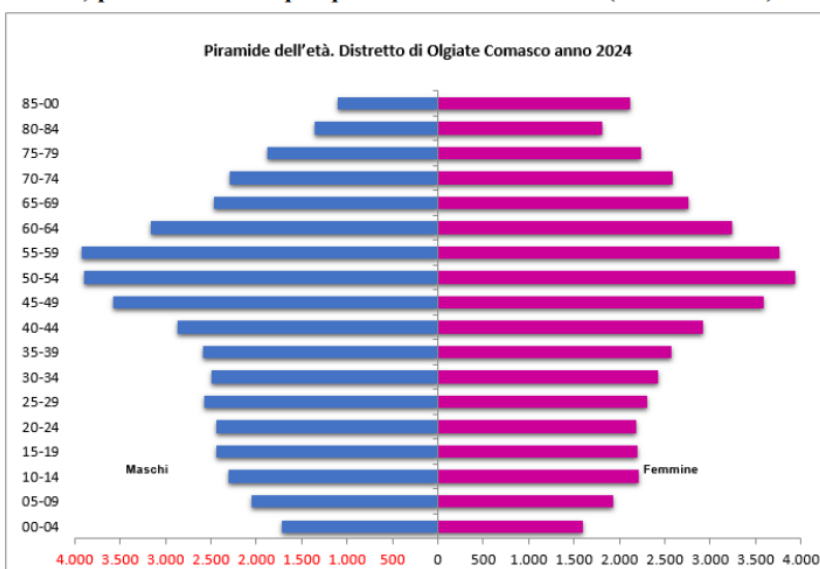
Si riportano di seguito integralmente i dati riferiti al **Distretto di Olgiate Comasco**, utili per fornire una cornice di riferimento su alcuni indicatori più specificamente sanitari, rilevanti per tutte le aree di programmazione che investono fragilità complesse, che intersecano bisogni sociali e bisogni sanitari.

DISTRETTO DI OLGiate COMASCO

Demografia

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

			SESSO		
ASST	Distretto	Classe età	F	M	TOT
ASST LARIANA	OLGIATE COMASCO	00-04	1.592	1.719	3.311
		05-09	1.934	2.055	3.989
		10-14	2.211	2.307	4.518
		15-19	2.195	2.441	4.636
		20-24	2.184	2.441	4.625
		25-29	2.301	2.576	4.877
		30-34	2.421	2.496	4.917
		35-39	2.580	2.586	5.166
		40-44	2.926	2.865	5.791
		45-49	3.586	3.573	7.159
		50-54	3.937	3.902	7.839
		55-59	3.763	3.922	7.685
		60-64	3.248	3.164	6.412
		65-69	2.758	2.470	5.228
		70-74	2.587	2.286	4.873
		75-79	2.236	1.882	4.118
		80-84	1.812	1.354	3.166
		85-00	2.125	1.099	3.224
		TOTALE		46.396	45.138
nati 2023*			298	307	605



Indici demografici 2024 Distretto di Olgiate Comasco	
Indice di fecondità° (nati/ pop.F 15-49 anni)	33,3
Tasso di natalità° (nati* 1.000ab.)	6,6
Indice di invecchiamento (% pop. >64 anni)	22,5%
indice di vecchiaia (pop.>64 anni*100ab.<15 anni)	174,4
Indice di lavoro (% pop. 15-64 anni)	64,6%
Indice di dipendenza (pop. <15 e >64 anni *100ab. 15-64)	54,9

° nati 2023 - dato provvisorio

Mortalità

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

ASST	Distretto	Classe età	SESSO			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
			F	M	TOT	F	M	TOT
ASST LARIANA	OLGIATE COMASCO	00-04	-	-	-	-	-	-
		05-09	-	-	-	-	-	-
		10-14	-	-	-	-	-	-
		15-19	-	-	-	-	-	-
		20-24	<5	-	<5	0,5	-	0,2
		25-29	<5	<5	<5	0,9	0,4	0,7
		30-34	-	<5	<5	-	0,4	0,2
		35-39	<5	<5	5	0,7	1,1	0,9
		40-44	<5	5	6	0,3	1,7	1,0
		45-49	-	9	9	-	2,4	1,2
		50-54	<5	5	6	0,3	1,3	0,8
		55-59	5	19	24	1,4	5,1	3,3
		60-64	9	27	36	3,0	9,4	6,1
		65-69	22	25	47	8,3	10,3	9,3
		70-74	23	62	85	8,6	26,7	17,0
		75-79	40	61	101	20,2	36,5	27,7
		80-84	60	84	144	33,5	60,7	45,3
		85-00	319	160	479	154,9	171,7	160,1
		TOTALE	485	462	947	10,5	10,4	10,4

Nr. decessi e Tassi grezzi di Mortalità * 1.000ab. 2022 DIST. DI OLGIATE COMASCO

	SESSO - Nr.			SESSO - Tasso grezzo*1.000ab.		
Mortalità generale	485	462	947	10,531	10,351	10,442
Mortalità malattie cardiovasc.	166	128	294	3,6	2,9	3,2
Mortalità per tumore	104	125	229	2,3	2,8	2,5
Mortalità malattie respiratorie	36	44	80	0,8	1,0	0,9

Cronicità

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

			SESSO			SESSO - Tasso gr.*1.000ab.		
ASST	Distretto	Classe età	F	M	TOT	F	M	TOT
ASST LARIANA	OLGIATE COMASCO	00-04	550	655	1.205	340,3	376,0	358,8
		05-09	446	577	1.023	222,6	277,5	250,6
		10-14	327	401	728	146,4	171,7	159,3
		15-19	266	340	606	124,4	140,4	132,9
		20-24	308	304	612	142,0	126,0	133,6
		25-29	416	334	750	185,5	135,4	159,2
		30-34	492	315	807	200,5	128,0	164,2
		35-39	718	432	1.150	272,2	164,2	218,3
		40-44	856	596	1.452	289,6	202,9	246,4
		45-49	1.273	1.045	2.318	341,3	283,6	312,6
		50-54	1.607	1.453	3.060	414,7	376,2	395,5
		55-59	1.883	1.925	3.808	510,9	498,3	504,4
		60-64	1.852	1.850	3.702	586,8	618,1	602,0
		65-69	1.955	1.773	3.728	730,3	731,1	730,7
		70-74	2.095	1.874	3.969	786,7	819,8	802,0
		75-79	1.816	1.558	3.374	856,2	878,2	866,2
		80-84	1.646	1.282	2.928	902,9	921,0	910,7
		85-00	1.807	920	2.727	885,8	934,0	901,5
		TOTALE	20.313	17.634	37.947	439,4	394,0	417,1

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

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

ASST	Distretto	RAMO*	LIVELLO GRAVITA' (#)						TOT	% SU TOT	Tasso gr.*1.000ab.
			1	% SU RAMO	2	% SU RAMO	3	% SU RAMO			
ASST LARIANA	OLGIATE COMASCO	CARDIOVASCOLARE	456	2,7%	6.695	40,3%	9.469	57,0%	16.620	43,8%	182,68
		DIABETE	243	5,9%	2.635	64,2%	1.229	29,9%	4.107	10,8%	45,14
		EMATOLOGICO	<5	42,9%	<5	42,9%	<5	14,3%	7	0,0%	0,08
		ENDOCRINO	13	14,9%	38	43,7%	36	41,4%	87	0,2%	0,96
		ENDOCRINO-T		0,0%	97	6,3%	1.451	93,7%	1.548	4,1%	17,02
		GASTRICO	41	4,8%	340	39,8%	473	55,4%	854	2,3%	9,39
		HIV	24	11,7%	86	42,0%	95	46,3%	205	0,5%	2,25
		NEFROLOGIA	193	29,2%	384	58,0%	85	12,8%	662	1,7%	7,28
		NEUROLOGIA	108	7,4%	700	47,7%	659	44,9%	1.467	3,9%	16,12
		ONCOLOGIA	213	7,2%	1.117	37,9%	1.615	54,8%	2.945	7,8%	32,37
		PNEUMOLOGIA	230	2,8%	1.837	22,5%	6.095	74,7%	8.162	21,5%	89,71
		RARE	37	5,3%	176	25,2%	485	69,5%	698	1,8%	7,67
		REUMA	20	4,0%	247	49,1%	236	46,9%	503	1,3%	5,53
		TRAPIANTI	33	40,2%	38	46,3%	11	13,4%	82	0,2%	0,90
		TOTALE	1.614	4,3%	14.393	37,9%	21.940	57,8%	37.947	100,0%	417,11

* Aggregazione di diverse patologie comprese nella BDA

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

ATS Insubria ha messo a disposizione degli Ambiti anche il dato delle prese in carico rispetto a misure specifiche: misura B1 (sostegno per la disabilità gravissima), voucher autismo, RSA aperta, utili per descrivere le dimensioni di condizioni di fragilità che impattano in misura rilevante sulla popolazione.

Di seguito si riporta integralmente l'analisi di ATS.

MISURA B1	
CF presi in carico nel periodo gennaio-settembre 2024	1778
Con distribuzione:	
ASST LARIANA	613
ASST VALLE OLONA	558
ASST SETTE LAGHI	607

Al 31 agosto 2024 sono usciti dalla misura	172	di cui per decesso	118
--	-----	--------------------	-----

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

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

Enti gestori voucher B1 periodo gennaio-settembre 2024

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

Prese in carico con Voucher Autismo nel mese di settembre 2024

160

Enti gestori voucher Autismo B1 periodo gennaio-settembre 2024

UNITA' D'OFFERTA	Totale
CENTRO ARCOBALENO	15
Centro terra LUNA	26
CENTRO VELA	39
CRS DI BESOZZO	1
CRS IL SEME	11
CTRS LA NUOVA BRUNELLA	17
EDIFICIO SCUOLE - SEDE DI CASBENO/VARESE	22
RIA MINORI-IL SEME	21
SPAZIO GIRASOLE	14
Totale complessivo	166

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

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

In conclusione, l'ambito territoriale di Olgiate Comasco presenta dati che sono in linea con la tendenza italiana e lombarda, tuttavia alcuni elementi di specificità mettono comunque a nudo fragilità esistenti e nuove: il territorio subisce il calo demografico, il tasso di natalità degli stranieri sembrerebbe allinearsi con quello domestico, la popolazione anziana aumenta progressivamente in modo più che lineare, ponendo nuovi e seri problemi di assistenza e servizi.

Le gravi vulnerabilità e la grave emarginazione non paiono a livelli emergenziali, situazioni più critiche sono sicuramente individuabili in Città di Como e nei Comuni più isolati dell'Alto Lago.

Le analisi dei dati effettuata per le grandezze fondamentali consente all'Ambito di affrontare la nuova programmazione con un maggior grado di conoscenza dei fenomeni sociali in corso e di individuare le possibili strategie di soluzioni con maggiore consapevolezza e con un riscontro, anche quantitativo, sulle direttrici che si andranno ad implementare.

CAP.3 – ANALISI DELLE RISORSE, DEI SOGGETTI E DELLE RETI

La programmazione sociale zonale si confronta da anni con scenari che vedono da un lato stanziamenti decrescenti o nella migliore delle ipotesi stabili delle risorse economiche (sia nazionali che regionali) bilanciate dalla significativa compartecipazione dei Comuni alla spesa a fronte di una crescente domanda di servizi e dall'altro un vasto patrimonio di risorse umane, professionali, interattive, di cui il territorio dell'Ambito è ricco, risorse che possono integrare le strategie di risposta.

Il Piano di Zona è lo strumento in cui si tenta di comporre in un unico quadro le risorse a cui il territorio può attingere, formali o informali che siano, in quella logica di uso e non consumo che si è in premessa delineata. Occorre specificare che le risorse territoriali, anche se formalmente organizzate e direttamente riconducibili ad una organizzazione, sono molto più articolate e complesse di quello che può essere rappresentato nel documento del Piano di Zona. Sono infatti vari gli enti che propongono e promuovono interventi sociali: Comuni, Regione, ATS e Consorzio stesso, Fondazioni locali o regionali e soggetti del Terzo Settore, Associazioni e gruppi più o meno formali. Per completezza di trattazione occorre anche rammentare che sono vari i trasferimenti economici, provenienti dagli istituti previdenziali, che sono erogati a cittadini dell'Ambito. Il sistema di welfare statale è sostanzialmente compensativo, dal punto di vista economico. Ci riferiamo a tutte quelle erogazioni dirette a cittadini in stato di fragilità (indennità accompagnamento, pensioni invalidità, pensioni vecchiaia ecc.) che hanno la funzione di permettere l'accesso a servizi specifici di cui questi stessi cittadini possono necessitare. Tali risorse, se non sono computabili come direttamente nella disponibilità della programmazione zonale, sono certamente da considerare in uno sguardo più ampio relativo alla risposta ai bisogni territoriali.

Il quadro risulta così molto frammentato sia dal lato delle risorse attivabili in termini sociali che da quello delle risorse economiche. Il tentativo di offrire agli Amministratori in primis e ai partecipanti ai lavori preparatori di questo documento una visione prospettica e una piattaforma valoriale comune, permette di superare questa frammentazione.

L'obiettivo non è tanto quello di governare un sistema composito, per sua natura e per la complessità che lo caratterizza di fatto impossibile. L'obiettivo è quello di valorizzare le diversità come ricchezza offerta per valori e obiettivi comuni.

3.1 LE RISORSE ECONOMICHE DIRETTE

Il Consorzio basa le proprie entrate sui trasferimenti dello Stato e della Regione Lombardia per i servizi gestiti, nonché sui trasferimenti dei Comuni consorziati.

Le principali fonti di finanziamento da trasferimenti statali sono:

- **Il Fondo Nazionale Politiche Sociali**

Il FNPS è un fondo destinato allo sviluppo della rete integrata di interventi e servizi sociali, come previsto dalla Legge 328/2000. Si tratta di fondi che non finanziano specifiche progettualità - se non marginalmente e solo laddove previsto nell'intesa tra Ministero, Regioni e autonomie locali - bensì la rete ordinaria di interventi e servizi sociali. Per il Consorzio sono previsti nel 2024 trasferimenti per 535.263

euro (erano 497.566 nel 2023).



(Fonte: bilanci consuntivi Consorzio 2017-2023, preventivo 2024)

• **Il Fondo Nazionale per la non autosufficienza**

Il FNA è destinato alla cura e all'assistenza delle persone con disabilità grave e gravissima, non autosufficienti, assistite a domicilio dai loro familiari oppure da personale di assistenza regolarmente assunto. Il Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2022-2024 si basa in particolare sull'avvio dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali in materia di non autosufficienza e disabilità, ritrovando riferimenti decisivi nella programmazione del PNRR e puntando ad una sempre più effettiva integrazione tra comparto sociale e sanitario. Negli ultimi anni, le indicazioni regionali hanno seguito una linea di sviluppo centrata su due direttrici fondamentali: da un lato la presa in carico globale della persona, dall'altro la diversificazione delle risposte in base ai bisogni specifici dell'individuo e della sua famiglia. Il Piano Attuativo Regionale, come richiesto dal PNNA 2022/2024, accompagnerà il percorso verso il rafforzamento delle azioni legate all'attuazione del LEPS di Processo e l'attuazione dei LEPS di erogazione, implementando l'erogazione dell'assistenza diretta a supporto del caregiver familiare e riconfermando l'assistenza indiretta (trasferimenti monetari) in presenza di personale di assistenza regolarmente impiegato.

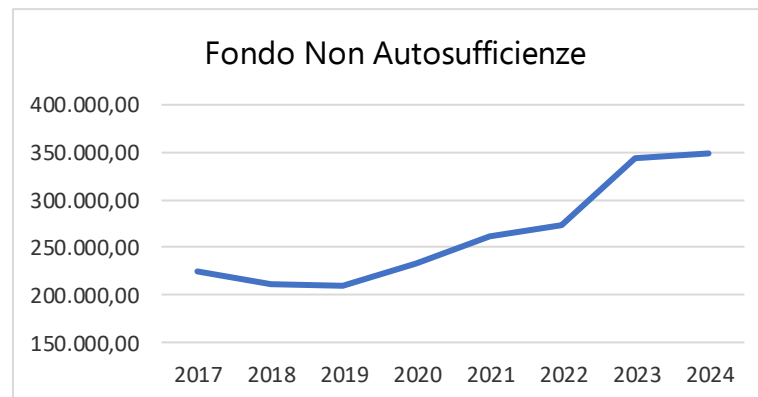
Il LEPS di processo prevede la costituzione del Percorso Assistenziale Integrato. Tale strategia trova la sua base operativa nel sistema dei Punti di Accesso (PUA), per i quali sono state sviluppate le prime azioni di rafforzamento, procedendo alla dotazione organica degli Ambiti Territoriali Sociali: è prevista infatti l'assegnazione delle risorse relative a n. 1 unità di personale per ogni Ambito.

Il supporto al beneficiario per il suo mantenimento nel contesto di vita è realizzato tramite:

- l'assistenza indiretta (contributo mensile)
- l'assistenza diretta (erogazione di interventi di assistenza domiciliare e di sollievo).

Le politiche di intervento a favore delle persone non autosufficienti/con disabilità e delle loro famiglie sono orientate verso un approccio che pone l'accento su diversi temi quali l'inclusione, la scelta e l'autodeterminazione, la condivisione dei percorsi di vita e l'offerta di una risposta non frammentata e non discontinua. Questo approccio si colloca in un contesto di attenta sinergia tra le diverse azioni

affendenti al comparto sanitario, sociosanitario e sociale, di competenza di tutti gli attori istituzionali (Stato, Regione, Comuni e Ambiti, ATS e ASST) e non (Terzo Settore e Associazioni).



(Fonte: bilanci consuntivi Consorzio 2017-2023, preventivo .2024)

• Il Fondo Povertà

Il Fondo Povertà è stato istituito per sostenere l'attuazione del Piano nazionale di lotta alla povertà in Italia, con particolare attenzione ai progetti previsti dai Patti per l'Inclusione Sociale. Questo Fondo non si limita a supportare i beneficiari dell'Assegno di Inclusione, ma estende il suo intervento anche a famiglie in difficoltà economiche e a quelle che sono già oggetto di presa in carico sociale. Include anche i cittadini che ricevono il Supporto Formazione e Lavoro (SFL) per attuare Progetti Utili alla Collettività (PUC).

Il Fondo ha come obiettivo il rafforzamento dei servizi sociali, con focus specifici su:

- Attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS): l'introduzione di un rapporto ottimale tra assistenti sociali e popolazione, con l'obiettivo di garantire un livello essenziale di prestazioni sociali uniforme in tutto il territorio nazionale, stabilendo il rapporto di 1 assistente sociale ogni 5000 abitanti.
- Rafforzamento dei servizi sociali e degli interventi di inclusione: in particolare attraverso il potenziamento del servizio sociale professionale, che si occupa delle progettualità legate all'Assegno di Inclusione.
- Valutazione multidimensionale: ogni intervento è finalizzato alla valutazione complessiva delle necessità delle persone in difficoltà e all'attivazione di supporti.

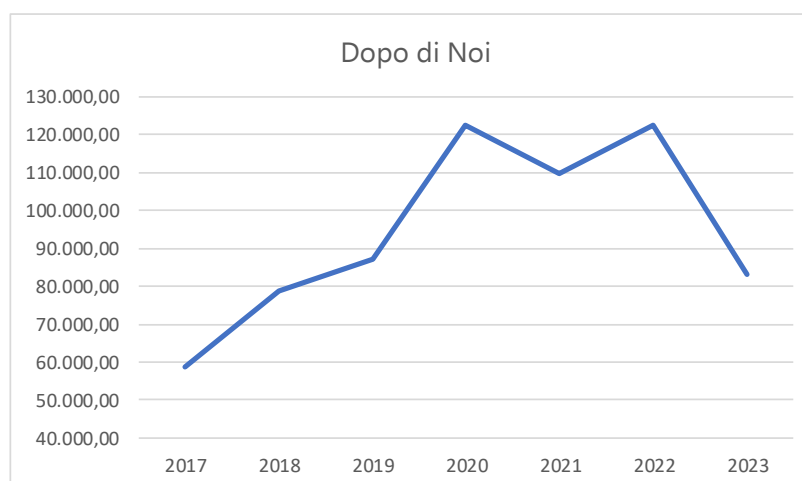
Questi interventi hanno lo scopo di garantire un'adeguata risposta ai bisogni dei beneficiari, mirando ad un'inclusione sociale e lavorativa sostenibile. Il fondo, quindi, rappresenta uno strumento fondamentale per potenziare e rafforzare i servizi a favore delle persone in difficoltà economica e sociale.

Annualità 2018 Importo 221.444,21	Annualità 2019 Importo 238.177,00	Annualità 2020 Importo 399.272,29
Annualità 2021 Importo 432.439,91	Annualità 2022 Importo 447.591,80	Annualità 2023 Importo 429.338,34

- **Dopo di noi**

Il Programma "Dopo di noi" è un percorso di "affrancamento" dalla famiglia d'origine per le persone con disabilità previsto dalla Legge 22 giugno 2016, n. 112 "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare".

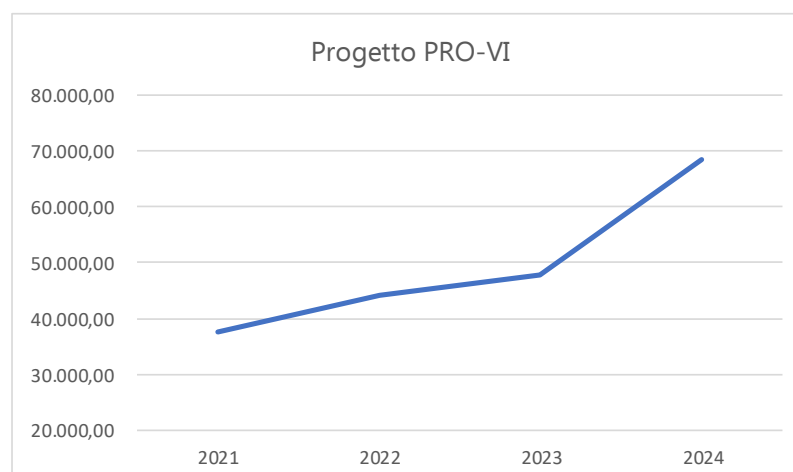
Finanzia l'assistenza, cura e protezione delle persone con disabilità grave (non determinata dal naturale invecchiamento) prive di sostegno familiare o con genitori non in grado di fornire assistenza. Grazie ai fondi Dopo di Noi gli utenti del servizio gestito dal Consorzio presso l'appartamento ad Ugiate Trevano usufruiscono di una significativa integrazione alla retta che copre le spese dell'assistenza specialistica. L'andamento delle assegnazioni negli anni è stato il seguente:



(Fonte: bilanci consuntivi Consorzio 2017-2023)

- **Vita Indipendente (PRO.V.I.)**

Il Consorzio da alcuni anni accede ai fondi ministeriali PRO.V.I. (progetto Vita Indipendente) utilizzati per finanziare le attività dell'appartamento/palestra di autonomia per persone con disabilità, ora nell'edificio di proprietà a Faloppio. I progetti prevedono un finanziamento annuale fino ad un massimo di 80.000 euro che coprono le spese relative alle attività di socializzazione, assistenza, sperimentazioni di vita autonoma.



(Fonte: bilanci consuntivi Consorzio 2021, 2022, 2023, preventivo.2024)

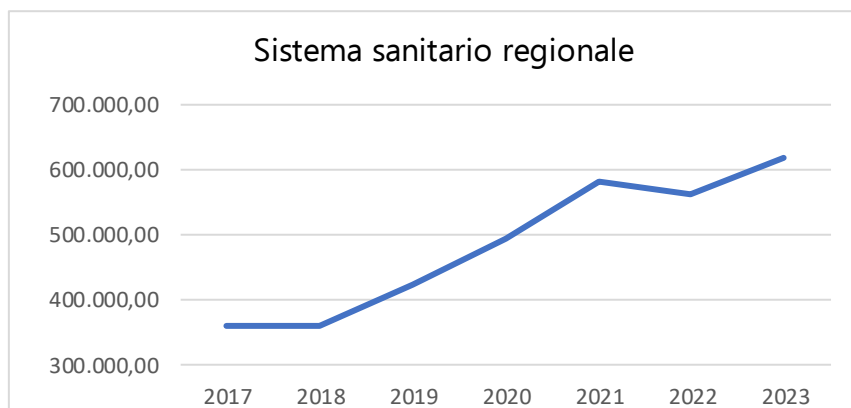
• **Fondi PNRR**

Grazie a progettazioni mirate, il Consorzio ha avuto accesso a 5 linee di finanziamento a valere sui fondi PNRR, Misura 5, componente 2, "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore":

- Investimento 1.1.1 - Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione delle vulnerabilità delle famiglie e dei bambini. Risorse: € 211.500,00.
- Investimento 1.1.4 - Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali. Risorse: € 60.000,00.
- Investimento 1.1.3 - Rafforzare i servizi sociali domiciliari per garantire una dimissione assistita precoce e prevenire il ricovero in ospedale. Risorse: € 330.000,00
- Investimento 1.2 -Percorsi di autonomia per persone con disabilità. Risorse: € 215.00,00
- Investimento 1.3.1 – Housing first. Risorse: € 710.00,00.

Regione Lombardia trasferisce all'Ambito risorse che a valere su:

• **Fondo Sanitario Regionale**

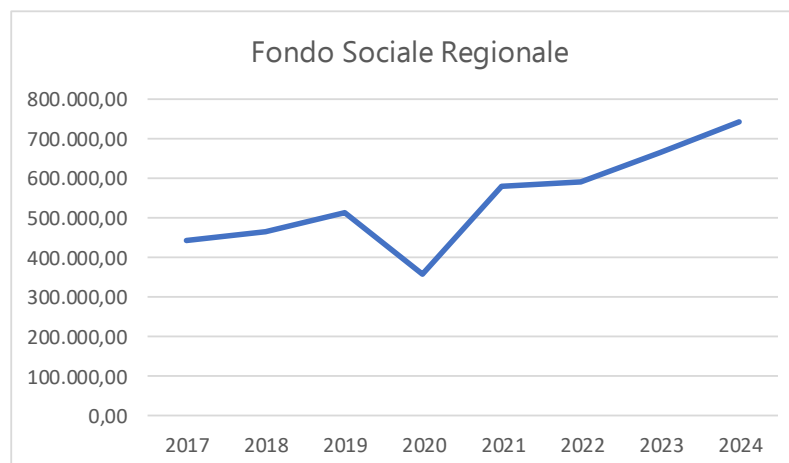


(Fonte: bilanci consuntivi Consorzio 2017-2023)

Si tratta dei trasferimenti relativi alla gestione dei Centri Diurni Disabili di Lurate Caccivio (30 posti accreditati e contrattualizzati) e di Ugiate Trevano (30 posti accreditati e 27 contrattualizzati), per i quali il sistema sanitario integra parte della retta pagata da famiglie e Comuni.

- **Fondo Sociale Regionale**

Le risorse del FSR (ex Circolare 4) per una grande parte sono ridistribuite sul territorio a sostegno delle attività delle Unità di Offerta sociale (asili nido, comunità educative, centro socio educativi, comunità alloggio, centri estivi, ecc) mentre per i servizi gestiti dal Consorzio (inserimenti dei minori in Comunità, Affidi, ADM, inserimenti lavorativi, salute mentale), sono trattenuti dall'ente. I criteri di riparto sono i medesimi per soggetti privati e per il Consorzio così che i servizi erogati siano finanziati criteri comuni ed uguali per tutti.



(Fonte: bilanci consuntivi Consorzio 2017-2023, preventivo .2024)

I Comuni contribuiscono ad un fondo di "solidarietà" con 5,00 € ad abitante, fondo che viene utilizzato per abbattere il costo esposto al Comune fruitore dei servizi erogati dall'Ambito. In particolare tale meccanismo consente di accollare circa il 60% delle spese per i servizi afferenti alla Tutela Minori in proporzione al numero degli abitanti, ed il restante 40% in modo solidale nell'Ambito, sostenendo i Comuni che hanno carichi sociali molto elevati.

Con lo stesso criterio sono attribuiti i costi gestionali ed il contributo per i progetti delle ex leggi di settore. Come definito dalle linee guida per la programmazione zonale, il Piano di Zona 2025-2027 deve prevedere il potenziamento dell'Ufficio di Piano a sostegno della gestione associata. I Comuni dovranno perciò valutare e reperire ulteriori risorse, idonee a sostenere questo potenziamento.

I Comuni inoltre remunerano i servizi che decidono di delegare al Consorzio: Servizio Sociale Professionale, Educativa Scolastica, ed altri servizi ad hoc convenzionati a richiesta.

La strategia per il futuro, in un'ottica di uso strategico delle risorse economiche, si delinea su più fronti.

☒ Proseguire con una programmazione con un bilancio unico.

☒ costante confronto costi/benefici.

I servizi hanno una propria "identità" e specificità. Occorre sempre valutare il rapporto costi-benefici nel suo complesso, e non invece la sola qualità o la sola economicità degli stessi. Questo tipo di valutazione "complessiva" consente di scegliere i servizi che utilizzano le risorse in modo più efficace, efficiente, economico ed in qualche modo spinge fuori mercato i servizi economici ma di scarsa qualità, così come quelli di grande qualità ma con oneri mediamente insostenibili.

☒ sostegno agli interventi dei Comuni.

La gestione associata non deve essere una limitazione all'operatività dei Comuni, bensì una risorsa aggiuntiva. Il Consorzio agisce direttamente nei settori in cui ha una delega da parte dell'Assemblea dei Sindaci, e sostiene l'operatività dei singoli Comuni in altre azioni specifiche.

☒ insieme perché conviene.

La gestione associata non è un fine, un valore in sé, bensì un mezzo per ottenere efficacia, efficienza, economicità.

☒ centralità dei Comuni.

Le strategie di programmazione delle risorse devono in ogni caso ruotare attorno alle esigenze dei Comuni e dei cittadini, con modalità di costante condivisione delle linee guida delle attività del Consorzio attraverso il lavoro di indirizzo dell'Assemblea dei Sindaci, l'attività operativa del Consiglio di Amministrazione, i tavoli tecnici tra Consorzio e operatori dei servizi sociali comunali.

3.2 LE RISORSE PROFESSIONALI DEL CONSORZIO E LE RETI CON GLI ATTORI TERRITORIALI

Quando si parla di risorse non si può non fare riferimento all'insieme di competenze professionali specifiche di cui il Consorzio dispone. Poiché sono strategiche tanto quanto le risorse economiche, il Consorzio ha da sempre investito nella selezione e nella formazione di tutti i ruoli che operano nelle diverse aree. Nelle pagine seguenti si riporta l'organigramma delle professionalità che compongono la struttura operativa del Consorzio.

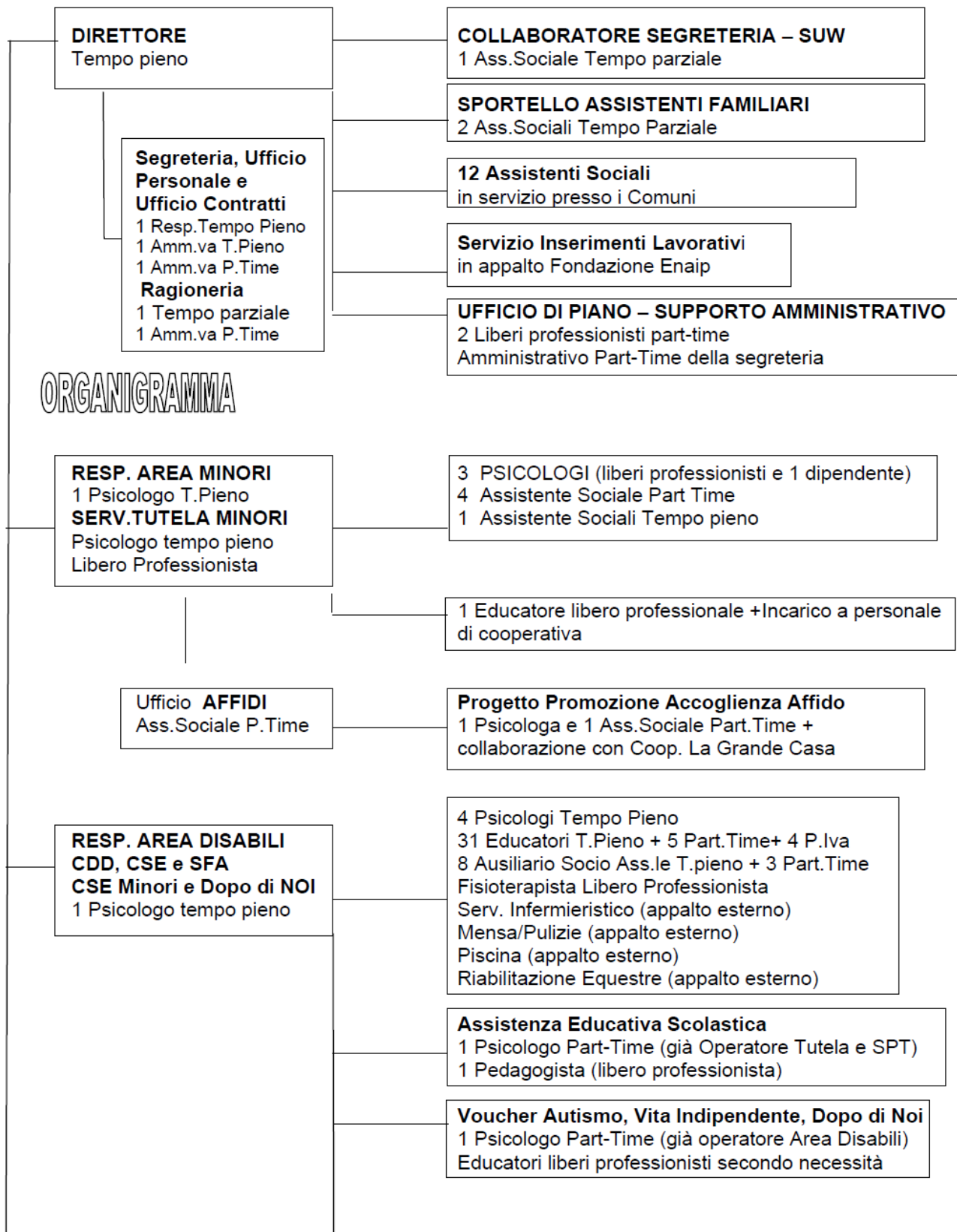
Si richiama inoltre, come fondamentale per l'attività di programmazione sociale e di progettazione, tutto il sistema di interazioni e di costruzione di rete tra i molteplici attori del territorio con cui il Consorzio quotidianamente si confronta e collabora. Il Consorzio interagisce costantemente con diverse categorie di soggetti (che sarebbe difficile citare puntualmente):

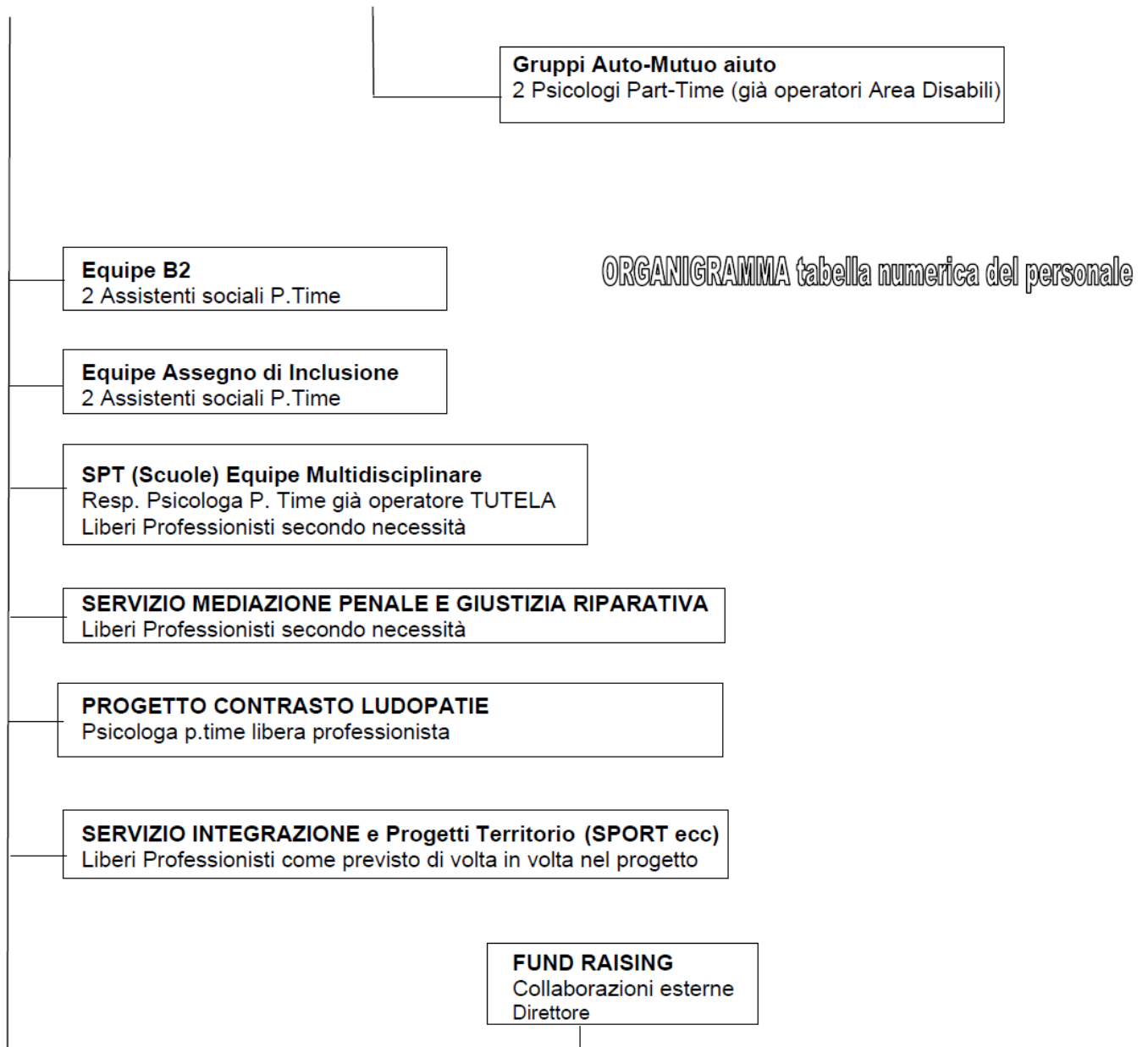
- con i Comuni dell'Ambito
- con i soggetti del sistema sanitario regionale (ATS, ASST)
- con gli Uffici di Piano per progetti sovra Ambito
- con realtà associative e di volontariato
- con i gestori di unità di offerta sociale e socio-sanitaria
- con gli erogatori di servizi alla persona
- con le rappresentanze sindacali, le associazioni di categoria
- con Enti di promozione/finanziamento (es: Fondazioni)
- con i cittadini

Questa molteplicità di interazioni crea le condizioni per compiere la transizione da un welfare assistenziale ad un welfare realmente generativo, che non lasci indietro nessuno che sia in condizione di fragilità.

Le evidenti economie di competenza che è possibile generare, a vantaggio diretto della popolazione, permettono di implementare servizi con personale formato a disposizione anche dei colleghi nei Comuni che garantiscono il segretariato sociale. Si registra, soprattutto post-pandemia, una crescente difficoltà a reperire personale formato e competente. Anche la mobilità tra servizi e tra Enti è certamente aumentata. I bisogni sociali e la costruzione di servizi che sta riguardando il Paese tutto e in particolar modo la Regione Lombardia, permette agli operatori di sperimentarsi in vari servizi con richiesta di cambi anche frequenti.

Questa mobilità, pur comprensibile dal punto di vista degli operatori, si riflette sulla imprescindibilità nella adozione di strategie di fidelizzazione, di incentivo e di costante formazione.





3.3 LE UNITÀ DI OFFERTA SOCIALE

Nel capitolo delle risorse e degli attori del territorio rientrano le Unità di Offerta sociale e socio-sanitaria, con cui il lavoro di confronto e costruzione di rete è costante. Di seguito vengono riportate, divise per tipologia, le sole Unità dell'ambito di Olgiate Comasco, per esigenza di sintesi. È chiaro che gli interventi degli operatori sociali si interfacciano continuamente con Unità di offerta anche fuori Ambito, e spesso fuori provincia. La mera elencazione che segue, sacrifica molto la ricchezza di competenze che si celano dietro un servizio. Sono organizzazioni che fanno della attenzione alla persona il loro punto fondante e che cercano di declinare al meglio. È proprio per questo che il confronto sulla programmazione non è, e non può essere, meramente numerico. Non si tratta di programmare esclusivamente dei budget economici. Si tratta invece di valorizzare la ricchezza di ciascuna organizzazione in uno scenario condiviso.

AREA MINORI – COMUNITÀ EDUCATIVE

È una struttura di accoglienza per minori con finalità educative e sociali assicurate in forma continuativa attraverso personale qualificato. Può svolgere anche funzioni di pronto intervento o essere destinata esclusivamente a tipologie omogenee di utenza (es. comunità educativa di pronto intervento, ecc.). Offre interventi sociali ed educativi individualizzati, finalizzati anche alla «riscoperta» delle relazioni con i familiari per quanto possibile.

Nome	Comune	Indirizzo	Posti	Ente gestore
Comunità Alloggio Bet Mjriam	Lurate Caccivio	Viale Cagnola1/3	8	Coop. Sociale La Grande Casa

AREA MINORI – ASILI NIDO

Servizio di tipo diurno, pubblico o privato, di capacità ricettiva da 11 a massimo 60 bambine/i dai tre mesi ai tre anni, con finalità educative e sociali assicurate in forma continuativa attraverso personale qualificato, presso strutture, anche aziendali (nido aziendale). Collabora con le famiglie alla crescita e formazione dei bambini, nel rispetto dell'identità individuale, culturale, religiosa.

Nome	Comune	Indirizzo	Posti	Ente gestore
Piccole Orme	Albiolo	Via S. Francesco,1	16	Fondazione Scuola Materna di Albiolo Maria Nessi
Asilo Nido Comunale Arcobaleno	Appiano Gentile	Via Sirtori, 3	36	Comune di Appiano Gentile
Alice Nel Paese Delle Meraviglie	Bizzarone	Via Delle Ginestre, 1/A	33	Alice Nel Paese delle Meraviglie di Salomone Sabrina
Mamigioc	Bulgarograsso	Via Grazia Deledda 2	25	Servizi per l'Infanzia srl
The Little House	Bulgarograsso	Via Cesare Battisti 3	18	Crescere Insieme Coop. Soc.

Il Mondo Dei Bimbi	Colverde	Piazza Miglio, 15	20	Comune di Colverde
Il Guscio	Lurate Caccivio	Via Carovelli, 12	17	Comune di Lurate Caccivio
I Papaveri	Olgiate Comasco	Via Liancourt, 37	27	I papaveri di Elena Chiaridia
Asilo Nido Comunale	Olgiate Comasco	Via Roncoroni, 4	50	Comune di Olgiate Comasco
Melofiore	Ronago	Via Lugano, 16	37	Melofiore Snc
Il Mio Nido	Uggiate Trevano	Via IV Novembre 35	20	Il Mio Nido di De Bastiani Chiara
Germogli	Villa Guardia	Via Pellegrini, 19	39	Stalker S.R.L.
Il Sogno	Villa Guardia	Via Roma, 12	30	Il Sogno S.N.C.
Fantabosco	Uggiate Trevano	Via IV Novembre 35	16	Cappone Marisa

AREA MINORI – MICRO NIDI

Servizio di tipo diurno, pubblico o privato, oltre che promosso e gestito da associazioni di famiglie, di capacità ricettiva massima di 10 bambine/i dai tre mesi ai tre anni, con finalità educative e sociali assicurato in forma continuativa attraverso personale qualificato, presso strutture, anche aziendali (micro nido aziendale). Collabora con le famiglie alla crescita e formazione dei bambini, nel rispetto dell'identità individuale, culturale, religiosa.

Nome	Comune	Indirizzo	Posti	Ente gestore
Micronido di Binago	Binago	Via Giovanni Pascoli snc	10	Asilo Infantile di Binago
Le Coccole	Lurate Caccivio	Via G. Rossini, 8/A	10	Le Coccole Srl

AREA MINORI – NIDI FAMIGLIA

Nido domiciliare, con finalità educative e sociali per un massimo di 5 bambine/i fino a tre anni, svolto senza fini di lucro, promosso da famiglie utenti associate o associazioni familiari, che scelgono un modello educativo e gestionale ritenuto più idoneo nel rispetto dell'identità individuale, culturale, religiosa.

Nome	Comune	Indirizzo	Posti	Ente gestore
Nel Bosco dei 100 Acri	Castelnuovo Bozzente	Via Cattaneo 4	5	Associazione Nel Bosco dei 100 Acri
Scarabocchiando a Casa di Sere	Appiano Gentile	Via Giacomo Puccini 5	5	Associazione Scarabocchiando
Il Sogno di una Noce	Beregazzo con Figliaro	Corso Roma 52	5	Associazione I Rami del Cuore – Incontri Possibili
La Valle Incantata	Olgiate Comasco	Via Don L. Sterlocchi 4a	5	Associazione La Valle Incantata
Le Margherite	Faloppio	Via Campagna 62	5	Associazione Le Margherite

La Casa nel Bosco	Beregazzo con Figliaro	Via Aldera 3	5	Associazione La Casa Nel Bosco
Il Paese del Bencistò	Binago	Via Monte Cervino 10	5	Associazione Il Paese del Bencistò
A Casa di Tata Lu	Binago	Via del Boccino 4	5	Casa di Tata Lu

AREA MINORI – CENTRO RICREATIVO DIURNO

È un servizio diurno che svolge attività ricreative e di tempo libero per una concreta politica di prevenzione e socializzazione per bambini.

Nome	Comune	Indirizzo	Posti	Ente gestore
Centro Ricreativo Diurno	Guanzate	Piazza S. Cristoforo, 2	150	Parrocchia Santa Maria Assunta
Colonia Elioterapica Pineta	Olgiate Comasco	Via Sterlocchi, 58	300	Comune Di Olgiate Comasco

AREA DISABILI – COMUNITÀ ALLOGGIO E COMUNITÀ SOCIO SANITARIE

Soluzione abitativa per persone con disabilità in grado di partecipare all'organizzazione della vita domestica ma non di vivere da sole o che non hanno più una famiglia che possa assisterle.

Nome	Comune	Indirizzo	Posti	Ente gestore
Casa Di Guido	Albiolo	Via Nino Bixio 5	6	Agora' 97 - Società Cooperativa Sociale
Casa Enrico*	Albiolo	Via Nino Bixio 5	10	Agora' 97 - Società Cooperativa Sociale
Stella Polare	Binago	Via San Francesco, 14	8	Cooperativa Sociale Arca 88
La Corniola*	Bulgarograsso	Via Cesare Battisti 15f		Società Cooperativa Sociale Il Mosaico
Arcobaleno	Olgiate Comasco	Via Vecchie Scuderie, 40	9	Arca 88 Cooperativa Sociale
Casa Di Miro	Rodero	Via Buzzi 21	8	Agora' 97 - Società Cooperativa Sociale
Villa Magnolia	Appiano Gentile	Via Carlo Linati, 4	10	Villa Santa Maria Società Coop. Sociale
Casa di Gabri*	Rodero	Via Lavizzari 15	10	Agora' 97 - Società Cooperativa Sociale
Il Sole*	Solbiate con Cagno	Via Michelangelo 30	10	Centro Progetti Educativo Cooperativa Sociale

*CSS

AREA DISABILI – RESIDENZE SANITARIE PER DISABILI

Le Residenze Sanitarie per Disabili (RSD) sono strutture a carattere socio-sanitario e socio-assistenziale, destinate a persone con disabilità che risultano prive del necessario supporto familiare, o per le quali la permanenza nel proprio nucleo familiare sia valutata non più possibile.

Nome	Comune	Indirizzo	Posti	Ente gestore
Sim-patia	Valmorea	Via Parini 180	28	Cooperativa Sociale Sim-patia

AREA DISABILI – CENTRI DIURNI DISABILI

Il Centro Diurno Disabili (CDD) è un servizio diurno che ha lo scopo di ritardare il più possibile l'istituzionalizzazione della persona disabile che ha ancora un contesto familiare e che ha bisogno di un servizio ad alta integrazione socio sanitaria.

Nome	Comune	Indirizzo	Posti	Ente gestore
CDD di Lurate Caccivio	Lurate Caccivio	Via Monterotondo snc	30	Consorzio Servizi Sociali dell'olgiatese
CDD di Uggiate Trev.	Uggiate Trevano	Via Dante snc	30	Consorzio Servizi Sociali dell'olgiatese
CDD Sim-patia	Valmorea	Via Parini 180	18	Società Cooperativa Sim-patia

AREA DISABILI – CENTRI SOCIO EDUCATIVI

È un servizio diurno per persone con disabilità la cui fragilità non sia compresa tra quelle riconducibili al sistema socio-sanitario. Gli interventi socio-educativi o socio-animativi sono finalizzati alla autonomia personale e alla socializzazione.

Nome	Comune	Indirizzo	Posti	Ente gestore
Lo Smeraldo	Bulgarograsso	Via C. Battisti, 15	30	Società Cooperativa Sociale Il Mosaico
Il Nespolo	Faloppio	Via Liberazione 2	15	Consorzio Servizi Sociali dell'olgiatese
Green Smile	Guanzate	Via Patrioti 15	20	Il Granello – Don Luigi Monza
L'Ancora	Lurate Caccivio	Via Monterotondo, 14	30	Società Cooperativa Sociale L'ancora
I Tigli	Lurate Caccivio	Via Monterotondo snc	30	Consorzio Servizi Sociali dell'olgiatese
Casa di Paolo & Piera	Olgiate Comasco	Via Momo 1/A	12	Consorzio Servizi Sociali dell'olgiatese

AREA DISABILI – SERVIZIO DI FORMAZIONE ALL'AUTONOMIA

Servizio sociale territoriale rivolto alle persone disabili con la finalità di sviluppare le potenzialità di autonomia facendo partecipare attivamente la persona nelle relazioni con il proprio ambiente (familiare, culturale, lavorativo).

Nome	Comune	Indirizzo	Posti	Ente gestore
Il Mulino	Lurate Caccivio	Via Monterotondo snc	10	Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese
S.F.A.RM	Guanzate	Via Patrioti, 115	35	Il Granello - Don Luigi M.

AREA ANZIANI - RSA

Le Residenze Sanitarie Assistenziali sono presidi che offrono a soggetti non autosufficienti, anziani e non, con esiti stabilizzati di patologie, fisiche, psichiche, sensoriali o miste, non assistibili a domicilio, un medio livello di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, accompagnata da un livello "alto" di tutela assistenziale, intesa a migliorarne i livelli di autonomia, promuoverne il benessere, prevenire e curare le malattie croniche e la loro riacutizzazione.

Le RSA operative sul territorio dell'olgiatese sono 8 e tutte dispongono di posti letto accreditati con il sistema sanitario regionale. Dal confronto con i dati degli anni precedenti, emerge come alcune RSA abbiano chiesto la trasformazione di parte dei posti accreditati in *posti Alzheimer*, segno che questo tipo di fragilità interessa un numero sempre più significativo degli anziani assistiti.

Nome	Comune	Indirizzo	Posti autoriz.	Posti accred.	Posti Alzheimer	Gestore
Casa Di Riposo Francesco e Teresa Vallardi	Appiano Gentile	Via Pozzone 2	71	70	0	Opera Pia Casa Di Riposo Francesco e Teresa Vallardi
Fondazione Bellaria Onlus	Appiano Gentile	Via Monte Carmelo 22	127	127	22	Fondazione Bellaria Onlus
San Giulio	Beregazzo con Figliaro	Via Ronchetto 9	120	93	0	Croce Di Malta Srl
Foscolo	Guanzate	Via San Lorenzo 10	68	68	24	La Villa Srl
Fondazione Casa di Riposo città di Olgiate Comasco	Olgiate Comasco	Viale Michelangelo 6	82	82	0	Fondazione Casa Di Riposo città di Olgiate Comasco onlus
San Carlo Borromeo – Fatebenefratelli	Solbiate	Via Como 2	212	212	48	Provincia Lombardo Veneta Dell'ordine Di San Giovanni Di Dio - Fatebenefratelli-
Casa Anziani Intercomunale	Uggiate Trevano	Via Somazzo 7	104	104	0	Azienda Speciale Consortile Casa Anziani Intercomunale

(Fonte: Open Data Regione Lombardia – aggiornamento: 14/11/2024)

Quasi tutte le strutture presentano una saturazione della capienza, con un totale indicativo di circa **1.800 persone in lista d'attesa** (tra non autosufficienti e Alzheimer). Erano 1.000 nel 2021.

Denominazione Struttura	Comune	Lista Attesa Uomini	Lista Attesa Donne	Lista Attesa Alzheimer Uomini	Lista Attesa Alzheimer Donne
Casa Anziani Intercomunale	Uggiate Trevano	76	140	/	/
Fondazione Bellaria Onlus	Appiano Gentile	303	432	82	125
Casa Di Riposo Francesco e Teresa Vallardi	Appiano Gentile	33	69	/	/
Fondazione Casa Di Riposo per Anziani	Olgiate Comasco	139	235	/	/
Foscolo	Guanzate	0	1	1	2
San Carlo Borromeo - Fatebenefratelli	Solbiate	76	69	0	5
San Giulio	Beregazzo con Figliaro	1	12	/	/
	tot	628	958	83	132

(Fonte ATS Insubria – dati aggiornati al 31/10/2024)

Due strutture del nostro territorio offrono servizi di Centro Diurno Integrato e di Centro Notturmo.

I CDI sono servizi semi-residenziali, rivolti ad anziani non autosufficienti o ad alto rischio di perdita dell'autonomia, portatori di bisogni non facilmente gestibili a domicilio ma non ancora di entità tale da richiedere il ricovero a tempo pieno in RSA.

Grazie alla presenza di personale qualificato i Centri Diurni Integrati garantiscono una molteplicità di prestazioni socio-assistenziali e sanitarie normalmente erogate in RSA (assistenza nelle attività di base della vita quotidiana, prestazioni infermieristiche, riabilitative e mediche; attività occupazionali, ecc.).

Nome	Comune	Indirizzo	Posti
Centro Diurno Integrato c/o RSA Fondazione Bellaria Onlus	Appiano Gentile	Via Monte Carmelo 22	18
Centro Diurno Integrato c/o RSA Casa Anziani Intercomunale	Uggiate Trevano	Via Somazzo 7	30

I Centri Notturmi costituiscono un altro servizio che alcune Residenze Sanitarie Assistenziali offrono ad anziani che necessitano di assistenza sanitaria e alla persona durante la notte.

Nome	Comune	Indirizzo	Posti
Servizio notturno c/o RSA Fondazione Bellaria ONLUS	Appiano Gentile	Via Monte Carmelo 22	5
Centro Notturmo Integrato c/o RSA Casa Anziani Intercomunale	Uggiate Trevano	Via Somazzo 7	2

AREA ANZIANI – COMUNITA' ALLOGGIO SOCIALE ANZIANI (CASA)

Soluzione abitativa in grado di garantire tutela e protezione a persone anziane, di età uguale o superiore a 65 anni, fragili e vulnerabili socialmente, autosufficienti, o con una parziale compromissione nelle attività strumentali della vita quotidiana e/o nella vita di relazione.

Nome	Comune	Indirizzo	Posti	Ente gestore
Casa famiglia Betsaleel	Guanzate	Via Patrioti 1	9	Casa famiglia Betsaleel onlus
Casa San Giulio	Beregazzo con Figliaro	Via Ronchetto 9	12	Croce Di Malta Srl

AREA ANZIANI – CENTRI DIURNI ANZIANI

È una unità di offerta che fornisce un servizio di assistenza a carattere integrativo e di sostegno alla vita domestica e di relazione. Si propone di assicurare agli anziani effettive possibilità di vita autonoma e sociale, favorendo il rapporto di comunicazione interpersonale e le attività ricreative e culturali.

Nome	Comune	Indirizzo	Posti	Ente gestore
Centro diurno comunale	Villa Guardia	Via Vittorio Veneto 51	200	Comune di Villa Guardia

3.4 LE RISORSE INFORMALI DEL TERRITORIO

Come si vedrà nel corso dell'intero lavoro di questa Piano di Zona, concorrono alla programmazione, in termini di risorse attivabili, sia le risorse formali di cui si è detto (economiche, di personale, di reti, di unità di offerta sociale), sia le risorse informali, diffuse, non strutturate e non organizzate che in mille manifestazioni si presentano nella Comunità. Ad esempio è innegabile che un buon rapporto di vicinato possa rappresentare una risorsa: vicini di casa disponibili e solidali rappresentano una potenziale risposta a mille esigenze quotidiane, non solo di socialità. Possono essere una risorsa non solo il rapporto con i vicini di casa, ma la rete amicale, la rete parentale, le organizzazioni a cui si aderisce, le frequentazioni sociali più latamente intese. Appare allora da considerare, almeno a livello concettuale, tutta la rete delle interazioni umane che si sviluppano nella Comunità. Possiamo affermare che *la massa delle relazioni e interazioni tra i membri della Comunità sia essa stessa una risorsa*. Maggiori saranno le interazioni, maggiori saranno le risorse informali disponibili. Obiettivo quindi di ogni azione ed intervento sociale è quello di aumentare le interazioni e quindi la coesione della Comunità. Una visione autenticamente di sussidiarietà verticale, che considera la coesione dalla Comunità allo stesso tempo un fine cui tendere e un mezzo cui attingere.

Sono numerosissime le Associazioni che prestano il proprio contributo nella costruzione di un welfare diffuso e che, stante la conoscenza di prossimità che ogni servizio sociale ha con il proprio territorio, sono di volta in volta coinvolte. Una elencazione è quantomai superflua e spesso velocemente obsoleta. Questo paragrafo vuole rendere visibile la solidarietà diffusa e la disponibilità a collaborare per il prossimo che sotto varie forme partecipa alla capacità di rispondere ai bisogni dei più fragili e senza le quali la risposta sociale della comunità sarebbe infintamente più arida e più povera.

CAP.4 – STRUMENTI E PROCESSI DI GOVERNANCE

4.1 LA GOVERNANCE DELL'AZIENDA SPECIALE CONSORTILE

Tutti i Comuni dell'Ambito aderiscono all'Azienda Consortile. Ciò consente di sviluppare, con i medesimi interlocutori, discussioni relative ad elementi di gestione e altre più focalizzate su elementi programmatici e di visione. Questa omogeneità di adesione permette una più facile ricomposizione delle risorse in un piano programmatico unico che si concretizza in discussioni assembleari trasversali rispetto alla provenienza delle risorse ricomprese nel bilancio del Consorzio.

In particolare l'Assemblea dell'Azienda richiama a sé anche le discussioni che sarebbero propriamente dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito e non esclusivamente quelle relative alla Assemblea quale organo di gestione aziendale. Formalmente, quando necessario, i due organismi assumono atti distinti.

Allo stesso modo il Consiglio di Amministrazione riveste anche un ruolo preparatorio alle deliberazioni dell'Assemblea dei Sindaci, superando il mero ruolo di amministrazione aziendale poiché nei fatti è momento di approfondimento e discussione - anche con il contributo del Comitato Ristretto - delle modalità operative con cui dare attuazione alle indicazioni politiche.

Assemblea

L'Assemblea è l'organo di indirizzo e controllo politico-amministrativo e di raccordo con gli Enti soci. È composta da un rappresentante per ogni Comune ed elegge al proprio interno un Presidente e un Vicepresidente.

Competenze:

- nomina del Presidente del Consiglio di Amministrazione;
- nomina del Consiglio di Amministrazione;
- nomina del Revisore dei conti;
- proposta agli Enti consorziati della modifica di convenzioni previste ai sensi degli artt. 30,31 e 114 – D.Lgs. 267/2000;
- proposta agli Enti consorziati dell'ammissione di nuovi Enti nell'Azienda consortile;
- approvazione degli atti fondamentali di cui ai commi 6 e 8 dell'art. 114 del D.Lgs. 267/2000, su proposta del Consiglio di amministrazione, e in particolare:
 - il piano-programma;
 - i bilanci economici di previsione pluriennale ed annuale;
 - il bilancio di esercizio.
 - la definizione degli indirizzi programmatico – gestionali;
 - la formulazione di proposte ai Comuni associati di modifiche allo statuto;
 - i regolamenti che non siano di esclusiva competenza del Consiglio di Amministrazione
 - la pronuncia della decadenza e della revoca dei componenti il Consiglio di Amministrazione, nei casi e con la procedura disposti per le ipotesi di incompatibilità, ineleggibilità e decadenza dei Consiglieri comunali previsti dal Capo II, Titolo III D.Lgs. 267/2000 e negli altri casi previsti dal presente statuto.

Anche in ossequio alla normativa Nazionale e regionale, nel nuovo Piano di Zona, attraverso il rafforzamento della gestione associata, l'Assemblea affronta l'obiettivo di promuovere e facilitare il percorso di costruzione e adozione dei LEPS, che trovano nell'Ambito territoriale la dimensione ottimale per la loro programmazione e realizzazione.

La discussione ed il confronto sull'adozione di regolamenti condivisi, di protocolli comuni, l'omogeneità dei criteri di accesso ai servizi per i cittadini, la condivisione di buone prassi, l'istituzione ed il potenziamento di servizi gestiti dal Consorzio, risultano essenziali nel processo di crescita della Comunità locale, di una diffusa consapevolezza dei diritti di ciascuno e delle responsabilità di ogni Community Holder. Talvolta, preliminarmente alla discussione in Assemblea, è necessario che si creino le condizioni di informazione, conoscenza e consenso sulla necessità di convergere in strumenti comuni. Ognuno dei Comuni infatti deve comprendere come una gestione associata, a fronte di indubbi vantaggi in termini di coordinamento ed omogeneità territoriale, non permette la singola peculiarità operativa che spesso i Comuni vorrebbero conservare.

Consiglio di Amministrazione

L'Azienda consortile è amministrata da un Consiglio di Amministrazione composto dal Presidente e da 2 altri componenti. I componenti del Consiglio di Amministrazione sono scelti tra coloro che abbiano i requisiti per la nomina a Consigliere comunale e comprovata competenza tecnica e amministrativa, per gli studi compiuti, per funzioni disimpegnate presso aziende pubbliche o private, per uffici ricoperti. Non possono ricoprire incarichi di amministratore pubblico nei Comuni soci.

Il Consiglio di Amministrazione è l'organo gestionale del Consorzio ed ha il compito di attuare le indicazioni politiche dell'Assemblea dei Sindaci ed implementare le forme organizzative più idonee per il raggiungimento degli obiettivi nelle varie aree di intervento. In particolare il Consiglio ha competenza esclusiva a proporre i seguenti atti fondamentali per l'approvazione dell'Assemblea:

- i programmi;
- le relazioni revisionali e programmatiche;
- i piani finanziari per gli investimenti;
- i bilanci annuali e pluriennali;
- bilancio di esercizio.

Il Consiglio:

- Attua gli indirizzi generali dell'Assemblea e svolge attività propositiva e di impulso nei confronti della stessa, per il raggiungimento degli obiettivi di interesse collettivo che l'Azienda consortile è destinata a soddisfare.
- Nomina il Direttore.
- Approva i regolamenti e le disposizioni per la disciplina ed il funzionamento dei presidi e dei servizi.
- Approva le deliberazioni per servizi e forniture di importo superiore a quello stabilito nei regolamenti per l'acquisizione di beni e servizi in economia.
- Approva le deliberazioni per la progettazione e l'esecuzione dei lavori.

- Conferisce, su proposta del Presidente, incarichi di direzione di aree funzionali e di collaborazioni esterne ad alto contenuto di professionalità.
- Ferme restando le competenze dell'Assemblea, il Consiglio di Amministrazione è competente per tutti gli atti di ordinaria e straordinaria amministrazione nei limiti degli indirizzi e delle direttive generali formulate dall'Assemblea

Comitato ristretto

L'Assemblea nomina un Comitato Ristretto composto dal Presidente dell'Assemblea e 4 membri scelti tra i Sindaci, assessori o consiglieri comunali dei Comuni soci. Il Comitato ristretto costituisce il raccordo "politico" tra l'Assemblea ed il Consiglio di Amministrazione. Esso formula le proposte dell'Assemblea per il Consiglio di Amministrazione o illustra alla Assemblea le proposte del Consiglio di Amministrazione, quando questo non avvenga direttamente.

I membri del Comitato ristretto sono informati delle Convocazioni del Consiglio di Amministrazione e dell'Ordine del Giorno in discussione. Possono partecipare alle riunioni di quest'ultimo senza diritto di voto.

Nello svolgimento delle sue attività istituzionali, e in vista dell'adozione del presente Piano di Zona, il Consiglio di Amministrazione si è costantemente confrontato con l'Ufficio di Piano ed il Direttore del Consorzio nel concertare, valutare ed infine approvare le linee di indirizzo nonché le stesse modalità tecnico - operative degli interventi da inserire nella programmazione.

Alle riunioni del Consiglio di Amministrazione sono, in alcuni casi, intervenuti anche vari attori sociali operanti sul territorio (rappresentati di Coop. Sociali, sindacati ecc.), per far presenti le proprie esigenze e proposte relativamente alle più emergenti tematiche sociali, in attuazione della strategia di condivisione ad ampio raggio ispirata fin dalla legge regionale 3/2008.

Direttore

Il Direttore è nominato dal Consiglio di Amministrazione, secondo criteri di competenza professionale, per una durata non superiore a quella del mandato del Presidente del Consiglio di Amministrazione in carica al momento della nomina. Può essere confermato.

Il Direttore coordina e presiede l'Ufficio di Piano per una programmazione omogenea e condivisa a livello di territorio.

Rientrano tra i compiti specifici del Direttore, in particolare:

- Formulare proposte e predisporre relazioni tecniche sulle problematiche organizzative dei servizi e delle strutture assegnate in gestione al Consorzio
- Redigere il bilancio preventivo annuale e pluriennale, il conto consuntivo e le relazioni di accompagnamento
- Partecipare e redigere i verbali delle riunioni di Consiglio di Amministrazione
- Dirigere e sovrintendere il personale
- Presiedere le commissioni di gara e di concorso
- Stipulare contratti e convenzioni nell'interesse del Consorzio

- Adottare gli atti di gestione di propria competenza
- Partecipare all'assemblea, redigerne i verbali e trasmetterli ai soggetti consorziati
- Tenere il libro dei verbali delle assemblee

Il Direttore cura i rapporti e le relazioni tra gli organi del Consorzio e tra questi e gli attori sociali pubblici e privati che partecipano alle attività di concertazione e programmazione; cura con l'Ufficio di Piano la redazione della proposta del Piano di Zona, attraverso la raccolta e la gestione di dati informativi raccolti sul territorio e sulla base delle indicazioni emerse negli incontri con il Terzo Settore; promuove, in sede di Consiglio di Amministrazione, iniziative e interventi da realizzare a livello di territorio; svolge infine attività di monitoraggio sullo stato di realizzazione del Piano di Zona, segnalando agli organi operativi del Consorzio anche eventuali difficoltà tecnico - organizzative

Il Direttore, oltre ai continui e costanti rapporti con l'Ufficio di Piano e con il Consiglio di Amministrazione, suoi normali interlocutori nel processo di costruzione del Piano di Zona, e al coinvolgimento dell'Assemblea dei Sindaci del Consorzio, ha attivato una fitta rete di relazioni e scambi informativi con associazioni, gruppi di volontariato, enti di promozione sociale, R.S.A., Sindacati, A.T.S., Centro per l'Impiego e Assistenti sociali che operano sul territorio. In qualità di garante della più ampia partecipazione attiva di tutte le varie realtà sociali, il Direttore si è fatto, quindi, portavoce delle loro esigenze e priorità in sede di Consiglio di Amministrazione, esigenze e priorità cui il Piano di Zona è chiamato a dare delle risposte concrete, nell'orizzonte delle risorse a disposizione e delle reali disponibilità degli attori sociali del territorio.

Referenti di Area

Il Consorzio ha strutturato la sua attività individuando dei referenti tecnici per ciascun ambito di attività: Area Minori, Area Disabilità, Area Fragilità.

I Responsabili di Area rappresentano il punto di riferimento del territorio e del servizio sociale di base, con i quali interagiscono in fase valutazione delle domande, dei bisogni, delle esigenze espresse da singole persone, associazioni, enti, servizi sociali territoriali di base.

Hanno una preminente funzione di coordinamento e coadiuvano il Direttore nel gestire il settore di riferimento. Sono figure stabili all'interno dell'organizzazione del Consorzio.

I Responsabili di Area mantengono contatti costanti con il Direttore, con il quale si confrontano in modo continuativo, singolarmente o con un lavoro di equipe.

L'Ufficio di Piano

Il Consorzio mostra una particolare attenzione ai cambiamenti del territorio al fine di garantire risposte efficaci e innovative. L'ufficio di Piano, nella sua funzione di guida del processo programmatico e in quello di sistematizzazione dei contributi raccolti nelle fasi più partecipate, risulta composto dal Direttore e dai Responsabili di Area o talvolta, dai responsabili degli specifici progetti, che di volta in volta sono convocati secondo il tema trattato, oltre ad operatori specializzati per approfondimenti o adempimenti amministrativi.

L'Ufficio di Piano è competente per:

- la stesura del Piano di Zona;

- l'attuazione, per quanto indicato nel Piano di Zona, delle azioni necessarie alla realizzazione dello stesso;
- il coordinamento e monitoraggio dell'attuazione del Piano di Zona nelle diverse fasi e con i diversi soggetti coinvolti;
- il coordinamento e la supervisione specifica delle azioni di sistema;
- la valutazione in itinere dell'attuazione del Piano;
- l'individuazione di eventuali correttivi nel caso di scostamento dagli obiettivi individuati;
- la preparazione degli atti amministrativi necessari alla realizzazione delle azioni di sistema;
- la rendicontazione ai Comuni delle attività e dei relativi oneri.

Nella nuova programmazione appare necessario il potenziamento dell'Ufficio di Piano quale organismo di pianificazione strategica e raccordo con il territorio. Le linee di indirizzo regionali prescrivono la necessità di consolidare la dotazione di personale chiamato a programmare e gestire misure sempre più complesse, trasversali e che coinvolgono una molteplicità di attori territoriali. Tale potenziamento riguarderà (come meglio definito nel capitolo sulla programmazione) sia l'incremento del personale dedicato, sia la definizione e la messa a sistema di percorsi specifici di formazione, aggiornamento, supervisione.

Assemblea distrettuale dei Sindaci

Composta da tutti i Sindaci facenti parte del territorio del distretto ATS (L.R. 31/97).

I Comuni, attraverso l'Assemblea dei Sindaci del distretto, formulano proposte e pareri alla Conferenza dei Sindaci in ordine alle linee di indirizzo e di programmazione dei servizi socio sanitari ed esprimono il proprio parere sulla finalizzazione e sulla distribuzione territoriale delle risorse finanziarie. Della Assemblea dei Sindaci dell'Ambito sovrapponibile alla Assemblea del Consorzio si è già detto meglio in premessa.

4.2 I RAPPORTI CON GLI ATTORI TERRITORIALI

In un sistema di welfare a prevalente finanziamento e controllo pubblici, la pianificazione (intesa come elaborazione degli obiettivi da raggiungere a mezzo di politiche pubbliche) e la programmazione (cioè la declinazione tecnica di quanto necessario per realizzare gli obiettivi fissati dalle politiche) rivestono una funzione fondamentale per la tutela del bene "salute".

Pianificazione e programmazione vengono realizzate a diversi livelli, in virtù delle diverse funzioni che la normativa attribuisce agli enti che interagiscono a livello locale, regionale, nazionale.

Ai Comuni spetta la titolarità di funzioni relative agli interventi sociali: programmazione, progettazione e realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete; erogazione diretta di servizi sociali; autorizzazione delle unità di offerta sociale; promozione delle risorse della Comunità; promozione di forme di consultazione allargata; partecipazione dei cittadini al controllo della qualità dei servizi. La valorizzazione del ruolo dei Comuni, in un approccio di sussidiarietà, riconosce l'importanza della dimensione territoriale locale nel garantire ai cittadini il raggiungimento di adeguati livelli di prestazioni, favorendo un sistema equo, universale, sostenibile.

Gli enti locali sono inoltre chiamati a definire accordi, collaborazioni e intese con gli enti del servizio sanitario regionale, per meglio affrontare fragilità spesso multiproblematiche che intaccano contemporaneamente

diversi aspetti della vita delle persone. Appare quindi necessario elaborare *dinamiche di interazione efficaci tra i servizi socio-assistenziali, socio-sanitari e sanitari*.

Questo approccio integrato viene ribadito anche dalla riforma del sistema sanitario lombardo (L.R. 22/2021) che prevede un assetto finalizzato a consentire una più compiuta azione di promozione della salute e di prevenzione, una migliore presa in carico e riabilitazione delle persone fragili, anche attraverso il costante raccordo con la dimensione sociale.

Si rafforzano le funzioni di programmazione strategica, indirizzo e controllo della Regione, anche attraverso:

- gli indirizzi di programmazione annuali, sostituiti delle precedenti "regole di sistema";
- la definizione, consultate le autonomie locali, della programmazione territoriale;
- l'utilizzo efficiente delle risorse, la definizione di volumi e tipologie di prestazioni sanitarie e sociosanitarie;
- la valutazione della qualità dei servizi, declinata in termini di accessibilità, efficacia e gradimento degli utenti, la definizione di adeguate metodologie di monitoraggio e controllo dei servizi.

La programmazione, la gestione e l'organizzazione del Sistema Sanitario Regionale si conformano alle seguenti finalità (art. 3 c. 1 L.R. 33/2009 come modificato dalla L.R. 21/2022):

La Regione, nell'ottica dell'integrazione delle politiche sanitarie e sociosanitarie con quelle sociali di competenza delle autonomie locali nell'ambito del SSL, attraverso il SSR:

a) tutela il diritto alla salute del cittadino;

b) garantisce adeguati percorsi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione;

c) sostiene le persone e le famiglie;

d) promuove, in particolare, l'integrazione dei servizi sanitario, sociosanitario e sociale, favorendo la realizzazione di reti sussidiarie di supporto che intervengono in presenza di fragilità sanitarie, sociali e socioeconomiche; le reti sono finalizzate a tutelare il benessere di tutti i componenti della famiglia, anche in presenza di problematiche assistenziali derivanti da non autosufficienza e da patologie cronico-degenerative.

d bis) implementa l'offerta di servizi di prossimità anche tramite il supporto dell'assistenza domiciliare in coerenza con i programmi di investimento e potenziamento delle reti territoriali previsti a livello statale ed europeo, sentiti i Presidenti dei collegi dei sindaci di cui all'articolo 20, comma 2, lettera b.

Regione Lombardia affida le competenze in tema di prevenzione, di erogazione delle prestazioni e di controllo alle *Agenzie di Tutela della Salute*, alle *Aziende Socio-Sanitarie Territoriali* con i relativi *Distretti*, all'*Agenzia Regionale di Emergenza e Urgenza* e all'*Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo*.

In particolare sono attivati nei Distretti:

- Le *Case di Comunità*. In esse opereranno team multidisciplinari (medici, assistenti sociali, altre figure professionali);
- Gli *Ospedali di Comunità*. Si tratta di strutture intermedie tra il ricovero ospedaliero destinato ai pazienti acuti e le cure territoriali;
- Le *Centrali Operative territoriali*. Devono facilitare l'accesso dei cittadini alla rete dei servizi e delle Unità di Offerta socio-sanitaria e sociale, orientando ed informando; rilevano i bisogni di cura ed

assistenza garantendo la continuità del percorso assistenziale tra Ospedale e Territorio con il coinvolgimento degli Uffici di Piano e del Terzo Settore.

L'integrazione socio-sanitaria viene realizzata attraverso l'azione sinergica tra:

- **ATS Insubria**, che con il *Dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie con quelle sociali* (PIPSS) ha attivato una *Cabina di Regia* con funzioni consultive rispetto alle attività del dipartimento.

Il dipartimento PIPSS favorisce l'attuazione delle linee guida per la programmazione sociale territoriale, promuove strumenti di monitoraggio che riguardano gli interventi e la spesa sociale e sanitaria e garantisce la continuità, l'unitarietà degli interventi e dei percorsi di presa in carico delle famiglie e dei suoi componenti con fragilità, con particolare attenzione alle persone con disabilità, promuovendo 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.

- **ASST Lariana**, che favorisce l'integrazione delle funzioni sanitarie e sociosanitarie con le funzioni sociali di competenza delle autonomie locali in raccordo con la conferenza dei Sindaci sulla base della valutazione dei fabbisogni del territorio elaborati dall'ATS.

- **Il Coordinamento degli Uffici di Piano**, nato dalla consapevolezza che il livello territoriale provinciale sia uno dei luoghi d'elezione per una programmazione sempre più rispondente alle esigenze diffuse, pur nella salvaguardia delle peculiarità territoriali.

Questo lavoro di rete, condotto attraverso tavoli tecnici e gruppi di studio, ha consentito negli anni di costruire collaborazioni, condividere processi e metodologie, effettuare un'analisi delle priorità del territorio, svolgendo un ruolo rilevante nella definizione del posizionamento strategico dei Comuni/Ambiti rispetto ad alcune tematiche di elevata integrazione socio-sanitaria e nel coordinamento di progettazioni sovra-ambito (dalla partecipazione a bandi regionali e nazionali, alla definizione di atti d'intesa e protocolli operativi).

Le aree di interesse, sulle quali sono stati raggiunti buoni risultati e che potranno essere oggetto di programmazione trasversale anche nel prossimo triennio, riguardano il contrasto alla violenza e maltrattamento contro soggetti deboli, la prevenzione del gioco d'azzardo patologico, la presa in carico di nuclei familiari sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, gli inserimenti lavorativi di soggetti in fragilità sociale, i percorsi condivisi per una reale inclusione dell'alunno con disabilità. Sono previsti anche momenti congiunti di formazione e di aggiornamento professionale.

L'obiettivo del Coordinamento tecnico degli Uffici di Piano nel prossimo triennio è di mantenere ed ulteriormente sviluppare le sinergie prodotte, esplicitando le proprie attività e gli ambiti di competenza, promuovendo la definizione di protocolli procedurali condivisi con enti e organismi sovra-distrettuali, in tema di integrazione socio-sanitaria, inclusione sociale, tutela della fragilità e del lavoro. Di seguito il focus sugli specifici progetti gestiti trasversalmente dagli Ambiti, e che vedono in varie misure coinvolti anche gli attori del sistema sanitario lombardo.

FOCUS SU RETE ANTIVIOLENZA

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 si 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.

L'Ambito Olgiatese ritiene di dover ulteriormente implementare, con una azione locale mirata, il lavoro sviluppato dalla rete provinciale.

Sarà maggiormente curata la capillarità del lavoro di comunicazione e coinvolgimento territoriale con un obiettivo specifico di prevenzione. Tale attività è esplicitata meglio nella parte del Piano di Zona relativa alle nuove progettualità.

FOCUS SU 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.

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.

FOCUS SU NET WORK – IN RETE PER IL LAVORO

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

Nel triennio 2025 –2027 si intende proseguire il lavoro di rete territoriale, attraverso i raccordi esistenti sia tra Sil che con i servizi per l'impiego ordinario e mirato e promuovere la presa in carico integrata socio – sanitaria sulla base delle modalità attivate nel corso delle precedenti annualità. In particolare: verrà sperimentata la scheda di segnalazione, esito della concertazione tra Sil e Servizi 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.

FOCUS SU 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'Olgiatese – Ambito di Olgiate Comasco, 85 Comuni della provincia di Como, Scuole e Terzo Settore. Nel 2023 con il progetto “LINK INSUBRIA: Rete Contro l'Azzardo”, la Rete si è ampliata con l'ingresso di ASST Valle Olona, ASST Sette Laghi, Ambito Territoriale di Saronno, 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 2025-2027. 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.

FOCUS SU PERCORSI DI VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEI MINORI E DELLE FAMIGLIE

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

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

Tra gli aspetti significativi che dovranno essere implementati nella programmazione 2025-2027 emerge dunque il tema della sinergia tra Ambito territoriale e ATS, ASST, Terzo Settore. Il focus è sul rendere il processo di programmazione (analisi, progettazione, realizzazione, monitoraggio e valutazione) orientato a un *modello di policy integrato e trasversale*, che superi la frammentarietà delle risposte al cittadino e coordini il contributo di tutti gli attori del territorio.

Il Piano di Zona dovrà muoversi all'interno di una governance territoriale sostanzialmente modificata dai cambiamenti organizzativi introdotti dalla riforma sociosanitaria prodotta dalla L.R. n. 22/2021. La Regione richiede che la programmazione sia implementata dall'Ambito in una logica di piena armonizzazione con il processo di programmazione dei Piani di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) in capo alle ASST attraverso il dialogo tra le Cabine di Regia e i nuovi Distretti.

MODELLO DI POLICY INTEGRATO

Le due programmazioni devono essere definite congiuntamente armonizzando il processo di programmazione triennale del PPT dell'ASST con il Piano di Zona dell'Ambito territoriale dal punto di vista "delle tempistiche di approvazione, di durata della programmazione, dei contenuti legati all'integrazione della risposta sociosanitaria con quella socioassistenziale di competenza degli Enti locali" (*Indirizzi di programmazione del S.S.R. per l'anno 2024, DGR n. XII/1827*).

La *Cabina di Regia di ASST* diventa in questo scenario uno strumento di governance strategico per realizzare parte della programmazione sociale territoriale.

L'integrazione socio-sanitaria è un obiettivo che da anni accompagna la programmazione territoriale. Al fine di valorizzare il ruolo degli organismi sanitari - essendo il presente documento fortemente improntato sul versante sociale - si fornisce un contributo sul versante sanitario esplicitando gli obiettivi strategici e le azioni che saranno intraprese. Si vedano i paragrafi che seguono (4.3 e 4.4) con il contributo di ATS, riportato integralmente nel piano di Zona dell'Olgiatese e in tutti Piani di Zona degli Ambiti della ATS Insubria.

4.3 ATS INSUBRIA – OBIETTIVI STRATEGICI 2025-2027

PREMESSA

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

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

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

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

OBIETTIVI STRATEGICI–Triennio 2025-2027

Obiettivo 1.

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

Obiettivo 2.

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

Obiettivo 3.

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

Obiettivo 4.

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

Obiettivo 5.

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

Obiettivo 6.

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

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

Per l'Obiettivo 1:

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

Per l'Obiettivo 2:

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

Per l'Obiettivo 3:

- ✓ Promozione di alleanze territoriali per una maggiore sinergia tra le risorse, gli attori, le iniziative in favore della famiglia promuovendo il welfare generativo e di iniziativa, mediante:
 - Report Inquadramento Epidemiologico dei Distretti, delle ASST e di ATS Insubria (Dati aggiornati dalle diverse Fonti luglio 2024);

- programmazione di percorsi formativi rivolti agli Ambiti Territoriali Sociali, alle ASST ed agli Enti del Terzo Settore

Per l'Obiettivo 4:

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

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

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

Per l'Obiettivo 5:

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

Per l'Obiettivo 6:

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

4.4 IMPLEMENTAZIONE CARTELLA SOCIALE INFORMATIZZATA ED INTEGRATA

La CSI è stata introdotta dall'Ufficio di Piano, su input dell'Assemblea dei Sindaci, ad ottobre 2017 ed è diventata strumento operativo fin dal 2018.

È obiettivo della programmazione 2025-2027 il potenziamento della CSI, con l'intento di migliorare ulteriormente la sistematizzazione delle informazioni e metterle a disposizione di tutte le aree di lavoro e di tutti gli interventi. La CSI sarà integrata con uno sportello virtuale accessibile al cittadino.

In questo scenario, l'Ambito si è candidato a partecipare alla proposta progettuale di ATS Insubria, volta a promuovere la presa in carico integrata di soggetti in condizione di fragilità con bisogni socio-sanitari e sociali complessi.

Di seguito si riporta la proposta di progettazione sperimentale elaborata da ATS Insubria.

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.

FINALITA'

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

OBIETTIVO OPERATIVO

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

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

COORDINAMENTO DEL PROGETTO

ATS Insubria

ASST e Ambiti Territoriali Sociali coinvolti

ASST Lariana – Ambito di Olgiate Comasco

ASST Settelaghi – Ambito di Sesto Calende

ASST Valleolona – Ambito di Saronno

MODALITÀ DI ATTUAZIONE

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

Tavolo di Coordinamento istituzionale

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

Tavolo Tecnico Operativo

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

Equipe integrata di Progetto

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

DEFINIZIONE DELLE FASI E DELLE ATTIVITÀ

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

PRIMA FASE

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

SECONDA FASE

- Avvio del processo di implementazione dell'applicativo, strutturato in schede funzionali.
Tale azione è finalizzata alla creazione di schede funzionali per la messa in rete delle valutazioni sociali e sociosanitarie, i contenuti delle suddette schede vengono definiti tra gli assistenti sociali ed altri operatori afferenti alle ASST e agli Ambiti Territoriali coinvolti e, in prima battuta, dovranno contemplare le seguenti aree:
 - *Anagrafica paziente*
 - *Interventi attivi*
 - *Indicatori di autosufficienza*
 - *Condizione economica*
 - *Condizione socio-abitativa*
 - *Condizione socio-familiare*
 - *Protezione giuridica*
- Utilizzo delle Schede funzionali per la valutazione integrata.

- Formazione all'utilizzo dell'applicativo (Ponte Informatico) da parte degli assistenti sociali e degli operatori afferenti alle ASST e agli Ambiti Territoriali.

TERZA FASE

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

QUARTA FASE

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

4.5 I TAVOLI DEL PIANO DI ZONA

Il processo relativo alla progettazione del Piano di Zona ha inteso coinvolgere, nell'ottica della crescita delle interazioni che favoriscono coesione nella Comunità, i soggetti che strutturano e sostanziano la rete territoriale.

La Regione individua come vincolante, sia per la programmazione che per l'attuazione delle strategie, che i Piani di Zona attivino dei tavoli istituzionalizzati a cui partecipano attivamente il Terzo Settore ed altri attori del territorio (*"Il modello di programmazione e azione del Piano di Zona vede il pieno coinvolgimento e la partecipazione attiva – possibilmente istituzionalizzata attraverso tavoli permanenti e altri strumenti di cooperazione autonomamente individuati dagli Ambiti – degli attori sociali che operano sul territorio (associazioni, sindacati, Enti di Terzo Settore, ecc.), che aiutano a veicolare nel sistema i bisogni e le criticità provenienti dalla società, co-progettando, co-programmando e co-realizzando azioni innovative in sinergia con gli attori istituzionali"* Linee di indirizzo per la programmazione 2025-2027).

L'Ambito ha attuato questa indicazione aprendo ad un'ampia partecipazione dei community holder.

Il lavoro svolto fino ad oggi ha visto collaborazioni continue con gli attori che a vario titolo si confrontano con gli operatori e con il territorio quotidianamente. Il lavoro per la progettazione della programmazione zonale del triennio 2025-2027 è stato organizzato, anche attraverso Tavoli di consultazione, approfondimento e confronto:

- Tavolo Domiciliarità e non-Autosufficienza. Lavora sull'esame delle competenze e sull'innovazione nella presa in carico dei soggetti fragili. Occorre infatti sviluppare competenze e nuove progettualità per permettere alle persone fragili di vivere la propria quotidianità rimanendo all'interno di un contesto familiare positivo, ritardando e/o evitando l'istituzionalizzazione e mantenendo una buona qualità della vita. Le aree di policy su cui il Tavolo lavora sono: D) Domiciliarità, E) Anziani, J) Interventi a favore delle persone con disabilità.
- Tavolo Minori e Famiglie. Lavora sull'esame delle dinamiche intergenerazionali e del possibile coinvolgimento della Comunità educante. L'emergere di bisogni sempre più complessi e diversificati richiede oggi alle famiglie di confrontarsi con compiti nuovi e alla Comunità di mettere in campo progettualità inedite orientate alla prevenzione. In questo contesto risulta necessario adottare modalità di intervento che contengano la delega, promuovendo la reciprocità e la partecipazione

attiva di genitori, bambini e ragazzi al processo di cambiamento che li coinvolge. Le aree di policy su cui il Tavolo lavora sono: G) Politiche giovanili e per i minori, I) Interventi per la Famiglia.

- Tavoli tecnici per le linee guida comunali. Hanno come obiettivo quello di delineare modalità e prassi condivise tra tutti i Comuni per l'approccio a tematiche specifiche (contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva, politiche abitative, anziani), per garantire uniformità di accesso dei cittadini dell'Ambito a quei supporti/sostegni/misure che ad oggi ogni Comune gestisce in modalità eterogenee e peculiari. Come ben delineato nelle Linee di indirizzo regionali per la programmazione 2025-2027, "occorre investire in obiettivi di programmazione di tipo sistemico, pensati per rafforzare il modello della gestione associata aumentando il livello di omogeneità degli interventi e l'uniformità nel governo delle politiche sociali territoriali". Questi obiettivi vengono affrontati sia dal livello politico (come già evidenziato: Assemblea dei Sindaci) che dal livello tecnico (Tavoli tecnici), ognuno per le proprie attribuzioni.

Il lavoro in gruppo degli Assistenti/Operatori Sociali dell'Ambito e dei Comuni all'interno dei Tavoli Tecnici è inoltre funzionale al potenziamento della gestione associata, favorendo il confronto specialistico su temi condivisi e mettendo in rete le specifiche competenze. Le aree di policy su cui i Tavoli lavorano sono: A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale, B) Politiche abitative, D) Domiciliarità, E) Anziani.

- Tavoli tematici. Declinano il metodo di lavoro su aree tematiche specifiche (politiche del lavoro, gioco d'azzardo, invecchiamento attivo, centro vita indipendente, prevenzione violenza di genere), contribuendo alla ricognizione delle esigenze del territorio, alla definizione di obiettivi, alla condivisione di strategie ed alla messa in rete di proposte concretamente operative. Le aree di policy su cui il Tavolo lavora sono: H) Interventi connessi alle politiche del lavoro, E) Anziani, J) Interventi a favore delle persone con disabilità, I) Interventi per la famiglia.

Il lavoro dei tavoli è stato caratterizzato da un continuo e costante confronto, oltre che da una piena e desiderata condivisione, in un'ottica integrata, dando spazio, valore e carattere alla multidisciplinarietà. La programmazione delle sedute prevede un impegno continuativo, che non si esaurisce alla fase di studio e redazione del nuovo Piano di Zona ma continua per tutto il triennio di attività.

In appendice al Piano di Zona sono consultabili i materiali di lavoro dei tavoli (metodologia adottata, obiettivi, ecc) di cui alcuni spunti significativi verranno ripresi nei capitoli dedicati all'analisi dei bisogni, agli esiti della triennalità precedente ed alla programmazione futura.

Di seguito i soggetti che hanno inviato la manifestazione di interesse a partecipare ai lavori dei Tavoli del Piano di Zona e che hanno contribuito fattivamente e direttamente a questo lavoro:

ASSOCIAZIONE ITALIANA GENITORI UGGIATE TREVANO	ASSOCIAZIONE
ASSOCIAZIONE ITALIANA SCLEROSI MULTIPLA	ASSOCIAZIONE
CONFERENZA SAN VINCENZO APPIANO GENTILE	ASSOCIAZIONE
COORDINAMENTO TERRITORIALE GIOVANI	ASSOCIAZIONE

LILT APPIANO GENTILE	ASSOCIAZIONE
TEATRO DEI SUSSURRI APS	ASSOCIAZIONE
CARITAS APPIANO GENTILE	CARITAS
AGORÀ 97	COOPERATIVA SOCIALE
CENTRO PROGETTI EDUCATIVI	COOPERATIVA SOCIALE
IL MOSAICO	COOPERATIVA SOCIALE
LA GRANDE CASA	COOPERATIVA SOCIALE
LOTTA CONTRO L'EMARGINAZIONE	COOPERATIVA SOCIALE
LUMILHUB	COOPERATIVA SOCIALE
NUOVA UMANITÀ	COOPERATIVA SOCIALE
SANA COOP.SOCIALE	COOPERATIVA SOCIALE
FONDAZIONE SCALABRINI ONLUS	FONDAZIONE
FONDAZIONE SOMASCHI ONLUS	FONDAZIONE
AZIENDA SPECIALE CONSORTILE CASA ANZIANI INTERCOMUNALE	SERV. SANITARIO
RSA SAN CARLO BORROMEO	SERV. SANITARIO
SINDACATO PENSIONATI ANZIANI CGIL COMO	SINDACATO
CAMERA DEL LAVORO TERRITORIALE DI COMO - CGIL	SINDACATO
CISL DEI LAGHI	SINDACATO

4.6 I SERVIZI GESTITI IN FORMA ASSOCIATA

L'Ambito dell'olgiatese già da anni adotta modalità condivise di gestione in un'ottica di superamento delle singole specificità e in uno sforzo di cooperazione che ha portato sensibili benefici in termini di ottimizzazione nell'uso delle risorse, nell'evitare la sovrapposizione dei servizi, nel definire criteri di accesso alle risorse economiche condivisi e trasparenti, uguali per i cittadini di tutti i Comuni consorziati. Da sempre gestisce in questa modalità, per esempio, due funzioni che le linee di indirizzo regionali 2025-2027 indicano come strategicamente rilevanti in una dimensione associata: lo svolgimento delle funzioni di Tutela Minori e i processi di messa in esercizio, verifica e sviluppo a livello locale delle reti di unità di offerta sociale.

Superare la frammentazione consente anche di concentrarsi sulla progettazione di azioni innovative e progettualità sperimentali, che aiutino ad elaborare un approccio nuovo in grado di fronteggiare i mutamenti in corso nel tessuto sociale. Prosegue dunque anche nel nuovo Piano di Zona il percorso politico di costruzione di una visione condivisa che indichi le priorità ma anche sia omogenea nella sua declinazione nelle singole realtà locali. Ciò consente di affrontare in modalità organica il tema dei Livelli Essenziali delle Prestazioni. In particolare, il Leps prioritario "Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato" interseca trasversalmente tutti i servizi che lavorano sulla presa in carico.

Il Consorzio gestisce in forma associata, attraverso equipe multiprofessionali specializzate:

- Il Servizio Tutela Minori e il Servizio di Prevenzione Rischio Minori (P.Ri.Mi – secondo il modello operativo PIPPI) (Leps prioritario: Prevenzione dell'allontanamento familiare)
- La messa in esercizio delle Unità di Offerta Sociale
- I servizi struttura e i servizi consulenziali per persone con disabilità

- Lo sportello PUA (Leps prioritario: Punti Unici di Accesso integrati e UVM: incremento operatori sociali)
- I progetti a favore di persone con disturbi dello spettro autistico
- La misura B2/FNA e la rete degli erogatori a supporto della non autosufficienza grave/gravissima (Leps prioritario: Incremento SAD)
- Lo sportello Assistenti Familiari
- Il Servizio Inserimenti Lavorativi e lo Sportello Lavoro
- Lo sportello Assegno di Inclusione
- Il servizio Dimissioni Protette (Leps prioritario: Servizi sociali per le dimissioni protette)
- I progetti di prevenzione del GAP e della violenza di genere
- Il Centro per la Vita Indipendente
- Il Centro per la Famiglia
- Il coordinamento delle politiche giovanili
- La promozione dell'invecchiamento attivo
- L'assistenza educativa scolastica (per i Comuni deleganti: 15 su 19)

Ognuno di questi servizi è descritto dettagliatamente nel capitolo degli obiettivi della programmazione (si veda il Capitolo 6), a cui si rimanda anche per la descrizione di tutti gli interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano, necessari per supportare una efficace gestione associata.

I "servizi di secondo livello", gestiti in modo associato con equipe specialistiche, sono in grado di offrire consulenza, prestazioni, risposte ai cittadini in modo omogeneo su tutto il territorio e semplificare l'accesso alle prestazioni. La dimensione di discussione in Assemblea e di delega ad un livello più ampio rispetto al proprio Comune comporta una costante costruzione di condivisione sugli obiettivi ed offre strategie più efficaci, efficienti ed economiche.

CAP.5 – ANALISI DEI BISOGNI PER MACRO AREE DI INTERVENTO

La programmazione per il triennio 2025-2027 prende avvio da un'analisi puntuale dei bisogni e delle esigenze del territorio sviluppata in confronto con la percezione dei bisogni emergenti offerti dal livello dell'Assemblea dei Sindaci, secondo un approccio multi-prospettico che riconcilia in un quadro complessivo *i dati di contesto* (le grandezze misurabili ed interpretabili della spesa sociale dei Comuni, dei sistemi di conoscenza del welfare locale, dei flussi regionali e nazionali, dei dati ATS, ecc) *il sapere dei professionisti* del Consorzio e dei Comuni con il loro patrimonio di interazioni dirette con i cittadini ed il privato profit/no profit, le *indicazioni dei Tavoli* del Piano di Zona e dei community holder e le esperienze quotidiane dirette degli operatori.

Ognuno di questi elementi contribuisce a delineare la cornice entro cui prendono forma le azioni concrete della progettazione, in una sintesi dei diversi sguardi che il programmatore è tenuto a realizzare, considerando anche la percezione degli amministratori derivata del contatto con la popolazione. Siamo consapevoli che la percezione del *"problema"* debba essere solo l'input per un *approfondimento tecnico*, tuttavia anche la sola percezione di un problema sociale appare un indicatore importante da non tralasciare perché la sintesi che gli amministratori esprimono in Assemblea (pur confortata da dati tecnici e approfondimenti dei vari settori specifici) riflette la sensibilità politica rispetto ai vari temi sociali.

Di seguito vengono tratteggiati i bisogni per ciascuna delle aree di intervento del Consorzio, che verranno successivamente ripresi ed ulteriormente approfonditi nelle singole schede del capitolo 6 (*"Obiettivi della programmazione 2025-2027"*).

Lo sforzo di un approccio scientifico, elaborato in collaborazione ormai decennale con l'Università di Padova, ha imposto innanzi tutto un rigore terminologico e definitorio degli elementi in campo.

Se il bisogno è definito come la richiesta espressa dal cittadino che esprime la propria percezione soggettiva di difficoltà, l'esigenza sottostante a tale richiesta è relativa alla Comunità che potrebbe modificare alcune dinamiche generando direttamente una risposta alla richiesta. L'esigenza quindi è riferibile ad una dinamica interna alla Comunità, che può esprimere il proprio potenziale laddove uno dei suoi membri sia in difficoltà.

Occorre quindi sottolineare in premessa che nel modello di welfare generativo - e non assistenziale - che l'Ambito vuole implementare più che di bisogni dobbiamo parlare di esigenze. Con il termine *"esigenza"*, come sopra anticipato, si intende ciò che consente di *perseguire obiettivi di coesione sociale come responsabilità condivisa* e che non viene necessariamente riassunto (né tantomeno esaurito) nelle *richieste* che la Comunità stessa, o il cittadino, esprime (vedi *"Respons in City"*, G.P. Turchi, V. Gherardini, 2014). Il focus, cioè, è sull'innescare sistemi virtuosi di interazione che incrementino il bene comune, anziché limitarsi a rilevare e soddisfare bisogni. La coesione e l'interazione generano possibilità di soddisfacimento di esigenze diffuse, oltre ad un uso consapevole delle risorse, e ciò consente di contestualizzare anche bisogni individuali specifici, per esempio riconducendoli a modelli di progettazione personalizzata che valorizzano le risorse (poche o molte) che il cittadino stesso può attivare.

L'attenzione si sposta così dall'avanzare (o dal ribadire) le proprie richieste particolari al dialogare, al collaborare, al co-costruire risposte funzionali, ognuno investendo le proprie risorse (pubblico, privato profit e no profit, cittadino). È proprio lo scarto paradigmatico da bisogno ad esigenza a segnare il cambio di visuale dal *richiedere/esigere/prendere* al *partecipare alla costruzione di soluzioni sostenibili*.

La corresponsabilità di tutti i membri della Comunità nell'essere risorsa o utilizzatore di risorse trova il suo naturale sviluppo nella massa di interazioni che insistono tra i membri stessi. Incrementare le interazioni, coinvolgere associazioni, volontari o singoli cittadini, diventa un obiettivo in sé. Una Comunità coesa e generatrice di cure e risposte per i membri fragili, che non si struttura solo attorno a risorse pubbliche, è costantemente la priorità degli operatori sociali dell'Olgiatese.

Nell'area che il Piano di Zona individua come **"non autosufficienza e domiciliarità" (riconducibile alle macroaree D, E e J della DGR 2167/2024)** il focus di analisi delle esigenze e dei bisogni territoriali è mantenuto, coerentemente rispetto alla programmazione precedente, trasversalmente sulle aree "Anziani" e "Disabili". Il comune denominatore rispetto alla non autosufficienza si identifica nel macro obiettivo del potenziamento dei servizi che sostengano il più possibile *il mantenimento della domiciliarità e l'implementazione delle autonomie delle persone, delle famiglie, dei caregiver*, attraverso lo sviluppo di azioni che vedano il contributo sempre più ampio della Comunità.

Questa tendenza offre, in modo sempre più costante e strutturato, l'opportunità di costruire un confronto tra servizi e realtà del territorio che si occupano di non autosufficienza in fasce d'età diverse, stimolando tutti i soggetti ad ampliare la loro prospettiva di azione rispetto alle proprie specificità e ad interrogarsi sulle azioni a più ampio raggio che possono essere messe in campo in modo condiviso superando schemi definitivi riduttivi.

L'esigenza comune evidenziata nel lavoro con i soggetti del territorio nella stesura del Piano di Zona 2021/2023 e riletta oggi, ossia la *condivisione di una cultura comune rispetto al trasformare la fragilità come opportunità di sviluppo della comunità*, rimane attuale, seppur aggiornata in alcune sue declinazioni.

La complessità del sistema di utilizzo delle risorse messe a disposizione da varie fonti (Unione Europea, Stato, Regione) rischia di favorire una progettazione e regolazione degli interventi in modo rigido rispetto a standard organizzativi rigidamente definiti e non trattabili (es. tipologie di operatori, azioni, beneficiari).

Questa regolazione nel guidare i servizi a obiettivi definiti in modo puntuale e rigido mal si adatta alle situazioni reali che per complessità e peculiarità non trovano la loro naturale collocazione negli schemi dati. Ci si riferisce per esempio a tutta l'area della disabilità mentale, soprattutto alle persone con doppia diagnosi (disabilità intellettiva + patologia psichiatrica) o a utenti che necessitano di servizi di supporto di natura sociosanitaria e/o sanitaria non riconosciuti economicamente a nessun livello (per esempio percorsi terapeutici anche innovativi di persone con autismo), completamente a carico delle famiglie che faticano non poco a sostenerne le spese.

Da questa criticità discende la difficoltà nello sviluppo di una rete di servizi territoriali che possa rispondere a esigenze diverse con efficacia ed efficienza, rete che chiama sempre di più alla collaborazione stretta e strutturata tra enti pubblici ed enti erogatori appartenenti al terzo settore.

Un'altra criticità che tutti gli erogatori di servizi, in modo indistinto, sottolineano è quella del reperimento generalizzato di personale in particolare proprio degli operatori sociali e sanitari. Dalle strutture residenziali (RSA e comunità per persone con disabilità), alle cooperative e società che offrono servizi di assistenza domiciliare tutelare e assistenza educativa, ai centri diurni per anziani e disabili si registra l'aumento del turn over e in alcuni periodi anche la difficoltà nella copertura minima del rapporto operatori/ospiti.

Le professioni di cura risentono della generale crisi di reperimento dei lavoratori che tocca molti settori economici a livello locale e nazionale e che mette a dura prova anche tutti gli enti impegnati nel promuovere e gestire servizi di welfare.

Secondo una delle ultime indagini sull'argomento (svolta nel 2023 da Euricse - European research institute on cooperatives and social enterprises, ente di rilevanza nazionale e internazionale, specializzato nello studio dell'economia sociale) emergono due aspetti: le motivazioni che portano i ragazzi a scegliere un lavoro di cura sono legate all'utilità del lavoro, implicita anche nelle mansioni e nei ruoli offerti; le motivazioni intrinseche continuano ad essere condivise dagli operatori, che affermano in modo netto di "fare questo lavoro perché si allinea ai propri valori personali": elemento utile su cui costruire strategie di ingaggio del personale.

A fianco c'è però la considerazione rilevante secondo cui i salari sono troppo bassi. La ricerca evidenzia chiaramente come la retribuzione sia ritenuta dai giovani lavoratori delle professioni di cura come "altamente inadeguata" sia in generale sia rispetto alla propria formazione.

Tali criticità sono state individuate anche dai partecipanti al tavolo "Non autosufficienze e domiciliarità", riunito per confrontarsi sui temi della nuova programmazione zonale, a cui hanno partecipato i rappresentanti di RSA, associazioni di volontariato, organizzazioni sindacali, cooperative sociali, gestori di strutture per disabili.

Per rispondere a queste criticità sono emerse delle riflessioni anche rispetto alla percezione sociale del "lavoro sociale". Innanzi tutto occorre apportare un cambiamento nella narrazione del lavoro di cura, che rilancia l'idea, più volte già espressa, del lavoro sociale come sviluppo di una cultura comune che trasformi la fragilità in opportunità di coesione della comunità, non solo per coloro che già vi operano e sono attivi nell'implementazione di servizi ma che vada ad agganciare anche nuove risorse (es. le scuole, mondo sportivo, mercato alloggi in locazione ecc.).

I paradigmi attrattivi e motivanti del passato non paiono più essere rappresentativi delle ambizioni professionali e personali degli operatori delle nuove generazioni.

È necessaria una revisione del linguaggio e dell'approccio al lavoro di cura, che non si definisca nei termini di "sacrificio", "missione", "vicinanza alla sofferenza", "mancanza" ecc., ma che sostenga invece i concetti di "costruzione", "sperimentazione", "realizzazione", "Progetto di Vita", "opportunità" per la persona fragile.

Per fare questo salto si parte, oltre che dal linguaggio utilizzato e dai concetti cui ci si riferisce, nuovamente dall'oggetto di lavoro definito lo scorso triennio e per il quale tutte le realtà coinvolte si trovano tutt'oggi chiamate a rispondere: "Come gestire la progettazione individualizzata di persone con fragilità, in un'ottica di coesione sociale e di promozione della salute?".

Purtroppo il sistema di accreditamento regionale, che si basa su una rigida logica prestazionale a minutaggi, rende più complesso declinare in concreto le proposte che potrebbero, proprio in una situazione come quella descritta, favorire una diversa erogazione dei servizi senza pregiudicare la qualità.

Certamente la costruzione corale di obiettivi, strategie e interventi per e con la persona non autosufficiente, trova nel progetto individualizzato lo strumento cardine per sostenere il Progetto di Vita.

Il progetto di vita è anzitutto un pensare in prospettiva futura, o meglio un pensare doppio, nel senso dell'immaginare, fantasticare, desiderare, aspirare, volere e contemporaneamente del preparare le azioni

necessarie, prevedere le varie fasi, gestire i tempi, valutare i pro e i contro, comprendere la fattibilità. (Dario Ianes 2009).

Questo richiede un lavoro diverso dei servizi: di connessione, alleanza, promozione del territorio e delle risorse familiari tarato in base alla singola situazione.

Nonostante il processo di cambiamento dei servizi in questi termini sia lento e sviluppato in modo ancora disomogeneo sul territorio, varie iniziative progettuali stanno portando con forza sempre maggiore a concretizzare questo approccio: dal PNRR (in particolare la linea di attività relativa ai percorsi di autonomia per persone con disabilità (M5C2 inv.1.2), per la quale l'Ambito ha ottenuto il finanziamento), al programma operativo regionale per le persone con disabilità e non autosufficienza (Misure B1 e B2 del Fondo per le Non Autosufficienze), alla coprogettazione per la costituzione della Rete Autismo, che vede la fattiva integrazione dei servizi pubblici e delle realtà del terzo settore.

Questo cambiamento di prospettiva ha bisogno innanzitutto, per poter essere realizzato, di un aumento di interazioni e di legami tra i soggetti appartenenti alla comunità sostenuto da una solida visione politica, chiara e condivisa. Più volte infatti l'assemblea dei Sindaci ha approfondito la differenza tra "politiche sociali" e "interventi sociali", maturando la consapevolezza che le politiche sono prodromiche e necessarie alla creazione delle condizioni per interventi efficaci.

La criticità rilevata da alcuni soggetti del tavolo circa la difficoltà di comunicazione e scambio di informazioni tra enti e servizi del territorio (sia tra loro che nei confronti dei cittadini) trova una risposta nello sviluppo di servizi sempre più diffusi e nelle condizioni di fungere da attivatori di reti, riducendo la frammentazione e il disorientamento da declinarsi entro una cornice condivisa e con un linguaggio comune.

Gli Sportelli presenti sul territorio diventano così riferimenti che possono offrire non solo la panoramica più completa possibile delle opportunità attivabili per le specifiche problematiche portate dai cittadini, ma che fungono anche da attivatori di risorse diverse, accompagnando la persona nell'individuazione di quelle più utili per la propria situazione e mettendole in collegamento tra loro con prassi chiare e semplici nella attivazione della rete.

Esempi di questo tipo di servizi sono il Punto Unico di Accesso (PUA) presso la Casa di Comunità, che vede la compresenza di operatori sociosanitari di ASST e operatori sociali dell'Ambito, in continuità con le precedenti esperienze dello Sportello Unico del Welfare e dei punti informativi di integrazione sociosanitaria.

Direttamente connesso al PUA è lo *Sportello Assistenti Familiari*, il *Centro per la Famiglia* e il *Centro per la Vita Indipendente*. Questi servizi, implementati con forza in questa programmazione e che stanno muovendo i loro primi passi, rispondono proprio a quello stimolo di maggiore integrazione e di costruzione di servizi di secondo livello, specializzati, che possano fungere da riferimento chiaro per i cittadini. La logica è quella del "One stop shop", del luogo che riconnette e valorizza tutte le risorse di aiuto di un territorio, che vuole semplificare i percorsi di accesso e garantisce una informazione aggiornata. Va detto che occorre essere consapevoli che una maggiore specializzazione dei servizi è senz'altro utile ad elevare la qualità della risposta ma rischia, soprattutto rispetto all'utenza fragile, di rendere più complessa la comprensione di quale sia il servizio giusto per il proprio bisogno/esigenza. È il sistema stesso quindi che, oltre a sviluppare servizi di secondo livello, deve farsi carico di accompagnare il cittadino nel trovare una risposta in una complessità organizzativa crescente.

Negli anni a venire è facile prevedere che emergerà in modo sempre più importante la rarefazione o assenza delle reti familiari, che già oggi può determinare il ricorso precoce alle strutture residenziali anche in presenza di autonomie residue, soprattutto in caso di persone anziane.

Secondo la ricerca "Più fragili dopo la tempesta?" realizzata nell'ambito del progetto "Osservatorio biennale sugli anziani in Lombardia", promosso dalle sezioni lombarde di Spi Cgil, Fnp Cisl e Uilp Uil nel 2022, più della metà degli anziani lombardi (sei su dieci) non ha mai usato servizi pubblici di diversa natura, dall'assistenza sociale ai trasporti, ai centri diurni e così via, e non è interessata ad usarli.

Secondo gli autori il dato pone un tema anzitutto di informazione: troppo limitata e, quella circolante, spesso incompleta e lasciata alla distorsione del passaparola. "Esiste, e purtroppo permane, una massa enorme di bisogni che non si traducono in domanda visibile, che rimangono silenti, dentro le trame familiari, al meglio, o dentro la solitudine dell'auto risposta fai-da-te. Lo dimostra la paradossale tendenza alla diminuzione dell'interesse nei confronti dei servizi all'aggravarsi delle condizioni di salute. C'è dunque una esigenza di informazione, che significa anche orientamento e counseling, che va di pari passo all'esigenza di un potenziamento dei servizi di welfare, nella loro quantità e qualità, che significa anche investimento nei luoghi e in un ecosistema più vicino alla terza e quarta età".

L'esigenza, rilevata anche durante il confronto con gli enti del terzo settore, riguarda in realtà tutte le fasce d'età, dai genitori dei piccoli agli adulti non autosufficienti.

Si tratta, pertanto, di ragionare su un continuum di interventi territoriali facilmente individuabili e raggiungibili dai cittadini, di interventi domiciliari, semiresidenziali e residenziali che accompagnino il ciclo di vita delle persone non autosufficienti, focalizzandosi sul benessere desiderato, tenendo salda la visione della centralità della comunità come occasione di contribuzione per tutti superando il ruolo dei servizi sociali e il loro intervento nelle sole situazioni di "cura". Si avviano così, in anticipazione rispetto a scenari sociali in evoluzione, degli interventi di promozione di comportamenti e attività che migliorino la qualità della vita e prevengano o riducano le situazioni di intervento in futuro sviluppando corresponsabilità, coesione e con un criterio di appropriatezza che può sovrapporsi, in termini di interazione, alla sussidiarietà verticale.

FOCUS SU ESIGENZE INVECCHIAMENTO ATTIVO

Il progressivo invecchiamento demografico (ageing society) è ormai un dato di contesto consolidato del nostro Paese: dal 2002 al 2021 l'indice di vecchiaia ha subito un incremento di circa 50 punti percentuali; la percentuale di over 65 sul totale della popolazione è passata dal 10% al 23% dagli anni Sessanta al 2020 e l'Istat prevede che tra il 2040 e il 2060 tale fascia d'età raggiungerà il 33%.

Lo stesso trend demografico è confermato dai dati Istat in Regione Lombardia che al 2019 contava quasi il 23% degli anziani over 65 della popolazione totale e, più recentemente, i dati di Polis Lombardia hanno confermato una struttura per età della popolazione con una quota di anziani in costante aumento e un disequilibrio tra popolazione attiva e inattiva destinato a crescere. L'attenzione all'impatto delle trasformazioni demografiche nella direzione di un invecchiamento della popolazione, accentuata peraltro dalla pandemia da Covid-19 le cui restrizioni hanno esacerbato le difficoltà degli anziani più fragili e in condizioni di povertà relazionale, ha imposto riflessioni su due livelli.

- Da un lato, si rendono necessarie prospettive di riforma del sistema di welfare di Comunità e dell'articolazione dei servizi territoriali che siano in grado di rispondere ai peculiari bisogni sociali derivanti dall'invecchiamento;

- Dall'altro lato, al fine di progettare interventi innovativi integrati a sostegno delle persone anziane, occorre adottare sguardi sociali nuovi in grado di andare oltre le inevitabili criticità insite in un fisiologico processo quale è l'invecchiamento e il decadimento fisico, individuandone gli elementi di risorsa per la Comunità.

Solo nell'ambito di una tale "ridefinizione sociale", che miri cioè a superare una visione dell'anzianità passiva e ingrigita dai bisogni di assistenza e cura e per questo ai margini della società, acquistano senso azioni di valorizzazione e promozione di misure a favore dell'invecchiamento attivo, quale peraltro obiettivo sociale prioritario in ambito europeo (promosso negli ultimi decenni attraverso una molteplicità di documenti e iniziative) e in ambito nazionale, come recentemente enucleato all'interno del D.lgs. n. 29 del 15/03/2024 recante disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane.

Tale situazione ha, quindi, posto nuove e importanti questioni e sfide al nostro Ambito a livello sociale, economico e sanitario, richiedendo interventi mirati per supportare una popolazione sempre più anziana. In risposta, il Consorzio in questi ultimi anni ha offerto diversi servizi territoriali volti a mantenere nel proprio contesto abituale di vita la persona fragile, anche in condizione di gravissima disabilità o in dipendenza vitale, e ad offrire un concreto supporto alla famiglia nello svolgimento della sua funzione di assistenza, con una particolare attenzione ad un uso maggiormente razionale e coordinato delle risorse, provenienti da fonti diverse (Regione, Comuni, Comunità Europea...). Tra questi servizi si richiamano in particolare: lo Sportello Unico per il Welfare (oggi PUA), lo Sportello Assistenti Familiari, i servizi a valere sul Fondo Non Autosufficienze – misura B2.

Esistono poi sul del territorio diverse strutture residenziali e semi residenziali (le RSA operative sul territorio dell'olgiatese sono 8 e tutte dispongono di posti letto accreditati con il sistema sanitario regionale) destinate alla cura socio sanitaria degli anziani (parzialmente o totalmente non autosufficienti).

L'aumento della popolazione senile nel territorio dell'Olgiatese, con conseguente incremento dei bisogni e delle domande di assistenza e cura, ha provocato una maggiore richiesta di erogazione di servizi e liste di attesa sempre più lunghe per l'accesso a strutture residenziali sanitarie e non.

Ciò richiede di ragionare anche in una logica di *prevenzione*, finalizzata a limitare nel futuro il deterioramento delle capacità cognitive dell'anziano dovute all'età, e in una logica di *promozione*, finalizzata a rafforzare, invece, il suo benessere psicofisico.

Oggi esiste un'altra fetta di popolazione anziana (over 65) che si ritrova ad essere in buone condizioni di salute e libera dal vincolo lavorativo (pensionati). Per questa categoria di persone il territorio è ricco di varie realtà associative che hanno da sempre attivato interventi quali: laboratori, attività ludiche e ricreative, gite sociali, corsi culturali, volti principalmente al contrasto della solitudine e a favorire la socializzazione. La presenza di realtà associative ben variegata e operativa in tutto l'Ambito risulta essere un punto di forza estremamente importante per le Istituzioni che operano nel territorio e per i cittadini, in quanto costituisce una risorsa imprescindibile a cui agganciarsi per contrastare l'isolamento della persona in età avanzata e favorire il suo benessere ed inserimento sociale, promuovendone l'invecchiamento attivo.

Si rileva inoltre la necessità di costruire una rete di coordinamento che possa coinvolgere anziani provenienti da più Comuni in modo tale da rispondere non più soltanto ai bisogni della Comunità del singolo territorio, ma anche di creare un sistema di supporto continuo e coordinato che non solo affronti i bisogni attuali ma prevenga quelli futuri, con sinergie e condivisioni di esperienze positive. Serve, dunque, un coordinamento e una comunicazione efficace tra gli Enti associativi e i vari Enti territoriali, capace di fronteggiare la duplicazione degli sforzi, la mancanza di unitarietà/coerenza tra le iniziative e ricucire la frattura che ha complicato – dal punto di vista strutturale – l'identificazione di risorse e di una visione globale dei bisogni dei cittadini e – sul livello assistenziale – ha generato l'attivazione di interventi residui, standardizzati e non basati sull'effettivo bisogno della persona. In questo senso, la conoscenza delle visioni, priorità ed interessi di ogni realtà associativa diventa

necessaria nell'ottica di poter creare progetti collaborativi basati su una linea, missione ed obiettivi comuni.

Nell'area che il Piano di Zona individua come **"Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale" (riconducibile alle aree di policy A, B e H della DGR 2167/2024)** gli elementi con cui si raffronta costantemente la programmazione sociale sono l'incertezza e la fragilità generale che ancora oggi, anni dopo l'emergenza sanitaria, emergono come elementi critici da affrontare spesso nell'urgenza.

Le condizioni di povertà, generalmente intese, si manifestano a diversi livelli e con molteplici sfaccettature. Non si limitano semplicemente a una mancanza di reddito o risorse economiche; piuttosto, rappresentano un fenomeno complesso, intrecciato con il tessuto sociale e l'identità individuale.

La povertà economica è spesso accompagnata da un impoverimento delle relazioni sociali. La crisi economica può portare all'isolamento, alla perdita di reti di sostegno e alla disintegrazione dei legami comunitari.

La pandemia ha evidenziato l'importanza dell'identità sociale: le persone che si trovano in condizioni di povertà spesso sperimentano una crisi di autovalutazione, un'erosione del senso di appartenenza e un'assenza di opportunità. Questo porta a un ciclo di esclusione, dove la mancanza di risorse economiche si intreccia con la percezione (e la manifestazione) di marginalità.

Le esigenze di un mercato del lavoro sempre più competitivo, unite alla crescente automazione e all'evoluzione delle tecnologie, hanno reso la ricerca di un'occupazione una sfida improba per molti. Questo scenario non colpisce più solo i gruppi già considerati fragili, come i disoccupati di lungo periodo o i giovani senza esperienza o le persone con disabilità, ma si estende anche a coloro che, fino a poco tempo fa, godevano di una carriera stabile e di un buon inserimento sociale.

Questa situazione si traduce in un aumento della precarietà lavorativa, con professionisti di vari settori che si trovano a dover affrontare una ristrutturazione delle loro competenze e, in molti casi, a dover reinventare il proprio percorso professionale. Le aziende, infatti, cercano candidati sempre più specializzati e con competenze aggiornate, spesso a discapito di esperienze consolidate.

Si può essere poveri quindi anche con la casa e il lavoro.

Le svariate sfaccettature della povertà e dell'emarginazione sono intercettate in prima linea nei servizi sociali comunali, dove la crescente richiesta di sostegno da parte dei cittadini evidenzia la complessità del tema. Queste richieste non rappresentano solo un bisogno materiale, ma riflettono una crisi più profonda che coinvolge profondamente il benessere delle persone.

L'unica strada percorribile è quella di creare percorsi di aiuto che attivino le risorse esistenti, non solo quelle economiche, ma anche sociali, comunitarie e personali. E' importante cercare di collocare l'intervento non solo nella contingenza del bisogno attuale ma soprattutto nella ricerca delle cause dello stesso. Questo implica una riflessione su come coinvolgere i cittadini stessi, valorizzando le loro competenze, esperienze e reti di supporto in termini di investimento e non di consumo, trasformando la percezione del supporto da un aiuto temporaneo a un'opportunità per la crescita personale e collettiva, facendo leva sulla assunzione di responsabilità rispetto alla propria vita, alla attivazione per sé stessi e per modificare gli elementi che generano il bisogno.

È importante che i servizi sociali lavorino in sinergia con altre istituzioni e organizzazioni locali, creando una rete di supporto integrata che permetta di affrontare le problematiche in modo olistico. Collaborazioni con associazioni, enti no-profit e imprese possono offrire ulteriori opportunità e risorse, rendendo i percorsi di aiuto più efficaci e sostenibili e soprattutto generativi di nuove opportunità.

Infine, la formazione continua degli assistenti sociali e la supervisione professionale diventano fondamentali per prepararsi ad affrontare le sfide del contesto sociale, sviluppare competenze nell'interazione con i cittadini e facilitare percorsi di autonomia mentendosi aggiornati in un contesto in costante e veloce cambiamento.

La risposta alla povertà e all'emarginazione richiede un processo collettivo che veda la contribuzione di tutti, dove i servizi sociali non sono solo fornitori di aiuto, ma catalizzatori di cambiamento, capaci di attivare risorse e creare reti capaci di sostenere percorsi e non solo interventi.

Per implementare questo processo sono stati costituiti due tavoli di lavoro permanenti degli operatori dei servizi sociali comunali, con l'obiettivo di formulare di linee operative che possano essere strumento efficace (condiviso e avallato dal livello politico) per il miglioramento del governo, della gestione e dell'erogazione di servizi di qualità nelle aree di policy "contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva" e "politiche abitative".

Questa strategia risponde ad esigenze già portate in evidenza nella programmazione precedente ed ulteriormente rafforzatesi: condivisione di obiettivi che possano portare i servizi a lavorare in rete in modo stabile, conoscenza e formazione degli operatori sociali, trasformazione da consumo delle risorse ad investimento delle stesse.

Inoltre, un buon lavoro tecnico crea le condizioni per una discussione tra Sindaci nel merito, offrendo corretti parametri di valutazione delle priorità e strumenti efficaci di risposta, tutti elementi indispensabili al favorire una convergenza da parte dei vari Comuni, a modalità operative omogenee, regolamenti comuni e criteri di accesso identici favorendo il percorso di integrazione delle scelte sovracomunali che rimane un obiettivo anche nel medio periodo su cui occorre lavorare proprio in una logica di scelte e servizi favorenti.

Un affondo particolare è possibile sul tema del lavoro, che racchiude in sé numerosi aspetti che negli ultimi anni sono emersi in tutta la loro complessità, rendendo inadeguate risposte strutturate e stabili.

In provincia di Como, e nell'area dell'olgiatese, le problematiche legate all'occupazione riflettono una combinazione di fattori strutturali e locali, che rendono complessa la dinamica del mercato del lavoro:

- Disoccupazione giovanile. Anche se Como è in una regione economicamente sviluppata, la disoccupazione giovanile resta elevata, soprattutto tra chi ha basse qualifiche o competenze non allineate al mercato. I giovani incontrano difficoltà nell'accesso al lavoro stabile e spesso si trovano a dover accettare posizioni precarie o part-time.

Si rivela inoltre particolarmente significativa la questione dei giovani NEET, ragazzi che non studiano e che spesso non hanno conseguito un diploma o una qualifica professionale, non lavorano e non sono inseriti in percorsi di formazione o riqualificazione professionale. Spesso inoltre ci troviamo di fronte a giovani ancora in minore età che non possono neppure accedere ai servizi di politica attiva del lavoro non avendo ancora assolto all'obbligo scolastico. Si tratta di soggetti particolarmente a rischio, sia da un punto di vista di sviluppo di progetti di inserimento lavorativo realistici e praticabili, sia dal punto di vista delle possibilità di emarginazione sociale con grave rischio di caduta nella devianza.

- Difficoltà di matching tra domanda e offerta: Molte aziende comasche segnalano una carenza di manodopera qualificata, specialmente nei settori tessile, meccanico e turistico. Nonostante la presenza di domanda, c'è un disallineamento tra le competenze disponibili e quelle richieste, fenomeno aggravato dalla mancanza di percorsi formativi mirati che rispondano alle esigenze specifiche delle imprese locali. Il tema sta diventando sempre più evidente seppure a fronte di interventi che cercano di contrastare questa tendenza come per esempio tutta la filiera dei corsi GOL e le iniziative di associazione imprenditoriali che promuovono corsi finanziati dalle aziende e dedicati alla formazione di specifiche figure professionali.

Emerge con evidenza sempre più netta infine la presenza di fasce di cittadinanza che non possiedono gli strumenti, i requisiti, le autonomie e le competenze necessarie all'inserimento lavorativo. Emerge altresì che i bisogni di figure professionali espressi dalle imprese rimangono spesso insoddisfatti per la difficoltà di effettuare un adeguato matching: sembra rivelarsi poco efficace il sistema di selezione e reclutamento quasi esclusivamente demandato alle piattaforme online tramite inserzioni ed invio di candidature su siti dedicati.

È molto difficile operare una selezione adeguata lavorando solo ed esclusivamente da remoto senza la possibilità di interfacciarsi direttamente con i candidati. A questo proposito la diffusione di eventi di recruiting dedicati a settori o territori sembra poter ovviare a queste criticità.

- Lavoro stagionale e precario nel turismo: Como ha un settore turistico in espansione, che però è fortemente stagionale e offre principalmente lavoro temporaneo. Questa situazione riduce le opportunità di stabilità lavorativa e contribuisce alla precarietà occupazionale, incidendo in particolare su giovani e donne.

- Bassa partecipazione femminile: Le opportunità di lavoro per le donne, soprattutto quelle con figli, sono limitate da una carenza di politiche di conciliazione famiglia-lavoro e da una cultura organizzativa poco flessibile. Questa situazione porta a tassi di occupazione femminile inferiori alla media regionale.

Emergono in parallelo diverse questioni che si intrecciano: cura dei figli delegata principalmente alle donne che soprattutto a seguito di una maternità si trovano nella necessità di interrompere, spesso per lunghi periodi, l'attività lavorativa e si ritrovano a dover affrontare complessi percorsi di reinserimento, scontando ridotta disponibilità di tempo da dedicare al lavoro, invecchiamento delle competenze in seguito al periodo di maternità, offerta di posizioni e redditi meno qualificati.

Inoltre, seppur più limitato, non va sottovalutato il tema del maltrattamento e della violenza di genere, che spesso è favorito dalla condizione di dipendenza economica che in molte famiglie riguarda i membri femminili.

- Invecchiamento della popolazione lavorativa: Anche Como e l'Olgiatese, come molte aree italiane, stanno affrontando l'invecchiamento della forza lavoro. Le imprese devono fare i conti con la necessità di gestire il ricambio generazionale e garantire la trasmissione delle competenze, particolarmente nelle professioni artigianali spesso sottovalutate o non considerate dai giovani che si orientano su professioni apparentemente più appetibili e gratificanti. All'estremo opposto di questa scala molti lavoratori anziani disoccupati non hanno ancora maturato le condizioni per l'accesso alla pensione, ma non riescono a ricollocarsi per la scarsità delle competenze possedute, l'incongruenza con le competenze richieste dal mercato del lavoro e un certo pregiudizio da parte delle aziende che stentano a prenderli in considerazione.

- Impatto della pandemia e crisi del settore tessile: La pandemia ha influito pesantemente sul tessuto economico, colpendo settori come la ristorazione, il turismo e la produzione tessile, settore storico della

provincia, che ha subito un forte calo della domanda internazionale. Molte aziende tessili hanno affrontato chiusure o ridimensionamenti, causando perdita di posti di lavoro.

Queste problematiche richiedono interventi mirati, tra cui una formazione più aderente alle richieste locali, incentivi per l'occupazione giovanile e femminile, e il rafforzamento delle politiche attive del lavoro, come percorsi di riqualificazione e supporto all'autoimprenditorialità per rilanciare l'occupazione in provincia di Como.

Nello specifico poi l'inclusione socio-lavorativa delle persone fragili (che possono includere individui con disabilità fisiche, cognitive, anziani, persone con problematiche di salute mentale o dipendenze) è caratterizzata da diverse sfide che impediscono una piena integrazione nel mondo del lavoro e nella società. Ecco i principali ostacoli:

1. Discriminazione e pregiudizi

Spesso, le persone fragili devono confrontarsi con stereotipi e pregiudizi che possono limitare la loro possibilità di essere assunte o integrate nei team di lavoro. Le aziende talvolta temono che una persona fragile non sia in grado di sostenere il carico di lavoro o che necessiti di eccessiva assistenza. Questo atteggiamento è alimentato dalla mancanza di consapevolezza delle potenzialità e del contributo che queste persone possono apportare.

2. Accesso limitato alla formazione e alle competenze digitali

Le persone fragili possono avere difficoltà ad accedere a corsi di formazione e ad acquisire le competenze richieste dal mercato del lavoro. La digitalizzazione crescente crea ulteriori barriere, poiché molti corsi e strumenti di lavoro oggi richiedono competenze tecnologiche avanzate che non tutti riescono ad acquisire facilmente. La formazione inclusiva, specifica per diversi tipi di disabilità o fragilità, è spesso limitata o inadeguata.

3. Scarsa accessibilità dei luoghi di lavoro

L'accessibilità è un fattore cruciale per le persone con disabilità fisiche o altre difficoltà motorie. Tuttavia, molte aziende non dispongono di strutture accessibili o non offrono dispositivi di supporto, rendendo difficile la partecipazione di questi individui. Anche l'accessibilità nei mezzi di trasporto può rappresentare un ostacolo, specialmente nelle aree meno servite dai trasporti pubblici.

La possibilità e capacità di spostarsi in autonomia rimane ancora un punto critico discriminante nel determinare le possibilità di successo di percorsi di inserimento.

4. Supporto psicologico insufficiente

Le persone con fragilità psicologica o emotiva spesso necessitano di un supporto continuativo per poter mantenere la propria stabilità lavorativa e sociale. Tuttavia, molte realtà lavorative non offrono assistenza psicologica o modelli di lavoro flessibile che possano aiutare queste persone a gestire situazioni di stress, aggravando il rischio di isolamento e di abbandono del lavoro.

5. Percorsi di inserimento e sostegno insufficienti

L'inclusione lavorativa delle persone fragili richiede spesso un percorso di inserimento graduale, con il supporto di tutor e accompagnamento professionale. Tuttavia, in molte aree e settori professionali, mancano programmi di sostegno e servizi dedicati all'inserimento e all'accompagnamento sul lavoro, riducendo le opportunità di inclusione per queste persone.

6. Disincentivi economici per le aziende

Sebbene vi siano incentivi statali per l'assunzione di persone fragili, spesso sono considerati insufficienti o burocraticamente complessi da ottenere. Le aziende più piccole, in particolare, possono trovare difficoltoso sostenere i costi di adattamento del posto di lavoro senza un supporto economico adeguato.

7. Instabilità e discriminazione nel lungo termine

Anche quando le persone fragili trovano un'occupazione, spesso la precarietà e la mancanza di stabilità lavorativa sono problemi ricorrenti. Le persone fragili sono più frequentemente esposte al rischio di licenziamento durante le crisi economiche, rendendo difficile raggiungere una stabilità professionale nel lungo termine.

L'implementazione di politiche di inclusione più incisive, come incentivi economici maggiori per le aziende, percorsi formativi mirati e miglioramenti nell'accessibilità dei luoghi di lavoro, può migliorare l'integrazione socio-lavorativa delle persone fragili, garantendo loro pari opportunità e una maggiore stabilità oltre che una partecipazione attiva alla vita della comunità.

L'oggetto di lavoro nell'area "Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale" sarà quello di *gestire lo sviluppo di competenze dei cittadini nel contrasto alla povertà* (sia destinatari diretti che tutta la cittadinanza) dando struttura e continuità alla grande quantità di risorse che la Comunità ha già a disposizione.

Registriamo e sosteneremo con interesse una rinvigorita collaborazione con i servizi per l'impegno della Provincia di Como. Poter dialogare e progettare interventi territoriali che rimandano poi a servizi provinciali avvicina il cittadino alle istituzioni e rende più fruibili tutti i servizi, anche provenienti da enti differenti.

A fianco del tema lavorativo non può essere escluso quello dall'abitazione. Il venir meno del "buono affitti", con la riduzione dei trasferimenti regionali, ha acuito le situazioni dei soggetti fragili che, in una situazione di morosità, si avviano verso - o hanno già - uno sfratto.

Nel nuovo Piano di Zona viene quindi inserito un accordo quadro con una realtà sociale che risponde a questo bisogno. L'idea portante è quella di offrire uno strumento prontamente attivabile dai Comuni che, anticipando altri possibili interventi degli stessi come singoli, crei le condizioni per la gestione del tema in modo coordinato ed efficiente. In particolare non è infrequente che cittadini "nuovi poveri" attraversino, pur con risorse personali non trascurabili, periodi di difficoltà personale ed economica. Tali difficoltà hanno riflessi immediati sul pagamento degli affitti e su possibili sfratti. Per questi cittadini occorre una seconda occasione in cui, una volta rimessisi in piedi, riacquistino la propria autonomia. Su questa particolare fascia di bisogno è stato sviluppato un accordo quadro che permetta ai singoli Comuni una pronta attivazione di servizio così da poter intervenire prima possibile riducendo il rischio di un approccio meramente assistenzialistico.

Nell'area che il Piano di Zona individua come **"minori e famiglie" (riconducibile alle aree di policy G e I della DGR 2167/2024)** il sostegno e la promozione di risorse nell'accompagnamento della famiglia nei suoi compiti educativi e di cura, sono considerati una priorità. I mutamenti in atto nella famiglia e nella società richiedono di riconfigurare gli interventi operativi, rendendo necessario uno sforzo innovativo. Per affrontare queste trasformazioni è indispensabile adottare soluzioni nuove e sempre più flessibili, in modo da rispondere efficacemente ai rapidi mutamenti ottimizzando le risorse. L'aumento delle separazioni conflittuali, della monogenitorialità e le molteplici situazioni di nuova genitorialità, hanno modificato le esigenze dei minori e delle famiglie, i caregivers riportano di non sentirsi "sufficientemente responsivi" e di

far fatica a gestire il poco tempo a disposizione con i figli al di fuori del lavoro. Sono presenti sul territorio numerose famiglie di origine straniera di prima generazione, dove spesso uno o entrambi i caregivers non parlano la lingua italiana e risultano essere in difficoltà nel conoscere ed accedere ai servizi del territorio. È fondamentale ridurre l'isolamento, potenziando forme di solidarietà e di vicinato affinché le famiglie non si chiudano in sé stesse, amplificando le proprie tensioni nell'assenza di condivisione di quel "normale disagio quotidiano" che rischia continuamente di degenerare in forme più gravi e più difficilmente recuperabili. Si prevedono interventi di sostegno attivo ai genitori (oggi sempre più soli, privi di relazioni significative, spesso gravati da pesi emotivi o materiali) e iniziative di coinvolgimento e protagonismo dell'enorme potenziale di solidarietà, di risorse, di progettualità che le famiglie rappresentano. Occorre resistere alla tentazione di offrire servizi prontamente attivabili anche se non risolutivi della situazione o non perfettamente centrati sulle esigenze ma progettare interventi di supporto mirati, che supportino i genitori nel proprio ruolo, contrastando un meccanismo di delega dello stesso a "esperti". Emerge così non tanto la necessità di modelli specifici, legati a singole situazioni o problematiche, quanto piuttosto l'opportunità di sviluppare un quadro comune entro cui declinare un intervento personalizzato. Tale quadro dovrebbe essere applicabile a ogni bambino e offrirsi come base per approfondimenti e per l'organizzazione di interventi coerenti, adottando un approccio non settoriale, ma trasversale e unitario, che permetta a ciascuno di mantenere la propria specifica identità. Si tratta, dunque, di instaurare un sistema che si articoli lungo un continuum, includendo le aree di intervento legate alla promozione, prevenzione e protezione, attraverso azioni volte a valorizzare una genitorialità positiva. Questa visione richiede ai servizi di promuovere un'azione integrata tra professionisti, conoscenze e soggetti, in modo da armonizzare diverse logiche d'intervento in progetti d'azione unificati, rigorosi, lungimiranti e sostenibili anche rispetto alle risorse disponibili.

Su tutti i Comuni viene rilevato un incremento dei casi seguiti dal Servizio Tutela Minori, si tratta in particolare di separazioni conflittuali con emissione di mandati di indagine e presa in carico da parte del Tribunale Ordinario, nonché un aumento delle situazioni di emergenza/urgenza che richiedono interventi di protezione - ex art. 403 - che traggono origine da situazioni di violenza intrafamiliare e/o violenza di genere. Rispetto a ciò si rendono necessarie azioni di promozione di occasioni di incontro/interazione tra donne, al fine di intercettare possibili situazioni di violenza di genere e offrire tempestivamente supporto nell'individuazione dei servizi a cui potersi rivolgere.

Sono in aumento gli accessi al Servizio di Neuropsichiatria e del tasso di abbandono scolastico. Le scuole evidenziano grosse fatiche nel gestire classi sempre più numerose ed eterogenee, fin dalla prima infanzia ma non solo, pronunciandosi spesso per un invio dei minori ad effettuare approfondimenti diagnostici, che si sommano alle già numerose richieste afferenti al servizio sanitario pubblico.

Le esigenze che rileviamo sono in linea con le finalità del LEPS P.I.P.P.I. "rispondere al bisogno di ogni bambino di crescere in un ambiente stabile, sicuro, protettivo e nutriente, contrastando attivamente l'insorgere di situazioni che favoriscono le disuguaglianze sociali, la dispersione scolastica, le separazioni inappropriate dei bambini dalla famiglia di origine, tramite l'individuazione delle idonee azioni, di carattere preventivo che hanno come finalità l'accompagnamento non del solo bambino, ma dell'intero nucleo familiare in situazione di vulnerabilità, in quanto consentono l'esercizio di una genitorialità positiva e responsabile e la costruzione di una risposta sociale ai bisogni evolutivi dei bambini nel loro insieme". Le modalità in cui realizzare le finalità del LEPS sono recepite nelle Linee di Indirizzo Nazionali sull'Intervento

con i Bambini e Famiglie in situazione di vulnerabilità, dai cui traggono ispirazione le progettualità in atto e che si rivolgono ai minori e alle famiglie del territorio.

FOCUS SU ESIGENZE POLITICHE GIOVANILI

Nel precedente Piano di Zona, rispetto alle politiche giovanili, si era scelto un approccio che non prevedeva organici interventi di promozione o prevenzione, lasciati alla iniziativa dei singoli Comuni. Il Consorzio ha lavorato esclusivamente alla costruzione di relazioni e interazioni tra i giovani all'interno della più generale strategia di promozione della coesione sociale. La nuova programmazione 2025-2027 innova radicalmente il precedente punto di vista.

In conformità con le indicazioni della Legge Regionale della Lombardia n. 4/2022, che promuove e favorisce l'inclusione sociale, il protagonismo giovanile e il supporto all'autonomia individuale, i Comuni hanno scelto di attribuire al Consorzio una delega organica su questa area di policy, inserendola appieno nella programmazione zonale. I dati raccolti attraverso indagini qualitative e quantitative indicano la necessità di un intervento integrato, volto a rafforzare il dialogo interistituzionale tra Comuni, associazioni giovanili e altri attori sociali presenti sul territorio.

I principali bisogni identificati rispetto alla fascia di età target riguardano:

- Occupazione e Formazione: i giovani manifestano una forte richiesta di opportunità formative e lavorative. È fondamentale sviluppare programmi di inserimento nel mondo del lavoro, tirocini e percorsi di orientamento professionale che possano rispondere alle dinamiche del mercato locale.
- Integrazione Sociale: la scarsità di spazi di aggregazione e di iniziative culturali ed educative rappresenta un ostacolo significativo per il coinvolgimento attivo dei giovani. La promozione di luoghi di aggregazione giovanile e di attività ricreative è essenziale per favorire la socialità e la partecipazione attiva.
- Salute e Benessere: tematiche legate alla salute mentale e al benessere psicofisico stanno emergendo come prioritari. È necessario implementare programmi di supporto psicologico e di counseling, in grado di fornire sostegno ai giovani nell'affrontare le sfide quotidiane.
- Mobilità e Trasporti: la difficoltà di spostamento all'interno del territorio rappresenta un altro grave impedimento per i giovani. È necessario migliorare i servizi di trasporto pubblico e promuovere forme di mobilità sostenibile in modo da facilitare l'accesso a opportunità formative, lavorative e ricreative.
- Coinvolgimento nelle Politiche Locali: i giovani richiedono maggiore partecipazione e coinvolgimento nelle decisioni che influenzano la loro vita. È importante creare spazi di consultazione e di confronto, in cui possano esprimere le proprie opinioni e contribuire attivamente alla vita comunitaria.

La delega al Consorzio relativa alle politiche giovanili si traduce nello svolgere un ruolo di raccordo tra i diversi attori istituzionali e sociali, con i gruppi giovanili già presenti, implementando una rete di collaborazione che possa far emergere e rispondere efficacemente ai bisogni dei giovani, favorendo così un'azione coordinata e sinergica per il benessere del nostro territorio.

Verranno attivate azioni di supporto ai gruppi giovanili già esistenti, di consulenza alle Amministrazioni che vogliono investire per la creazione di un gruppo giovanile comunale, di supporto alla creazione di un tavolo politico permanente dedicato alle politiche giovanili con l'intento di condividere a livello di Ambito le iniziative a favore dei giovani. L'obiettivo del tavolo sarà quello di condividere idee e buone prassi, sviluppare progetti, affrontare sfide comuni.

Temi di discussione potranno essere tutti quelli che incidono sull'età target: disoccupazione giovanile, attività formative, stage lavorativi, ritiro sociale, dispersione scolastica, tempo libero, bullismo, cyber bullismo, gioco d'azzardo, con un approccio proattivo e anticipatorio, in un'ottica di corresponsabilità.

FOCUS PROGETTO MENTORING

Le attività che riguardano i giovani individuate nel Piano di Zona possono essere raggruppate secondo direttrici intenzionali, che rispondono ad esigenze diverse.

Sono previste attività di "riparazione" legate al penale minori, alla mediazione e ai servizi svolti su mandato dell'Autorità Giudiziaria.

Sono state introdotte attività di promozione del protagonismo giovanile e di generazione di opportunità per lavorare sulla responsabilizzazione e sul coinvolgimento sociale.

È stato anche introdotto un elemento *preventivo* rispetto a situazioni di difficoltà che potrebbero, se non gestite, sfociare in comportamenti più gravi, penalmente rilevanti.

Registriamo da tutti gli indicatori rilevati dai nostri operatori (anche quelli attivi in ambito scolastico) come i modelli di riferimento "adulti" siano fortemente in crisi e non svolgano più efficacemente la propria funzione pedagogica. Sono troppi ormai i genitori che, alimentando una idea di parità nella relazione coi loro figli, abdicano al proprio ruolo normativo. I riflessi di questa "crisi degli adulti di riferimento" sono molteplici. Alcuni direttamente legati alla definizione identitaria dei minori che agli sportelli nelle scuole raccontano di ansia costante e difficoltà a definire dei limiti. Altri, più impattanti socialmente, sono legati alla commissione di reati o al ritiro sociale sperando in questo modo di darsi, da sé, regole sociali di comportamento in una costante ricerca del limite da non superare e alla ricerca di valori di riferimento.

A questo scopo sarà promosso il PROGETTO MENTORING, in collaborazione con la Fondazione Svizzera Pro-Juventute che da 15 anni ha attivo un progetto sul tema, con grande successo.

Si tratta di formare e sostenere costantemente dei mentori volontari che possano offrirsi come riferimento a ragazzi che stanno definendosi nel loro diventare adulti. Persone "comuni" ma che "eccellono" nelle loro attività, che si offrono come un riferimento solido e competente per supportare e aiutare ragazzi che stiano cercando la propria strada lavorativa, di studio e più in generale di vita. Si tratta di intercettare ragazzi e giovani che spesso *"sono fuori dai radar, ma che stanno soffrendo"* (Ilario Lodi, Fondazione pro-Juventute). Viene valorizzata la libera scelta dei ragazzi che nel contempo si responsabilizzano rispetto alle conseguenze delle proprie azioni. Questo progetto, analizzando i dati dell'esperienza Svizzera, è risultato significativamente efficace nel ridurre il ritiro sociale, i comportamenti devianti, la commissione di reati e la collaborazione con la Fondazione consentirà di replicarlo nel nostro territorio, condividendo un metodo e strumenti già sperimentati e verificati.

FOCUS SU ESIGENZE CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE

La violenza di genere rappresenta un'emergenza sociale e una violazione dei diritti umani, con profonde radici sociali e culturali. In Italia, le statistiche indicano che una donna su tre ha subito almeno una forma di violenza fisica o sessuale nel corso della propria vita. Le richieste di aiuto alle strutture antiviolenza sono in aumento, mostrando la necessità di un intervento più strutturato e capillare. Il fenomeno si è ulteriormente aggravato dalla pandemia di COVID-19, che ha portato a un aumento dei casi di violenza domestica, evidenziando la vulnerabilità delle vittime in situazioni di isolamento.

I numeri delle vittime salgono ogni giorno, gli episodi di violenza si susseguono con sempre maggiore frequenza e ferocia, evidenziando i seguenti bisogni e necessità:

- maggior sensibilizzazione e formazione: necessità di campagne di sensibilizzazione e formazione dedicate a tutti i cittadini, con particolare attenzione a scuole, famiglie e professionisti;
- servizi di supporto: rafforzamento dei servizi di supporto, come centri antiviolenza e case rifugio, per garantire un accesso adeguato e tempestivo alla messa in protezione;
- coordinamento interistituzionale: maggiore integrazione tra i vari enti e servizi pubblici, quali forze

dell'ordine, sanità e assistenza sociale;

- educazione e prevenzione: programmi educativi nelle scuole e nella Comunità per promuovere una cultura del rispetto e dell'uguaglianza di genere.

La Lombardia, essendo una delle regioni più popolate e sviluppate d'Italia, presenta un contesto complesso riguardo alla violenza di genere. Nonostante ci siano reti di supporto ben strutturate, persistono problematiche relative all'accessibilità e alla conoscenza dei servizi disponibili. Le donne migranti e le donne con disabilità rappresentano gruppi particolarmente vulnerabili.

In questo scenario nazionale e regionale, il Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese, che è partner della rete anti violenza del Comune di Como, intende attivare iniziative specifiche nel proprio Ambito, con l'obiettivo di costruire Comunità più sicura e solidale attraverso la promozione di iniziative, eventi, incontri di formazione e informazione, collaborazioni con associazioni locali, campagne di sensibilizzazione, laboratori educativi per giovani, forum di confronto comunitario, con lo scopo di sensibilizzare l'intero tessuto sociale. Il nostro tempo è caratterizzato da un fiume di informazioni e di richiami della attenzione in mille direzioni differenti. La volontà di costituire un servizio dedicato ha altresì l'obiettivo di organizzare costantemente iniziative che mantengano acceso il focus sul tema. Non può essere solo la cura delle vittime di violenza che interroga i servizi. Pare importante lavorare in una logica preventiva nel promuovere una cultura di contrasto alla violenza di genere e di creare una comunità competente che favorisca l'emersione del fenomeno.

Nell'area "**potenziamento dell'Ufficio di Piano e rafforzamento della gestione associata**" (area di policy **K della DGR 2167/2024**) si collocano le azioni volte a creare le condizioni affinché il Consorzio possa gestire le nuove sfide e le sempre più numerose deleghe su attività e progetti che i Comuni – ma anche la normativa regionale e statale – gli affidano. Accanto alle tradizionali aree di intervento, ormai strutturali e codificate nella gestione associata, nuovi fronti si aprono: le politiche a sostegno dell'invecchiamento attivo, il Centro per la Famiglia, il Centro per la Vita Indipendente, la delega sulle politiche giovanili e la prevenzione proattiva del disagio dei minori, i nuovi servizi di secondo livello gestiti direttamente dall'Ufficio di Piano, disegnano un'articolazione sempre più complessa che richiede un adeguato potenziamento della gestione associata.

Si procederà perciò a potenziare le risorse umane impiegate all'Ufficio di Piano, integrando le professionalità presenti con risorse specificamente dedicate alle nuove aree di intervento (invecchiamento attivo, politiche giovanili, vita indipendente), ma anche al fundraising, ai servizi specialistici di secondo livello (Sportello Assistenti Familiari, Servizio ADI, Servizio Dimissioni Protette), alle progettualità finanziate dal PNRR, alle funzioni amministrative, rendicontative e contabili che hanno registrato – come conseguenza dell'aumento delle deleghe e dei servizi gestiti - un incremento esponenziale nell'ultimo biennio.

Aumentando le attività affidate al Consorzio e le incombenze progettuali e gestionali relative, occorre che i Comuni compiano anche uno sforzo economico per garantire una dotazione organica sufficiente. A tal fine il Piano di Zona 2025-2027 prevede un adeguamento delle quote che ogni Comune è chiamato a versare per la copertura delle spese di gestione.

Nell'area "**digitalizzazione dei servizi**" (area di policy **F della DGR 2167/2024**) uno dei temi più rilevanti riguarda l'*interoperabilità* dei dati. Il patrimonio informativo accessibile agli operatori del territorio è spesso frammentato in banche dati e sistemi che non comunicano tra loro. La frammentazione e la ridondanza

implicano una riduzione dell'efficienza, un dispendio di energie nell'ottemperare a debiti informativi che prevedono l'invio di dati almeno parzialmente sovrapposti, una oggettiva difficoltà a comparare informazioni strutturate in modalità differenti e pertanto difficili da utilizzare ai fini programmatori. L'esigenza di incrementare l'interoperabilità dei dati sussiste sia a livello di Ambito territoriale (emerge per esempio la necessità di costruire procedure che facciano dialogare la Cartella Sociale Informatizzata con le Anagrafi Comunali) sia a livello sovra distrettuale (flussi con ATS, Regione, Sistema Informativo ISEE, portale GEPI dedicato all'Assegno di Inclusione, parzialmente ridondanti e organizzati in architetture informatiche che non interagiscono). Si aprono nuovi possibili scenari di sperimentazione, per far dialogare comparti tradizionalmente distinti e non comunicanti, quali le banche dati sociali gestite dagli Ambiti e le banche dati sanitarie gestite da ASST.

Con il diffondersi delle competenze informatiche di base, aumenta inoltre la *richiesta dei cittadini/utenti di poter utilizzare canali informatici* per le comunicazioni, l'invio di domande, la prenotazione di servizi, l'accesso alle informazioni. Complice l'effetto della pandemia, che ha costretto vaste fasce della popolazione, per un lungo periodo, ad interagire con i servizi territoriali attraverso canali non "in presenza" (telefono, mail, video call, portali web,...) la richiesta di poter continuare a sfruttare questi canali, in affiancamento ai tradizionali sportelli, è aumentata sensibilmente e tuttora permane, offrendo potenzialità e prospettive da sfruttare.

Sarà importante attivare interventi per l'inclusione e l'alfabetizzazione digitale, per diverse tipologie di utenza e fasce di età, dai giovani, alle persone con disabilità (azioni in tal senso sono per esempio previste nella progettualità attualmente in corso finanziata dal PNRR M5C2 inv. 1.2) agli anziani (sono previsti percorsi di alfabetizzazione informatica nell'ambito delle progettualità a favore dell'invecchiamento attivo).

In generale si rileva come il tema della digitalizzazione riguardi sia aspetti gestionali (che impattano prevalentemente sugli operatori sociali della rete territoriale connotandone marcatamente la dimensione operativa) sia l'accesso dei cittadini alle prestazioni. Occorre quindi ridisegnare i processi di gestione dei servizi e di accesso agli stessi, investendo in architetture efficienti, interoperabili, intuitive, nonché nella formazione degli operatori provando a costruire risposte direttamente accessibili ai cittadini e non esclusivamente di ottimizzazione del lavoro interno alle organizzazioni.

CAP.6 – OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE 2025-2027

All'interno di questo capitolo della programmazione vengono delineate le azioni che declinano operativamente le strategie del Consorzio per il raggiungimento degli obiettivi del Piano di Zona.

Per ogni azione/servizio, mediante l'utilizzo della tabella di sintesi proposta dalla Regione, si evidenziano gli obiettivi, i target di riferimento, le esigenze, le risorse da utilizzare e gli indicatori di input/output.

AREA NON AUTOSUFFICIENZA E DOMICILIARITA'

Pag. 126

- Servizi struttura:
 - CDD (Lurate Caccivio, Uggiate Trevano)
 - CSE (Lurate Caccivio, Faloppio)
 - CSE minori (Olgiate C.)
 - SFA
- Centro Vita Indipendente
- Autismo
- Dopo di Noi
- PUA
- Equipe FNA e rete erogatori
- Dimissioni protette
- Sportello Assistenti Familiari

AREA NUOVE POVERTA'

Pag. 176

- Assegno di Inclusione
- Linee Guida comunali per il contrasto alla povertà
- Sportello Lavoro e Servizio Inserimenti Lavorativi
- Abitare e sostegno all'affitto
- GAP prevenzione gioco azzardo patologico
- Invecchiamento Attivo

AREA MINORI E FAMIGLIE

Pag. 222

- Tutela Minori
- Servizio Prevenzioni Minori
- Servizio Prossimità Territoriale
- Centro per la Famiglia
- Assistenza Educativa
- Coordinamento Politiche giovanili
- Progetti Mentoring, Prometeo, Youth Bank
- Prevenzione violenza donne

POTENZIAMENTO DELLA GESTIONE ASSOCIATA

Pag. 260

DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI

Pag. 264

- Cartella sociale informatizzata
- Sito web istituzionale

Per rendere più evidente l'evoluzione dei servizi d'Ambito e la programmazione zonale, abbiamo mantenuto la suddivisione nelle Aree di discussione che hanno caratterizzato i lavori preparatori alla stesura del Piano. Sono poi state re incasellate secondo lo schema regionale così che possa rispondere ai requisiti di omogeneità più ampi cui tale schema è sotteso.

Queste scelte purtroppo sacrificano la trasversalità di molti temi che possono trovare collocazione in più item regionali. Per avere un quadro sinottico, schematico ma sicuramente chiaro, si rinvia alle allegate slide (Allegato 1) utilizzate nella Assemblea dei Sindaci in cui, ripetendo alcune azioni su più aree di policy, si dà maggiore evidenza a questa trasversalità.

6.1 AREA NON AUTOSUFFICIENZA E DOMICILIARITA'

La programmazione per il triennio 2025-2027 è sviluppata in continuità con l'impostazione del precedente Piano di Zona e rispecchia i valori su cui si basano tutti gli interventi delle politiche territoriali dell'Ambito, come descritti in premessa.

Le progettualità sono concepite in modo da valorizzare una dimensione ed una valutazione delle esigenze ampia e multifattoriale, stimolando un approccio innovativo a problematiche e fragilità che, di fatto, investono in modo trasversale, multiproblematico e non settoriale le vite delle persone. L'impostazione è trasversale rispetto alle tradizionali categorie sociali: non ci occupiamo di "disabilità", di "anziani", di "interventi domiciliari" a compartimenti separati, bensì di *"non autosufficienza e domiciliarità"*.

Il lavoro sulla coesione della Comunità e sulle interazioni tra cittadini ci ha spinto a considerare coloro che si rivolgono ai servizi come persone prima ancora che come utenti. La categorizzazione, seppure semplifica e inquadra il potenziale bisogno, limita fortemente questa visione che vuole prima di tutto far emergere la dimensione di globalità della presa in carico e il ruolo attivo di ciascun membro della comunità.

L'Ambito territoriale orienta le proprie politiche di welfare socio-sanitario a favore delle persone fragili con l'obiettivo di assicurare loro il pieno esercizio dei diritti di cittadinanza: ciò include il diritto a vivere nella società in condizioni di uguaglianza, pari opportunità e inclusione, prevenendo ogni forma di isolamento o segregazione e favorendo una partecipazione attiva nel contesto sociale.

Il tema della non autosufficienza e domiciliarità ricomprende interventi relativi alle seguenti aree di policy di cui alla DGR 2167/2024:

- D – Domiciliarità
- E – Anziani
- J – Interventi a favore di persone con disabilità

Il Consorzio è ente gestore di servizi struttura semi-residenziali e residenziali per persone disabili, sia inseriti nella rete delle strutture "ordinarie" accreditate dalla Regione sia strutture "sperimentali". Questo ha permesso di costruire un'architettura di servizi estremamente articolata e diversificata lungo tutta la filiera dell'approccio alla disabilità, in grado di accompagnare la persona, nella sua maturazione o evoluzione, con diverse gradazioni di supporto e cura a seconda delle specifiche competenze attivabili. Grazie a questa architettura ormai radicata, e tuttavia in continua evoluzione, i servizi del Consorzio sono diventati punto di riferimento e di incontro tra le diverse realtà territoriali, fornendo al cittadino risposte che orientano la domanda e gestiscono le esigenze.

Lo sviluppo di progettazioni che sostengono la domiciliarità non si contrappone ai servizi resi dalle strutture residenziali e semiresidenziali: i progetti personalizzati di inserimento nei Centri del Consorzio non trascurano ed anzi valorizzano la dimensione familiare e comunitaria della vita della persona, favorendo l'interscambio a più livelli (coinvolgimento delle famiglie, delle associazioni dei genitori, di volontari, momenti di scambio con la comunità locale, ecc).

Gli interventi a favore delle persone non autosufficienti mirano a: supportare il ruolo delle famiglie e dei caregiver, contrastare l'isolamento e rafforzare le reti sociali, fornire nuovi strumenti di governance, ampliare la co-programmazione e la rete di riferimento e, infine, promuovere e accompagnare la persona nella costruzione di un percorso di vita autonoma e indipendente. Per raggiungere questi obiettivi, il Consorzio ha

attivato un Centro per la Vita Indipendente, volto a promuovere la collaborazione tra la persona con disabilità, la sua famiglia e i servizi territoriali per la creazione e gestione di un progetto di vita individuale, rafforzando la rete sociale. Il Centro fornisce informazioni su risorse e servizi disponibili, orientando le scelte in base ai bisogni e desideri della persona e facilita l'accesso a questi servizi. Sostiene iniziative innovative per la vita indipendente e la deistituzionalizzazione, anche tramite tecnologie domotiche. Il Centro favorisce l'espressione delle preferenze della persona, coinvolgendo consulenti alla pari e supportando la creazione di gruppi di auto-mutuo-aiuto. Inoltre, offre orientamento per l'adempimento degli obblighi amministrativi legati ai progetti individuali e promuove attività di sensibilizzazione e formazione per operatori e familiari, favorendo una cultura inclusiva sul territorio.

Il Consorzio gestisce i seguenti servizi struttura:

semiresidenziali

- Centro Diurno Disabili di Lurate Caccivio (CDD)
- Centro Diurno Disabili di Ugiate Trevano (CDD)
- Centro Socio Educativo di Lurate Caccivio (CSE)
- Centro Socio Educativo di Faloppio (CSE)
- Servizio di Formazione all'Autonomia (SFA)
- Centro Socio Educativo per minori, Casa di Paolo e Piera (CSE)
- Appartamento Vita Indipendente e appartamento per l'azione abitare del PNRR

residenziali

- Appartamento Dopo di Noi (uso sperimentale)

Oltre ai servizi struttura, il Consorzio offre anche servizi consulenziali e gestisce progetti specifici:

- Centro Vita Indipendente "Iris Blu"
- Social bar "Inclusive Coffee"
- Progetto autismo minori "Tutti per uno"
- Case Management autismo (voucher autismo dgr392/2014)
- Consulenza specialistica per adulti disabili
- Progetto Smaaart: consulenza disabilità minori
- Sportello Assistenti Familiari
- Supporto all'associazione "Diversamente Genitori" e ai gruppi di genitori degli ospiti dei servizi del Consorzio;

Il Consorzio ha contribuito ad istituire, e sostiene attivamente, varie associazioni/organizzazioni:

- Associazione Dono (associazione di promozione sociale)
- Associazione Ultradi (associazione sportiva dilettantistica)
- Associazione Tessere la Tela dell'Affido (associazione di promozione sociale)
- Fondazione Paolo Fagetti
- Associazione Diversamente Genitori (associazione di promozione sociale)

Rientrano inoltre nell'area in esame:

- interventi a valere sul Fondo Non Autosufficienze (FNA) e l'erogazione dei relativi interventi economici
- integrazione socio-sanitaria presso il Punto Unico di Accesso (PUA).

Di seguito vengono delineati gli obiettivi strategici della programmazione per ciascuno di questi servizi/interventi/progetti.

Area di policy J – interventi a favore di persone con disabilità

Titolo Intervento	Servizi struttura nell'area della disabilità
Quali obiettivi vuole raggiungere	Consolidare e implementare le opportunità per i cittadini disabili di frequentare strutture accreditate in cui realizzare il proprio progetto di vita: 2 CDD 2 CSE 1 SFA 1 CSE per minori
Azioni programmate	Per raggiungere tale obiettivo si prevede il contatto continuo con i servizi sociali di base per intercettare i bisogni ed eventualmente implementare i servizi Per quanto riguarda i beneficiari si favoriranno incontri con le assistenti sociali del comune di residenza per individuare la struttura più idonea allo sviluppo del progetto di vita e quindi avviare il percorso di avvicinamento alla realtà. Si pubblicizzeranno i servizi dell'area disabili sul sito del Consorzio ed anche attraverso i tavoli territoriali e il centro per la vita indipendente. La qualità dei servizi verrà costantemente monitorata dalla responsabile di Area, attraverso incontri con i coordinatori e gli operatori, con le famiglie e gli utenti.
Target	Persone con disabilità fisica, cognitiva, relazionale e sensoriale di età compresa fra 6 e 65 anni
Risorse economiche preventivate	1.920.000 annui Finanziamenti pubblici
Risorse di personale dedicate	- Equipe multidisciplinare di ogni servizio per valutazione, progettazione, monitoraggio e verifica dei progetti individuali - Personale assistenziale per soggetti con problematiche socio sanitarie gravi - Personale educativo per implementare i progetti individualizzati e per tutoraggio relazionale ed emotivo - Psicologi e pedagogisti come case manager o per programmare colloqui di sostegno ai soggetti disabili e ai loro familiari - Psicologi e pedagogisti per coordinare e gestire le strutture - Figure sanitarie, come fisioterapisti, infermieri per interventi riabilitativi e farmacologici - Psicomotricisti per progettare e attuare interventi legati all'aspetto corporeo e cognitivo - Operatori della riabilitazione equestre per ippoterapia

	-Specialisti in sessuologia o danzaterapia per progetti mirati in questi ambiti.
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	L'obiettivo è trasversale e integrato con l'area A-(promozione dell'inclusione attiva) D -(domiciliarità) E (anziani)- I (interventi per le famiglie)
Indicare i punti chiave dell'intervento	-Filiera integrata che accompagna le persone nel percorso di vita fino al dopo di noi - Allargamento della rete e coprogrammazione -Contrasto all'isolamento - Ruolo della famiglia e del caregiver -Conciliazione vita-tempi -sostegno secondo le specificità del contesto familiare - facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva -integrazione con gli Interventi domiciliari a carattere sociosanitario
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	NO
Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	Si prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dei progetti che prevedono interventi socio sanitari e sostegno al caregiver
L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?	NO
E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	SI
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	Servizi già presenti
L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?	NO
L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?	NO
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	NO
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o co-programmazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)	Il terzo settore affianca le progettualità all'interno dei percorsi dei servizi struttura per completare il progetto di vita, soprattutto per gli aspetti riguardanti il tempo libero e lo sport. Sono coinvolte in modo specifico le seguenti realtà del terzo settore: <ul style="list-style-type: none"> - Associazione DONO - Associazione ULTRADI - Associazione Equitiamo - Associazione DIVERSAMENTE GENITORI - Cooperativa NUOVA UMANITA' - Cooperativa IL GELSO
L'intervento prevede il	Si prevede il coinvolgimento dei servizi sociali di base, delle scuole di

coinvolgimento di altri attori della rete territoriale (oltre ad ASST e ETS)?	ogni ordine e grado e delle biblioteche e delle parrocchie.
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	Indicatori input derivati dall'analisi del bisogno - sviluppo di competenze utili allo svolgimento della vita quotidiana - sostegno al benessere psico fisico del soggetto disabile - assistenza socio sanitari - Alleggerimento e supporto del care giver - Emancipazione del soggetto con disabilità medio-lieve - Contrasto all'isolamento sociale e sviluppo di competenze sociali - costruzione prerequisiti lavorativi - potenziamento dell'apprendimento cognitivo - ampliamento dell'inclusione scolastica
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	Bisogno consolidato.
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	L'obiettivo è di promozione di una qualità di vita migliore, è preventivo rispetto all'istituzionalizzane dei soggetti disabili. Riabilitativo dal punto di vista sanitario e sociale.
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	NO
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	NO
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	-Attivazione di progetti personalizzati basati sullo sviluppo di competenze per una vita il più possibile autonoma, in ambito relazione, sociale, abitativo e lavorativo - Self empowerment e riduzione progressiva dell'intervento dell'operatore/o del familiare -Utilizzo di tutti gli spazi delle diverse strutture - Attivazione di laboratori specifici rispondenti ai bisogni portati dagli ospiti dei centri -Incontri individuali con i familiari -presa in carico socio sanitaria - coinvolgimento del territorio nello sviluppo del progetto del soggetto - equipe multidisciplinari per valutazione, progettazione, monitoraggio e verifica dei progetti - partecipazione ai GLO -Incontri con UONPIA E CPS - incontri di rete con gli attori che partecipano al progetto del soggetto -incontri con servizi sociali di base

Quali risultati vuole raggiungere?	<ul style="list-style-type: none"> -aumento del numero degli ospiti nei centri e dei progetti attivati - diminuzione delle richieste di percorsi al servizio sociale di base -Diminuzione dei soggetti disabili senza un progetto di vita -Diminuzione del senso di isolamento -Diminuzione delle problematiche socio sanitarie -aumento de progetti integrati fra scuola e centri -diminuzione della frammentazione delle risposte ai bisogni -aumento del benessere psico- fisico dell'ospite dei centri - diminuzione delle richieste di auto da parte del care giver -aumento della sensazione di alleggerimento da parte del care giver - aumento dell'autostima da parte del soggetto disabile <p>Questi risultati sono misurati attraverso dei colloqui con il soggetto disabile e, quando possibile e/o del care giver. Vengono anche somministrati annualmente dei questionari di gradimento.</p>
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	<ul style="list-style-type: none"> -aumento dell'integrazione nella comunità del soggetto disabile e della sua famiglia - riconoscimento dei centri come luoghi di creazione di opportunità sociali, relazionali, occupazionali -maggior emancipazione dei disabili -diminuzione degli interventi farmacologici e sanitari per i soggetti disabili e per il care giver

Area di policy J – interventi a favore di persone con disabilità

Titolo Intervento	Ampliamento della filiera dedicata alla disabilità
Quali obiettivi vuole raggiungere	Potenziare l'offerta di opportunità occupazionali, sociali e abitative di soggetti disabili presso le strutture di Faloppio e Ugiate
Azioni programmate	<p>Per raggiungere tale obiettivo si prevede il contatto continuo con i servi sociali di base per intercettare i bisogni ed eventualmente implementare la filiera</p> <p>Per quanto riguarda i beneficiari si favoriranno incontri con le assistenti sociali del comune dir residenza per definire il progetto individuale più idoneo.</p> <p>Si pubblicheranno i servizi dell'area disabili sul sito del Consorzio ed anche attraverso i tavoli territoriali e il centro per la vita indipendente.</p> <p>La qualità dei servizi verrà costantemente monitorata dalla responsabile di area, attraverso incontri con gli operatori, con le famiglie e i beneficiari</p> <p>Si prevede la connessione continua e stabile con la rete territoriale e la comunità.</p> <p>Si favorirà lo sviluppo di tirocini lavorativi presso realtà lavorative del territorio, in particolare presso il bar "inclusive coffee" e l'accompagnamento verso cooperative di tipo b e aziende.</p>
Target	Persone con disabilità fisica e/o intellettiva e/o relazionale di livello medio e lieve età compresa tra i 16 e i 65 anni.
Risorse economiche preventivate	150.000 annui Finanziamenti pubblico per 80% e 20% cofinanziamento

Risorse di personale dedicate	<ul style="list-style-type: none"> -Equipe multidisciplinare per osservazione, valutazione, progettazione, monitoraggio e verifica dei progetti individuali -- Personale educativo per implementare i progetti individualizzati e per tutoraggio relazionale ed emotivo -Psicologi e pedagogisti come case manager o per sostenere colloqui di supporto ai soggetti disabili e/o ai loro familiari - Psicomotricisti per progettare e attuare interventi legati all'aspetto corporeo e cognitivo -Operatori della riabilitazione equestre per laboratori presso il maneggio -Specialisti in sessuologia o danzaterapia per progetti mirati in questi ambiti -Maestro d'arte per impostazione tecnica
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	SI, è integrato con l'area A (promozione dell'inclusione attiva) area D (domiciliarità)-area F, area G ed area H.
Indicare i punti chiave dell'intervento	<ul style="list-style-type: none"> -Filiera integrata che accompagna le persone nel percorso di vita fino al dopo di noi - Allargamento della rete e coprogrammazione -Contrasto all'isolamento - Ruolo della famiglia e del caregiver -Conciliazione vita-tempi -sostegno secondo le specificità del contesto familiare - facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva -Contrasto alle difficoltà socio economiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro -rafforzamento delle reti sociali -Ampliamento dei supporti forniti all'utenza- -Interventi per l'inclusione e l'alfabetizzazione digitale -domotica per gli appartamenti
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	NO
Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	Si prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dei progetti che prevedono interventi socio sanitari e sostegno al caregiver
L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?	NO
È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	SI
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	Servizi già presenti
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?	L'ambito della filiera riguardante lo sviluppo di competenze occupazionali e abitative è in parte progettato con due cooperative del territorio "Nuova Umanità" e "Il Gelso".
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)	<p>Il terzo settore affianca le progettualità all'interno dei percorsi proposti nella filiera per completare il progetto di vita, soprattutto per gli aspetti riguardanti il tempo libero e lo sport.</p> <p>Sono coinvolte in modo specifico le seguenti realtà del terzo settore:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Associazione DONO - Associazione ULTRADI - Associazione DIVERSAMENTE GENITORI <p>Viene coinvolta anche ENAIP Como per la formazione dei soggetti disabili in materia di servizi legati alla ristorazione e al turismo.</p>
L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale (oltre ad ASST e ETS)?	Si prevede il coinvolgimento dei servizi sociali di base, delle scuole di ogni ordine e grado, delle parrocchie e delle biblioteche
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	<ul style="list-style-type: none"> - sviluppo di competenze utili allo svolgimento della vita quotidiana - sostegno al benessere psico fisico del soggetto disabile - Alleggerimento e supporto del care giver - Emancipazione del soggetto - Contrasto all'isolamento sociale e sviluppo di competenze sociali - costruzione prerequisiti lavorativi - potenziamento dell'apprendimento cognitivo
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennialità?	BISOGNO CONSOLIDATO
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	<p>L'obiettivo è di promozione di una qualità di vita migliore, è preventivo rispetto all'istituzionalizzazione dei soggetti disabili.</p> <p>Riabilitativo dal punto di vista sociale</p>
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	Si prevede una forte collaborazione fra ente pubblico e privato
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	<p>Si per quanto riguarda la fornitura di apparecchi domotici negli appartamenti palestra e per l'uso di strumenti digitali nello sviluppo di competenze utili all'inserimento lavorativo.</p> <p>Sono attivati corsi per l'inclusione e alfabetizzazione digitale</p>
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	<ul style="list-style-type: none"> -Attivazione di progetti personalizzati basati sullo sviluppo di competenze per una vita il più possibile autonoma, in ambito relazione, sociale, abitativo e lavorativo - Self empowerment e riduzione progressiva dell'intervento

	dell'operatore/o del familiare -Utilizzo di tutti gli spazi del CSE e dello SFA di Faloppio - Attivazione di laboratori specifici rispondenti ai bisogni portati dai beneficiari -Incontri individuali con il beneficiario e/o con i familiari - coinvolgimento del territorio nello sviluppo del progetto del soggetto - equipe multidisciplinari per valutazione, progettazione, monitoraggio e verifica dei progetti -Incontri con CPS - incontri di rete con gli attori che partecipano al progetto del soggetto -incontri con servizi sociali di base - ampliamento delle attività svolte presso il bar "inclusive coffee" (laboratori, tirocini...)
Quali risultati vuole raggiungere?	-aumento del numero di progetti attivati - diminuzione delle richieste di percorsi al servizio sociale di base - diminuzione della logica assistenziale -incremento dell'attivazione del soggetto nello sviluppo del proprio progetto di vita -Diminuzione dei soggetti disabili lievi senza un progetto di vita -Diminuzione del senso di isolamento sociale -diminuzione della frammentazione delle risposte ai bisogni -aumento del benessere psico- fisico dei beneficiari - diminuzione delle richieste di auto da parte del care giver -aumento della sensazione di alleggerimento da parte del care giver Questi risultati sono misurati attraverso dei colloqui con il soggetto disabile e/o del care giver. Vengono anche somministrati annualmente dei questionari di gradimento.
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	-aumento dell'integrazione nella comunità del soggetto disabile e della sua famiglia - aumento delle opportunità sociali, relazionali, occupazionali -maggior emancipazione dei disabili -diminuzione degli interventi farmacologici e sanitari per i soggetti disabili - aumento del riconoscimento del disabile come cittadino attivo all'interno della comunità - diminuzione della frustrazione dei soggetti disabili.

Area di policy J – interventi a favore di persone con disabilità

Titolo Intervento	Centro Vita Indipendente Iris Blu
Quali obiettivi vuole raggiungere	- Sviluppo di Progetti di Vita Indipendente: Creare e implementare progetti personalizzati per persone con disabilità, promuovendo la loro autonomia. - Valutazioni Multidimensionali: Condurre valutazioni complete per comprendere le necessità e le aspirazioni di ciascun beneficiario. - Ricerca di Accomodamenti Ragionevoli: Identificare e facilitare l'accesso

	<p>a soluzioni abitative e di supporto adeguate.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definizione di Budget Personalizzati: Elaborare budget specifici per ogni progetto di vita, tenendo conto delle esigenze individuali. - Servizio di Front Office: Istituire uno sportello di orientamento e informazione per garantire un accesso diretto a risorse e supporto. - Accompagnamento e Supporto: Fornire accoglienza, ascolto e assistenza informativa tramite personale qualificato e volontari. - Attivazione di Servizi: Coordinare contatti con attori della rete e attivare servizi necessari attraverso un approccio multidisciplinare. - Sensibilizzazione della Comunità: Promuovere eventi culturali e attività di sensibilizzazione in collaborazione con scuole, comuni ed enti del terzo settore. - Utilizzo di Canali Online: Raggiungere una popolazione più ampia attraverso piattaforme digitali per incentivare l'inclusione delle persone con disabilità. - Orientamento e Supporto ai Diritti: Offrire informazioni sui diritti esigibili, assistenza nella ricerca di assistenti personali, e orientamento sulle opportunità abitative e attività ricreative. - Promozione di Gruppi di Auto Mutuo Aiuto: Sostenere la creazione di gruppi di auto mutuo aiuto per favorire il supporto reciproco tra le persone con disabilità e le loro famiglie.
Azioni programmate	<p>Il centro per la vita indipendente promuove una collaborazione tra servizi del territorio, la persona con disabilità e la sua famiglia per pianificare, attuare, monitorare e valutare il progetto di vita individuale, integrando la rete sociale. Offre informazioni su risorse e servizi disponibili, orientando le scelte in base ai bisogni e desideri espressi.</p> <p>Il centro sostiene progetti innovativi per la vita indipendente e la deistituzionalizzazione, anche attraverso tecnologie domotiche. Favorisce l'espressione di desideri e obiettivi, coinvolgendo professionisti e consulenti. Promuove la creazione di gruppi di auto-mutuo-aiuto e reti locali per sostenere l'associazionismo familiare. Si occupa di orientamento verso servizi competenti per aiutare con gli obblighi amministrativi e l'accesso a misure economiche.</p> <p>Infine, organizza attività di sensibilizzazione e percorsi formativi per operatori e famiglie, contribuendo a diffondere una cultura inclusiva.</p>
Target	<p>Tutti i cittadini con disabilità e le loro famiglie, nello specifico provenienti dagli ambiti territoriali coinvolti nel progetto in essere.</p>
Risorse economiche preventivate	<p>È previsto lo stanziamento di circa 74088€ suddivisi in due annualità, con un investimento rispettivo di 37799€ e 36289€. Di questi, 60000€ sono relativi ai finanziamenti regionali, circa 1200€ dagli enti del terzo settore partner del progetto e, infine, i restanti 13000€ sono messi a disposizione dell'azienda speciale consortile "Consorzio servizi sociali dell'olgiatese" come cofinanziamento.</p>
Risorse di personale dedicate	<ul style="list-style-type: none"> • 1 psicologa: responsabile dell'equipe • 2 assistenti sociali: disability manager (gestione sportello e partecipazione all'equipe) • 2 psicologhe: membri dell'equipe operativa • 1 amministrativa: rendicontazione e comunicazione • 1 formatore: formazione tecnica professionale

L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	E anziani d domiciliarità h interventi connessi alle politiche per il lavoro
Indicare i punti chiave dell'intervento	Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al dop odi noi Allargamento della rete e coprogrammazione Contrasto all'isolamento Rafforzamenti delle reti sociali Ruolo delle famiglie e del care giver Autonomia e domiciliarità Personalizzazione dei servizi Accesso ai servizi Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	NO
Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	Si prevede il coinvolgimento di ASST per l'erogazione di prestazioni socio sanitarie e misure a supporto al care giver
L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?	SI, nel ruolo di progettazione e programmazione, gli ambiti di: <ul style="list-style-type: none"> • Ambito territoriale di Campione d'Italia • Azienda speciale comuni insieme • Azienda speciale consortile comasca e lariana
È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	NO
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	Nuovo servizio
L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?	NO
L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?	NO
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	NO
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o co-programmazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)	Le attività proposte sono in partenariato con: <ul style="list-style-type: none"> – Associazione "Diversamente genitori" – Associazione "Dono" – Cooperativa "Nuova Umanità" – Cooperativa "Agorà 97" Sono coinvolte nella realizzazione del progetto, in particolare, nelle attività di sensibilizzazione, coinvolgimento e attivazione della comunità. Infatti queste metteranno a disposizione, del progetto, il proprio personale volontario al fine di realizzare gruppi di auto mutuo aiuto e attività di tutoraggio per famiglie e persone con disabilità, beneficiarie delle progettualità attivate.
L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della	Vengono coinvolti i servizi sociali di base, le scuole, le parrocchie, le

rete territoriale (oltre ad ASST e ETS)?	<p>biblioteche e gli ambiti dello svago per lo sviluppo dei percorsi di vita .</p> <p>La comunità intera potrà essere coinvolta nello sviluppo del progetto di vita dei beneficiari.</p>
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	<p>Il Centro si propone come un "ponte" tra le persone con disabilità, le loro famiglie e i servizi del territorio, facilitando percorsi di accompagnamento per la costruzione di progetti di vita. Si impegna a soddisfare il desiderio delle persone con disabilità di essere protagoniste della propria vita, promuovendo il rafforzamento delle capacità individuali e dell'autodeterminazione per favorire l'inclusione sociale. Il Centro si configura come una realtà proattiva, non limitandosi ad accogliere, ma offrendo iniziative informative, formative e culturali sui temi della vita indipendente e dell'inclusione sociale.</p>
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	<p>L'intervento è relativo a un nuovo bisogno emerso nella precedente annualità, in particolare a partire dal 2022 con la legge regionale 25 e con le successive norme di attuazione.</p>
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	<p>L'intervento promuove l'inclusione, previene situazioni di istituzionalizzazione precoce e riabilita alla vita sociale e lavorativa</p>
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	<p>Il modello presenta una presa in carico con una forte collaborazione fra pubblico e privato</p>
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	<p>NO</p>
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	<p>Il Centro per la vita indipendente attiverà uno sportello di orientamento e informazione accessibile a chi desidera sviluppare un progetto di vita. Opererà con un orario di 15 ore settimanali, gestito da due assistenti sociali e supportato da volontari delle associazioni partner. Il servizio offrirà accoglienza, ascolto, e orientamento, con un focus su percorsi personalizzati in base ai desideri dell'utente.</p> <p>Le attività di back office includeranno contatti con vari attori della rete, avvio di valutazioni e attivazione di servizi. Dopo il primo colloquio, sarà coinvolta un'équipe multidisciplinare per definire supporti adeguati.</p> <p>Il Centro promuoverà anche sensibilizzazione e eventi culturali, collaborando con scuole e enti locali. Inoltre, offrirà servizi di orientamento sui diritti, assistenza personale, opportunità abitative, e tempo libero.</p> <p>Sarà stabilito un protocollo operativo tra il Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese e le realtà territoriali coinvolte, coordinato da una psicologa e composto da operatori con competenze specifiche. La sede del Centro sarà presso il consorzio, con recapiti dedicati, e sarà pubblicizzato tramite i siti dei comuni partner, garantendo visibilità all'interno del Piano di zona 2025-2027.</p>
Quali risultati vuole raggiungere?	<p>Il monitoraggio dei progetti di vita sarà effettuato in due modi: un monitoraggio in itinere e continuativo, con un referente dell'équipe che seguirà regolarmente il beneficiario e interagirà con la famiglia e gli attori coinvolti, utilizzando griglie e questionari per la valutazione; e un</p>

	monitoraggio trimestrale, che permetterà all'equipe di valutare eventuali criticità legate alle pratiche e alle azioni del Centro.
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	L'impatto di cambiamento di questa progettazione sociale è l'inclusione delle persone con disabilità, indipendentemente dalla tipologia di limitazioni o dal livello di bisogno. Ciò mira a garantire l'esercizio dei diritti di cittadinanza, inclusi il diritto a vivere in società con uguaglianza e pari opportunità, promuovendo l'inclusione sociale e prevenendo l'isolamento e la segregazione.

Area di policy J – interventi a favore di persone con disabilità

Titolo Intervento	Dopo Di Noi
Quali obiettivi vuole raggiungere	Promozione di soluzioni di domiciliarità innovative e de-istituzionalizzate.
Azioni programmate	Interventi gestionali: percorsi di accompagnamento all'autonomia, percorsi di residenzialità, ricoveri sollievo. Interventi infrastrutturali: contributi costi locazione e spese condominiali; spese per adeguamenti per la fruibilità dell'ambiente domestico (domotica)
Target	Disabili fra i 18-65 anni con art.3 comma3 e capaci di autodeterminarsi.
Risorse economiche preventivate	2025: 64.000,00 € 2026: 64.000,00 € 2027: 64.000,00 € Totale: 192.000,00 € Finanziamento pubblico
Risorse di personale dedicate	- Equipe multidisciplinare per osservazione, progettazione e verifica - Asa/Oss per assistenza e cura della persona; - Psicologo come case manager, monitoraggio del progetto e accompagnamento e comunicazione con le famiglie
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	SI, è integrato con l'area D – Domiciliarità e con l'area C- Promozione inclusione attiva. L'obiettivo è trasversale con la fragilità e nuove povertà e con lo sviluppo e promozione della Comunità.
Indicare i punti chiave dell'intervento	Ruolo delle famiglie e del caregiver Filiere integrate che accompagni la persona nel percorso di vita del "Dopo di Noi" Allargamento della rete e co-programmazione Nuovi strumenti di governance Contrasto all'isolamento Rafforzamento delle reti sociali
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	SI, nella condivisione dei progetti dei singoli beneficiari.
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 prevede la definizione di un nuovo servizio?	No.
L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?	no
L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?	No.
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	Sì, nella stesura del progetto, nel monitoraggio e nei processi di verifica. Si collabora con Associazione Down Verso e cooperativa Il Mosaico
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)	No
L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale (oltre ad ASST e ETS)?	Sono coinvolti i servizi sociali di base e i volontari della croce rossa.
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	<ul style="list-style-type: none"> -Sviluppo di competenze per la gestione della quotidianità in autonomia - Soluzione abitative innovative e protette - Emancipazione dalla famiglia del soggetto disabile adulto - Valorizzazione del soggetto nella sua totalità - Supporto alle famiglie per favorire il distacco dal figlio o di supporto ai fratelli
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione.
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo.
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	L'obiettivo prevede lo sviluppo di competenze relazionali e di socializzazione coinvolgendo la comunità e la rete sociale (ad esempio volontari della Croce Rossa o collaborazioni con Associazioni per la gestione del tempo libero dei beneficiari)
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali,	Sono stati presi in considerazione nell'area dell'abitare alcuni aspetti legati alla domotica che consentono di superare le barriere fisiche e

erogativi, ecc)?	comunicative aumentando autonomia e indipendenza nella vita quotidiana dei beneficiari dei progetti.
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione di appartamenti per gruppi di almeno due persone con l'obiettivo di potenziare le autonomie nella vita quotidiana, sperimentando un contesto supportivo che favorisca il potenziamento delle risorse personali. - Progettazione di appartamenti di co-housing gestiti da ente gestore dedicati alla residenzialità. - Promozione di percorsi di formazione per operatori e soggetti della comunità appartenenti alle associazioni di volontariato. - Attivazione di percorsi per le famiglie a supporto dei vissuti legati alla possibilità che il figlio disabile progetti l'uscita dal contesto familiare.
Quali risultati vuole raggiungere?	<ul style="list-style-type: none"> - Numero di domande pervenute e che hanno trovato risposta. - Verifiche annuali dei progetti in corso. - Numero soggetti disabili usciti dal contesto familiare e aumento percorsi personalizzati di domiciliarità al di fuori del contesto familiare. - Diminuzione di accessi alle comunità alloggio o RSD.
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	<ul style="list-style-type: none"> - Diminuzione della frustrazione del soggetto adulto disabile e aumento della sua autostima - Alleggerimento del caregiver - Aumento del coinvolgimento dell'intera Comunità nelle progettualità personalizzate - Diminuzione del senso di solitudine sia per le famiglie sia per il soggetto disabile

Area di policy J – interventi a favore di persone con disabilità

Titolo Intervento	Progetto autismo minori: Tutti per uno!
Quali obiettivi vuole raggiungere	<p>Con questo progetto si vuole andare a potenziare il lavoro di rete svolto con le scuole che hanno in carico minori con autismo, per creare un maggiore allineamento di obiettivi, laddove è possibile, e una maggiore coerenza nell'applicazione di strategie. In questo modo i minori saranno facilitati nell'apprendimento di nuove competenze e nella riduzione dei comportamenti problema.</p> <p>Inoltre, tramite la possibilità offerta a insegnanti di sostegno ed educatori scolastici di affiancare il personale educativo di Casa di Paolo e Piera e tramite la possibilità che il personale del Centro svolga delle osservazioni a scuola, si aiuterà il personale scolastico ad acquisire o potenziare le competenze necessarie alla corretta gestione educativa dell'alunno con autismo, offrendo un monitoraggio e una supervisione costanti.</p> <p>Infine, tramite la realizzazione di incontri formativi dedicati a temi specifici (es. CAA, analisi funzionale, strumenti visivi) aperti ad insegnanti di sostegno ed educatori scolastici, verrà data la possibilità di ampliare le proprie conoscenze teoriche e pratiche, così da poter mettere in campo i concetti appresi relativi alla gestione del minore con autismo nel lavoro quotidiano.</p>

	Al termine di questo percorso, i minori dovrebbero godere di una maggiore sinergia e coerenza di interventi, venendo facilitati nell'apprendimento di nuove competenze, e il mondo scuola dovrebbe acquisire un maggior numero di strumenti e competenze da poter utilizzare nella gestione del minore con autismo.
Azioni programmate	1 Presa di contatto con i Dirigenti Scolastici e con i servizi sociali di base per la presentazione del progetto 2 Incontri con gli insegnanti di sostegno e gli educatori scolastici 3 Programmazione di momenti di osservazione da parte degli operatori del CSE per minori "Casa di Paolo e Piera" nel contesto scuola e di momenti di osservazione da parte del personale scolastico al Centro, in merito ai casi gestiti da entrambi i servizi 4 Incontri formativi tematici 5 Offerta di spazi di monitoraggio e di supervisione 6 Verifica del progetto
Target	-Minori con autismo -Insegnanti di sostegno ed educatori scolastici dei minori con autismo che frequentano il CSE per minori Casa di Paolo e Piera -Insegnanti di sostegno ed educatori scolastici in generale -Servizi sociali di base
Risorse economiche preventivate	30.000 annui
Risorse di personale dedicate	-Equipe multidisciplinare per osservazione, valutazione, progettazione, monitoraggio e verifica dei progetti individuali -- Personale educativo per implementare i progetti individualizzati e per tutoraggio relazionale ed emotivo -Psicologi e pedagogisti come case manager o per sostenere colloqui con i familiari e i docenti o educatori scolastici - Psicomotricisti per progettare e attuare interventi legati all'aspetto corporeo e cognitivo
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	SI' (G: politiche giovanili e per i minori)
Indicare i punti chiave dell'intervento	Filiera integrata che accompagna le persone nel percorso di vita fino al dopo di noi - Allargamento della rete e coprogrammazione -Contrasto all'isolamento - Ruolo della famiglia e del caregiver -Conciliazione vita-tempi -sostegno secondo le specificità del contesto familiare - facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva -integrazione con gli Interventi domiciliari a carattere sociosanitario
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	NO
Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	NO

L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?	NO
È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	NO
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	Servizio già presente: nuovo intervento associato al servizio già presente CSE minori Casa di Paolo e Piera
L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?	SI Ampliamento dei servizi legati all'autismo Potenziamento di un approccio integrato
L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?	NO
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	SI – Cooperativa che ha in appalto il servizio di educativa scolastica. -co-progettazione nella stesura dei progetti individualizzati -partecipazione di figure educative e/o assistenziali nei termini previsti dal progetto individualizzato -monitoraggio in itinere e verifica intermedia e finale
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o co-programmazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)	/
L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale (oltre ad ASST e ETS)?	SI -Scuole di ogni ordine e grado -Servizio sociale di base -Servizio di Prossimità Territoriale -Neuropsichiatria Infantile
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	Indicatori input derivati dall'analisi del bisogno -potenziamento dei servizi dedicati all'autismo -potenziamento di un sistema di lavoro integrato tra i vari attori che compongono la rete del minore -promozione di competenze in insegnanti ed educatori scolastici relative alla gestione dell'alunno con autismo -promozione di una maggiore continuità nell'individuazione di obiettivi e nella messa in campo di strategie a favore dell'alunno con autismo -promozione di un'azione di sostegno al caregiver
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennialità?	Bisogno consolidato.

L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	<p>L'obiettivo è sia promozionale che preventivo.</p> <p>Da un lato è promozionale in quanto mira a promuovere un costante lavoro di rete tra specialisti e figure scolastiche e a promuovere competenze tecniche in insegnanti di sostegno ed educatori scolastici, al fine di migliorare la qualità del lavoro con l'alunno con autismo.</p> <p>Dall'altro è preventivo in quanto la sinergia di obiettivi e strategie e la formazione di insegnanti di sostegno ed educatori scolastici, previene criticità nella gestione dell'alunno con autismo nel contesto scuola e previene l'escalation di comportamenti problema che potrebbero limitare gli apprendimenti.</p>
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	<p>SI</p> <ul style="list-style-type: none"> -presa in carico fortemente integrata tra il sistema scuola e l'ente pubblico e privato -definizione di un punto di riferimento stabile e fortemente specializzato nella gestione di minori con autismo, sia per la scuola, sia per la cooperativa che gestisce l'educativa scolastica -potenziamento e consolidamento della co-progettazione tra scuola e servizi pubblici e privati
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	<p>NO</p>
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	<ul style="list-style-type: none"> -presa di contatti con i Dirigenti Scolastici, servizi sociali di base e condivisione del progetto -proposta mirata agli operatori che hanno in carico minori con autismo seguiti alla Casa di Paolo e Piera -colloquio preliminare in cui condividere la progettualità del minore con autismo a scuola, gli obiettivi e le strategie di lavoro utilizzate, e in cui condividere la progettualità del minore con autismo al Centro, gli obiettivi e le strategie di lavoro -proposta di osservazioni svolte a scuola dagli operatori di Casa di Paolo e Piera (numero da concordare in base alle criticità e alla progettualità) -proposta di osservazioni svolte dagli insegnanti di sostegno e dagli educatori scolastici a Casa di Paolo e Piera (numero da concordare in base alle criticità e alla progettualità) -supporto alle figure scolastiche nella costruzione di strumenti -monitoraggio intermedio e supervisione -verifica finale
Quali risultati vuole raggiungere?	<p>Verrà steso un progetto per ogni minore coinvolto, in cui verranno indicate le ore di osservazione svolte dagli operatori del Centro a scuola e le ore di osservazione svolte dagli operatori della scuola al Centro.</p> <p>Verranno fissati numero e cadenza degli incontri di monitoraggio e supervisione.</p> <p>Verranno fissati gli obiettivi di ogni progetto, con relativi indicatori di verifica.</p> <p>Il grado di realizzazione degli interventi potrà quindi essere valutato come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> -numero di incontri in presenza che si saranno svolti rispetto a quelli

	preventivati nel progetto -numero di incontri di monitoraggio e supervisione svolti rispetto a quelli preventivati nel progetto -partecipazione a momenti di formazione in plenaria -raggiungimento degli indicatori di verifica relativi al progetto
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	Al termine di questo percorso, i minori con autismo dovrebbero godere di una maggiore sinergia e coerenza di interventi, venendo facilitati nell'apprendimento di nuove competenze, e il mondo scuola dovrebbe acquisire un maggior numero di strumenti e competenze da poter utilizzare nella gestione del minore con autismo. -la scuola richiede meno incontri di monitoraggio e supervisione nella gestione del minore -la scuola applica con maggiore autonomia le strategie e gli strumenti condivisi -vengono raggiunti più facilmente gli obiettivi inseriti nel progetto -riduzione dei comportamenti problema del minore con autismo a scuola -il caregiver richiede meno incontri di supporto.

Area di policy J – interventi a favore di persone con disabilità

Titolo Intervento	Ampliamento degli interventi rivolti al disturbo dello spettro autistico
Quali obiettivi vuole raggiungere	- Promuovere progetti personalizzati di crescita di competenze individuale e sociali; - Orientare la persona con diagnosi di autismo e la sua famiglia nella costruzione di un progetto di vita. - Potenziare le competenze genitoriali legate alla gestione del figlio con problematiche relative alla diagnosi di autismo. - Potenziare la capacità di gestione delle problematiche relative la diagnosi di autismo nella scuola e nei contesti presenti sul territorio frequentati dagli utenti.
Azioni programmate	Al fine di raggiungere gli obiettivi sopra indicati vengono attuate le seguenti azioni: Colloqui con i familiari, il soggetto autistico, incontri con la scuola, servizi sociali, NPI e la rete territoriale Attivazione di laboratori specifici presso CSE minori "casa di Paolo e Piera" o presso le altre strutture afferenti all'area disabili per adulti Utilizzo del voucher regionale per l'autismo (EX D.G.R. 392/2013) Attivazione di momenti di formazione specifica con famiglie, scuole e rete sociale di riferimento. Adesione al fondo inclusione per l'autismo (EX DGR XI/7504/2022)
Target	Persone con disturbo dello spettro autistico (minori e adulti) Famiglie di persone con disturbo dello spettro autistico Scuole e rete di servizi territoriali.
Risorse economiche preventivate	€ 60.000,00
Risorse di personale dedicate	Nelle azioni previste dal voucher autismo (ex d.g.r. 392/2013) sono impiegate diverse figure professionali, in relazione agli obiettivi e alle competenze tecniche previste dalle singole azioni. Nello specifico:

	<p>per l'azione 1 ("Informazione ed orientamento della famiglia e persona con disabilità") è prevista la figura dello psicologo e/o educatore;</p> <p>per l'azione 2 ("Consulenza alle famiglie e agli operatori dei servizi territoriali, sociali e socio-sanitari per la disabilità") vede coinvolta la figura professionale dello psicologo e/o dell'educatore.</p> <p>L'azione 3 ("Sostegno alle relazioni familiari") viene erogata dallo psicologo e/o dal pedagista.</p> <p>Nella presa in carico di utenti con disturbo dello spettro autistico nei centri appartenenti all'area disabili (CDD di Lurate Caccivio e di Uggiate con Ronago, CSE minori "Casa di Paolo e Piera", CSE di Lurate Caccivio e Faloppio, SFA e vita indipendente), invece, le figure dedicate sono prevalentemente il coordinatore del servizio (psicologo o pedagista), durante le fasi di inserimento, nella gestione con la famiglia di eventuali periodi di criticità e nel costante monitoraggio del Progetto Individuale costruito per l'utente. La figura dell'educatore si occupa della stesura del progetto e della gestione di attività educative orientate al raggiungimento degli obiettivi previsti nel PI. Le figure specialistiche (psicomotricista, fisioterapista ecc.) si inseriscono nel progetto Individuale, prendendo in carico aspetti altamente specifici, come ad es. la motricità fine o la riabilitazione fisioterapica.</p>
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	È integrato con l'area D – Domiciliarità e con l'area C- Promozione inclusione attiva.
Indicare i punti chiave dell'intervento	<p>I punti chiave dell'intervento sono:</p> <p>sostenere e supportare le famiglie e i caregiver di persone con disturbo dello spettro autistico;</p> <p>creare e rafforzare la rete al fine di favorire una coprogettazione sempre più personalizzata per le persone con disturbo dello spettro autistico.</p> <p>Ridurre l'isolamento sia delle famiglie che delle persone con disturbo dello spettro autistico.</p> <p>Rafforzare le reti sociali</p>
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	NO
Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	<p>SI</p> <p>Per rafforzare la capacità di accogliere i bisogni specifici della persona con disturbo dello spettro autistico sono previsti degli incontri periodici che vedono coinvolti tutti gli attori della rete</p>
L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?	NO
È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	SI
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	SERVIZIO GIA' PRESENTE
L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?	NO

L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?	NO
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	SI/NO (in caso di risposta affermativa, esplicitare compiti e ruoli). Attraverso l'adesione al fondo inclusione per l'autismo (ex DGR XI/7504/2022), il Consorzio, in co-progettazione con gli enti del Terzo Settore, sostiene progetti per la realizzazione di percorsi di inclusione sociale volti alla promozione del benessere e della qualità della vita delle persone con disturbo dello spettro autistico.
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o co-programmazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)	/
L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale (oltre ad ASST e ETS)?	SI I progetti individuali prevedono il coinvolgimento dell'intera rete territoriale (es. scuola, il servizio sociale di base, educatori domiciliari, psicomotricisti, terapisti ABA, esperti nella CAA).
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	Promuovere progetti personalizzati di crescita di competenze individuale e sociali nei diversi contesti di vita della persona con disturbo dello spettro autistico; Lavoro focalizzato sul potenziamento delle autonomie personali, sociali e relazionali di base. Potenziare e supportare le competenze genitoriali legate alla gestione del figlio con disturbo dello spettro autistico; Potenziare e supportare la capacità di gestione delle problematiche relative la diagnosi di disturbo dello spettro autistico nella scuola e nei contesti presenti sul territorio frequentati dagli utenti.
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennialità?	BISOGNO CONSOLIDATO
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	Promozionale
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	L'obiettivo presenta un modello innovativo di coprogettazione per la presa in carico dei beneficiari fra pubblico e privato
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	NO
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	- presa di contatti con i Dirigenti Scolastici, servizi sociali di base e condivisione del progetto --colloqui preliminari con la famiglia del minore con autismo in cui condividere la progettualità -colloqui con minori e adulti autistici

	<p>-proposta di osservazioni da parte degli operatori che seguono la situazione svolte a scuola o presso l'abitazione</p> <p>--supporto alle figure scolastiche nella costruzione di strumenti</p> <p>-monitoraggio intermedio e supervisione</p> <p>-accompagnamento nella rete comunitaria</p> <p>-verifica finale</p> <p>Per quanto riguarda percorsi di inclusione sociale volti alla promozione del benessere e della qualità della vita delle persone con disturbo dello spettro autistico (EX DGR XI/7504/2022) si prevedono:</p> <p>colloqui con i beneficiari da parte dei partner di progetto o dell'equipe individuata dal Consorzio;</p> <p>-sviluppo d progetti specifici da parte dei partner coinvolti</p> <p>-tavoli con la rete autismo</p> <p>-monitoraggio progetti</p>
Quali risultati vuole raggiungere?	<p>Aumento numero di percorsi di inclusione sociale volti alla promozione del benessere e della qualità della vita delle persone con disturbo dello spettro autistico (EX DGR XI/7504/2022);</p> <p>Aumento progetti voucher autismo attivati (ex D.G.R. 392/2013);</p> <p>Aumento numero utenti e di laboratori specifici per persone con ASD inseriti al CSE minori e negli altri centri per adulti;</p> <p>Aumento degli invii da parte della neuropsichiatria e altri enti del territorio come la scuola</p> <p>Aumento numero eventi formativi attuati</p>
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	<p>Diminuzione della frustrazione e solitudine percepita dalle famiglie;</p> <p>Maggior sviluppo di competenze da parte della persona con disturbo dello spettro autistico, nell'ambito delle autonomie personali e relazionali di base.</p> <p>Aumento dei momenti di inclusione sociale per le persone con ASD</p> <p>Maggior presenza di competenze da parte degli attori della rete nella gestione del soggetto autistico;</p> <p>Costruzione di reti di lavoro orientate alla presa in carico di obiettivi sempre più condivisi e generalizzati tra i diversi attori della rete.</p>

Area di policy: E-Anziani

LEPS Punti Unici di Accesso (PUA) integrati con UVM: incremento operatori sociali

Titolo Intervento	Punto Unico di Accesso (PUA)
Quali obiettivi vuole raggiungere	<p>Il PUA è il luogo dell'accoglienza sociale e sociosanitaria, è una porta di accesso alla rete dei servizi ed alle risorse territoriali, istituita per garantire pari opportunità d'accesso alle informazioni e ai servizi a coloro che ne abbiano necessità.</p> <p>Il PUA si colloca nell'ambito del "Welfare d'accesso" di Comunità, area alla quale sono associati diversi servizi definiti in vario modo, come ad esempio il segretariato sociale, i Centri per la Famiglia, i Centri per la Vita Indipendente.</p> <p>Obiettivi del Punto Unico di Accesso sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promuovere, agevolare e semplificare il primo accesso ai servizi sociali e socio-sanitari, valorizzandone l'integrazione. - Orientare le persone e le famiglie sulle prestazioni sociali e socio-

	<p>sanitarie in una logica di continuità assistenziale e sulle modalità di accesso.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantire un accesso unitario. Il PUA deve essere inteso non solo come luogo fisico ma anche come modalità organizzativa, come approccio multiprofessionale e integrato ai problemi del cittadino e di interfaccia con la rete dei servizi: servizi in rete presso i quali il cittadino può rivolgersi indifferentemente, nei quali viene effettuato il primo accesso alle prestazioni di cui necessita. - Assicurare l'integrazione con altri servizi rivolti all'inclusione sociale, quali servizi per il lavoro e la formazione ed altre risorse di comunità. - Promuovere la semplificazione e l'uniformità delle procedure, l'unicità del trattamento dei dati e la garanzia della presa in carico "globale" della persona da parte dei Comuni/Ambiti e delle Aziende Sanitarie, con particolare attenzione ai servizi di supporto alla domiciliarità dell'assistenza. <p>Lo sviluppo del PUA è assicurato in modo prioritario nell'ambito dei servizi sociosanitari rivolti alla non autosufficienza e alla disabilità, è progettato per costruire percorsi basati sulle esigenze individuali, migliorare la presa in carico integrata della persona e ridurre o semplificare i numerosi passaggi che gli utenti e le loro famiglie devono affrontare per accedere e usufruire dei servizi.</p> <p>Il servizio è gestito da IFeC, Assistenti Sociali e personale amministrativo di supporto.</p> <p>L'accesso al PUA può avvenire direttamente da parte dell'assistito oppure può essere promosso da qualsiasi snodo della rete sanitaria, sociosanitaria o sociale, che può indirizzare un paziente qualora sia necessaria una presa in carico integrata.</p>
<p>Azioni programmate</p>	<p>La funzione principale del PUA è accogliere i cittadini all'interno della Casa di Comunità ed è il luogo fisico dove si concretizza la collaborazione tra comparto sociale e comparto sanitario. Come ormai consolidato nell'Ambito dell'Olgiatese, presso il PUA della Casa di Comunità per alcune mattine alla settimana è assicurata la presenza dell'assistente sociale dell'Ufficio di Piano con alla collega di ASST.</p> <p>Le attività previste sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informazione e orientamento ai cittadini sui servizi e gli interventi del sistema locale sociale e sociosanitario e sulle opportunità inclusive e di partecipazione che la comunità locale esprime; - accoglienza ed ascolto; - raccolta della segnalazione, orientamento e gestione della domanda; - decodifica della domanda e analisi dei bisogni espressi e non espressi; - attivazione degli altri referenti territoriali della rete formale dell'utente per eventuali approfondimenti della richiesta, a garanzia di risposta da parte di un sistema integrato; - prima valutazione dei casi; - risoluzione dei casi semplici; - avvio della segnalazione per la presa in carico delle situazioni complesse tramite l'attivazione dell'équipe multidisciplinare integrata ed integrazione con i servizi della rete territoriale, in una logica di

	<p>mantenimento della persona fragile, laddove possibile, nel suo contesto d'origine;</p> <ul style="list-style-type: none"> - supporto nella definizione di un progetto personalizzato con l'individuazione degli interventi di supporto da attivare: in particolare nella gestione delle misure relative al Fondo Non Autosufficienze in ottica di prossimità, il PUA ha il compito di indirizzare, accogliere e valutare le domande di accesso, sviluppando la stretta connessione tra Ufficio di Piano e ASST per l'integrazione delle proposte e la costruzione di progettualità condivise. L'équipe multidisciplinare presso il PUA valuta e monitora, inoltre, le progettualità riferite al "Dopo di Noi" e al Pro.Vi: ulteriore occasione di consolidamento della collaborazione e della condivisione di obiettivi e operatività tra Consorzio e ASST; - attivazione di canali comunicativi con i MMG (medici di medicina generale) e i PLS (pediatra di libera scelta) per facilitare interventi integrati tra i servizi territoriali sociosanitari; - promozione di reti formali e informali della comunità al fine di mantenere relazioni e collaborazioni sinergiche con gli attori sociali del territorio per la conoscenza dei problemi della comunità e delle risorse attivabili; - raccolta dei dati e delle informazioni utili all'orientamento della programmazione dell'offerta dei servizi; - aggiornamento della mappatura dei servizi e delle risorse sociali e socio-sanitarie disponibili nel territorio; - monitoraggio e valutazione di esito dei processi avviati. <p>A livello organizzativo le azioni programmate sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - co-programmazione e co-progettazione con gli ETS al fine di rafforzare la Valutazione multidimensionale e l'efficacia delle équipe integrate; - Definire protocollo/procedura operativo di distretto per il funzionamento della équipe integrata tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario per la valutazione multidimensionale; - Formazione condivisa tra operatori sociali e sociosanitari.
Target	<p>Destinatari del PUA sono le singole persone e le famiglie residenti o temporaneamente presenti sul territorio che esprimono un bisogno sociale o sociosanitario, specialmente se in condizione di fragilità e vulnerabilità sociale e/o sanitaria.</p> <p>Il PUA accoglie ogni istanza a prescindere dalla documentazione che certifica lo stato di bisogno, anche temporaneo, per uno snellimento delle procedure connesse.</p>
Risorse economiche preventivate	<p>Fondo per le Non Autosufficienze: 40.000,00 € annuali nel triennio 2022/2024</p>
Risorse di personale dedicate	<p>Il Consorzio offrirà continuità garantendo la presenza di un proprio operatore sociale, nella sede della Casa di Comunità di Olgiate Comasco per (attualmente) due aperture settimanali del PUA, per consolidare gli interventi già messi in atto con un'ottica sempre più focalizzata alla co-costruzione di progettualità individualizzate, con l'obiettivo di migliorare e rendere effettiva l'integrazione sociosanitaria, potenziando le modalità di comunicazione e di dialogo con i servizi</p>

	territoriali e le reti formali e informali presenti.
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	<p>Sì, la progettualità del servizio è trasversale con l'area D (Domiciliarità) e con l'area J (Interventi a favore delle persone con disabilità), incrociando la maggior parte degli obiettivi LEPS definiti dalla DGR, tra cui in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - potenziare il Servizio di Assistenza Domiciliare in termini quantitativi e qualitativi, - assistenza sociale integrata con i servizi sanitari, - promuovere l'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia, attraverso l'intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria - aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni - assicurare la continuità assistenziale - garantire l'inclusione sociale dei soggetti fragili presi in carico
Indicare i punti chiave dell'intervento	<ul style="list-style-type: none"> - Rafforzamento degli strumenti di long term care - Autonomia e domiciliarità - Personalizzazione dei servizi - Accesso ai servizi - Ruolo delle famiglie e del caregiver - Rafforzamento delle reti sociali - Contrasto all'isolamento - Allargamento della rete e coprogrammazione - Nuova utenza rispetto al passato - Nuovi strumenti di governance
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	<p>Sì.</p> <p>In allegato la scheda progetto condivisa con ASST Lariana e inserita nel relativo PPT</p>
Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	<p>Sì.</p> <p>Oggetto comune di lavoro tra ASST Lariana e gli Ambiti territoriali della provincia di Como sarà il protocollo/procedura operativa per il funzionamento dell'équipe integrata tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario per la valutazione multidimensionale.</p> <p>Tale protocollo, una volta redatto e sottoscritto sarà oggetto di sperimentazione e monitoraggio.</p>
L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?	No.
È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	Sì. L'obiettivo è presente anche nella programmazione precedente e trova continuità nel presente Piano.
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	No, il Servizio è già presente
L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?	No.

L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?	No.
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	No.
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o co-programmazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)	<p>Il Terzo Settore riveste un ruolo cruciale come erogatore di servizi accreditati da ASST e dal Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese, offrendo un contributo essenziale all'attuazione di interventi sociali e sociosanitari. La presenza di un'ampia rete di enti del Terzo Settore costituisce una risorsa preziosa per la comunità, poiché garantisce una capillare copertura dei bisogni delle persone, spesso agendo con flessibilità e innovazione in risposta alle necessità espresse dal territorio.</p> <p>Questa rete è costituita da cooperative sociali, associazioni, fondazioni, enti di privato sociale che operano a livello territoriale e rappresentano il collegamento tra i servizi pubblici e le persone che necessitano di assistenza.</p> <p>Le competenze e l'impegno della rete degli enti erogatori vanno pienamente riconosciuti e valorizzati attraverso il supporto e il rafforzamento dei rapporti tra i servizi pubblici e gli enti accreditati. Favorire la formazione, il coordinamento e il dialogo continuo tra le diverse realtà contribuisce a migliorare l'efficacia degli interventi e a garantire percorsi di assistenza realmente integrati. Inoltre, sostenere le attività del Terzo Settore consente di mantenere alta la qualità dei servizi offerti, potenziando l'accessibilità, la personalizzazione e l'efficacia degli interventi rivolti alle persone in condizioni di vulnerabilità.</p>
L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale (oltre ad ASST e ETS)?	<p>In prospettiva, si intende avviare un processo di rafforzamento delle reti di supporto alla domiciliarità, con l'obiettivo di garantire un'assistenza sempre più adeguata e integrata per le persone non autosufficienti o in condizioni di fragilità. Questo intervento si concentrerà sulla valorizzazione e il coinvolgimento delle risorse informali della comunità, come familiari, vicini, gruppi di volontariato e altre realtà locali, che già svolgono un ruolo fondamentale nel supporto quotidiano.</p>
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	<ul style="list-style-type: none"> - Informazione e supporto nella conoscenza dei servizi e delle opportunità a favore delle persone non autosufficienti <p><i>Indicatori di input:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>quantità di richieste di informazioni ricevute e gestite mensilmente.</i> • <i>tempo medio di risposta alle richieste di informazioni</i> <ul style="list-style-type: none"> - Raccordo tra cittadini e servizi, sia all'interno di ASST (servizio C-Dom, servizio Protesi e Ausili, Servizio Scelta e Revoca, ecc...), sia esterni (Comune, cooperative, strutture, ecc...) <p><i>Indicatore di input:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>tempo medio di raccordo tra richiesta del cittadino e attivazione del servizio appropriato.</i> • <i>numero di cittadini indirizzati ai servizi specifici in relazione al loro bisogno (monitoraggio periodico)</i>

	<ul style="list-style-type: none"> - Accoglienza e decodifica delle richieste <i>Indicatori di input:</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Il numero di richieste totali ricevute suddivise per tipologia (es. informazioni generali, accesso a specifici servizi, emergenze).</i> • <i>Il tempo medio di attesa per l'accoglienza e la prima risposta.</i> • <i>La percentuale di richieste che necessitano di ulteriori approfondimenti o rinvii, indicando le cause principali.</i> - Accesso alle Misure di sostegno per la Non Autosufficienza e altre risorse dedicate <i>Indicatori di input:</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Il numero di pratiche attivate per l'accesso a misure di sostegno specifiche.</i> • <i>La percentuale di richieste accolte rispetto al totale di quelle ricevute per misure specifiche.</i> - Progettazione personalizzata <i>Indicatore di input: numero di progetti personalizzati avviati per singoli utenti o famiglie.</i>
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	Bisogno consolidato.
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	Il PUA svolge un importante ruolo di promozione, non limitandosi all'erogazione e al coordinamento dei servizi, ma ponendosi come snodo attivo nel far conoscere le risorse disponibili e nell'incentivare l'accesso consapevole e tempestivo ai servizi sanitari, sociosanitari e sociali.
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	In anticipazione rispetto a futuri sviluppi del più ampio tema del sostegno alla domiciliarità, si evidenzia l'esigenza di ricercare e coinvolgere maggiormente le risorse informali della comunità (es. volontari, pensionati, ecc..) nella costruzione della rete di aiuto, pensando a modelli di presa in carico replicabili e sostenibili. L'obiettivo è trasformare la comunità in un soggetto attivo e consapevole, capace di collaborare con le istituzioni per garantire servizi di qualità, abbracciando anche la dimensione umana e relazionale del supporto.
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	Sì. L'utilizzo della Cartella Sociale Informatizzata, costantemente aggiornata, è un'azione fondamentale nell'integrazione dei servizi, nello scambio di informazioni tra enti (Consorzio, Comuni, ASST) e di condivisione dei progetti individualizzati. L'Ambito di Olgiate Comasco sarà territorio di sperimentazione di un sistema di connessione tra sistemi informativi di Consorzio e ASST, in particolare nell'area delle valutazioni multidimensionali integrate.
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	Le funzioni del PUA sono articolate su tre livelli: <ul style="list-style-type: none"> - Front office: è possibile rivolgersi al PUA in modo diretto (personalmente negli orari di apertura al pubblico), oppure attraverso altri mezzi di comunicazione (telefono, mail o PEC). Il PUA prende in

	<p>esame anche le segnalazioni e le richieste di intervento in favore di soggetti fragili, presentate da MMG/PLS, associazioni di volontariato e/o altri soggetti istituzionali o meno.</p> <p>- Back office di I livello: ogni richiesta accolta presso il PUA si conclude con una valutazione e con la proposta di relativo percorso. Nel caso di richieste "semplici", direttamente risolvibili, al PUA compete l'orientamento e/o l'invio ai servizi individuati al riguardo. Per le situazioni "complesse" che non richiedono una presa in carico integrata, o l'attivazione di servizi integrati, ma che sono riconducibili a uno specifico ambito di pertinenza, il PUA provvede ad avviare il percorso di presa in carico, attivando direttamente i servizi necessari.</p> <p>- Back office di II livello: le problematiche ritenute dal PUA più articolate e complesse, invece, saranno riesaminate nell'ambito dell'UVMD (Unità Valutativa Multidimensionale). Per le situazioni sociosanitarie complesse, che necessitano di percorsi fortemente integrati di presa in carico, si attiverà l'équipe integrata multidisciplinare, secondo quanto previsto dal protocollo/accordo operativo che verrà sottoscritto tra Ambito e ASST.</p> <p>Il Consorzio garantisce quindi la presenza del proprio operatore sociale presso il PUA, sia per il front office sia per il back office, in momenti concordati per le valutazioni multidimensionali e le progettazioni condivise.</p>
<p>Quali risultati vuole raggiungere?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Migliorare l'integrazione tra servizi aumentando i soggetti coinvolti nelle progettazioni e quindi le competenze e le risorse a disposizione <p><i>Indicatori di output:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · <i>Numero di incontri di confronto e aggiornamento tra operatori del PUA, i servizi sociali comunali e altri soggetti interessati organizzati in un determinato periodo.</i> · <i>Numero di protocolli condivisi e piani di intervento concordati tra i diversi enti per migliorare la valutazione multidisciplinare e la presa in carico integrata degli utenti.</i> · <i>Numero di progetti integrati realizzati congiuntamente dalle équipe coinvolte.</i> <ul style="list-style-type: none"> • Costruire percorsi di sostegno alla domiciliarità e di rafforzamento dell'autonomia nel contesto di vita, sia per le persone con disabilità sia per i loro caregiver <p><i>Indicatore di output: tipologia e varietà di servizi offerti nel contesto di vita domiciliare, con particolare attenzione alla personalizzazione.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Migliorare il livello di conoscenza dei servizi e delle opportunità a favore delle persone non autosufficienti da parte dei cittadini <p><i>Indicatori di output:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · <i>Numero di campagne informative e comunicative realizzate per promuovere la conoscenza del servizio e delle opportunità disponibili.</i> · <i>Numero di cittadini che accedono al PUA o utilizzano strumenti di orientamento (come brochure, siti web, consulenze) relativi ai servizi per persone non autosufficienti.</i> <ul style="list-style-type: none"> • Aumentare le interazioni tra PUA e realtà di terzo settore per

	<p>l'integrazione dei progetti personalizzati <i>Indicatore di output: Numero di progetti personalizzati che vedono il coinvolgimento diretto di enti del Terzo Settore.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Compilazione della CSI come canale comunicativo tra servizi per ogni utente <p><i>Indicatori di output:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Numero di CSI compilate per gli utenti seguiti, rispetto al totale delle persone assistite. · Percentuale di aggiornamenti periodici effettuati sulle CSI per garantire la continuità e la coerenza dei servizi erogati. · Tempo medio per la compilazione e l'aggiornamento della CSI per ciascun utente. · Numero di servizi che accedono e utilizzano la CSI come strumento di comunicazione integrata per ogni utente. · Frequenza di segnalazioni o comunicazioni tra servizi effettuate attraverso la CSI.
<p>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Infrastrutturazione di un sistema di servizi dedicato al Progetto di Vita del cittadino, promuovendo un approccio globale e personalizzato, orientato a migliorare la qualità della vita, l'autonomia e l'inclusione sociale delle persone in situazione di non autosufficienza e dei loro caregiver. <i>Indicatori di outcome:</i> <ul style="list-style-type: none"> · Percentuale di utenti che registrano un miglioramento dell'autonomia personale, valutata tramite strumenti di monitoraggio delle competenze funzionali (es. scale ADL/IADL). · Incremento del numero di persone che partecipano attivamente a iniziative di inclusione sociale (es. attività di socializzazione, percorsi formativi o di inserimento lavorativo). · Riduzione della dipendenza dai servizi residenziali, con un aumento del numero di persone che usufruiscono di interventi per la domiciliarità. · Soddisfazione dei caregiver rispetto al sostegno ricevuto per il miglioramento della gestione e del benessere familiare. • Semplificazione del percorso assistenziale e di cura dei cittadini. <i>Indicatori di outcome:</i> <ul style="list-style-type: none"> · Percentuale di cittadini che riportano un'esperienza positiva rispetto alla facilità di accesso ai servizi, rilevata tramite questionari di feedback. · Riduzione del numero di passaggi burocratici richiesti per accedere a prestazioni o servizi. · Incremento del numero di percorsi di cura e assistenza coordinati, che prevedono il coinvolgimento di più servizi integrati rispetto a modelli frammentati. • Omogeneità dei servizi di supporto alla domiciliarità su tutto il territorio dell'Ambito. <i>Indicatori di outcome:</i> <ul style="list-style-type: none"> · Uniformità del livello di copertura dei servizi di supporto domiciliare su tutto il territorio, valutata confrontando i servizi erogati nelle diverse aree dell'Ambito. · Livello di soddisfazione degli utenti in diverse aree dell'Ambito

Area di policy: D-Domiciliarità**LEPS Potenziamento SAD**

Titolo Intervento	Equipe Fondo Non Autosufficienze – Potenziamento dei servizi per la domiciliarità
Quali obiettivi vuole raggiungere	<p>Il cambiamento avviato con la DGR 1669/2023, successivamente modificata dalla DGR 2033/2024, riflette una riorganizzazione significativa nell'utilizzo delle risorse del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza (FNA). Le nuove disposizioni si inseriscono nel contesto degli obiettivi del Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2022/2024, che pone al centro la necessità di garantire un livello omogeneo e uniforme di servizi su tutto il territorio, con <i>l'obiettivo di migliorare l'assistenza alle persone non autosufficienti e di sostenere le famiglie che se ne prendono cura.</i></p> <p>La principale innovazione introdotta riguarda un graduale cambiamento di priorità nell'allocazione delle risorse: sempre più fondi sono destinati allo <i>sviluppo e al rafforzamento dei servizi di assistenza, volti a supportare la permanenza della persona non autosufficiente nel proprio domicilio.</i> Questo approccio punta a sollevare i caregiver familiari dal peso delle responsabilità di cura attraverso l'erogazione di servizi qualificati, come l'assistenza domiciliare, i servizi di sollievo e interventi di supporto psico-sociale.</p> <p>In parallelo, il riconoscimento economico diretto ai caregiver, principalmente sotto forma di buoni sociali, è stato ridimensionato. Questa scelta si basa sull'idea che offrire servizi strutturati e qualificati possa rappresentare una forma di aiuto più sostenibile e continuativa rispetto al mero trasferimento economico, garantendo maggiore uniformità ed equità tra i beneficiari sul territorio.</p> <p>Questa impostazione, pur presentando alcune sfide legate alla sua attuazione concreta e alla capacità di garantire servizi adeguati e diffusi, costituisce un importante stimolo per sostenere in maniera sempre più efficace la domiciliarità delle persone fragili, il cui numero è destinato a crescere con il graduale invecchiamento della popolazione.</p> <p>Il Consorzio predispone i bandi per l'erogazione del Fondo per le Non Autosufficienze validi per tutto il territorio dell'Ambito, in ottemperanza alle deliberazioni regionali pubblicate annualmente.</p> <p>Al fine di consolidare un sistema di regole di funzionamento unico e condiviso, uniformità di politiche di intervento a garanzia di tutti i cittadini dei diversi Comuni e trasparenza circa la distribuzione di risorse, è stato attivato un servizio di secondo livello presso la sede del Consorzio: un'équipe di assistenti sociali dedicata alla gestione di tutto il processo di utilizzo delle risorse, dalla domanda di accesso alla Misura all'erogazione degli interventi.</p> <p><i>Obiettivo: implementare una strategia complessiva di coordinamento e di ottimizzazione delle risorse disponibili.</i></p> <p>L'attuazione delle disposizioni regionali circa l'avvio di servizi diretti ai beneficiari delle misure FNA si è concretizzata con la pubblicazione di un avviso per la manifestazione di interessi rivolta a enti erogatori di servizi domiciliari e di supporto alle persone, che ha visto nel giro di</p>

	<p>pochi mesi una risposta significativa da parte delle realtà territoriali. Si è costituito quindi un elenco di enti erogatori a disposizione per una risposta sempre più adeguata alle esigenze delle persone fragili, coordinata e condivisa tra équipe dedicata, servizi sociali comunali e ASST.</p> <p><i>Obiettivo: infrastrutturazione della rete di enti erogatori di servizi sostegno alla domiciliarità, che veda continuità degli interventi messi in atto, superamento della frammentazione delle prestazioni e una fattiva integrazione tra servizi.</i></p>
<p>Azioni programmate</p>	<p>☒ Stabilizzazione dell'équipe FNA presso il Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese, che si occupa di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - informazione e orientamento dell'utenza - raccolta delle istanze di accesso alla Misura B2 del FNA, in collaborazione con i Comuni e il PUA - valutazione multidimensionale delle persone, in modalità integrata con l'ASST ove ne ricorra la necessità in relazione alle condizioni sanitarie rilevate - formulazione delle graduatorie sovracomunali dei beneficiari - Comunicazione dell'ammissione alla Misura B2 ai beneficiari e ai Comuni di residenza - stesura dei progetti individualizzati, condivisi con gli interessati e i Comuni di residenza - attivazione dei servizi diretti ove previsti nel progetto individualizzato, anche a favore dei beneficiari della Misura B1 in stretta collaborazione con ASST - erogazione dei buoni sociali - monitoraggio periodico dell'andamento dei progetti e aggiornamento costante <p>☒ Sviluppo della rete di enti erogatori dei servizi domiciliari e di supporto alle persone con disabilità tramite accreditamento dei servizi. L'Avviso Pubblico per la manifestazione di interessi al fine dell'accREDITamento non ha una scadenza prestabilita.</p> <p>Lo sviluppo di una rete di soggetti, con requisiti valutati ex ante, in grado di rispondere a bisogni del territorio, ed eventualmente anche dei singoli Comuni dell'Ambito, è da considerare un obiettivo in sé. Tale rete permette infatti di creare le condizioni per l'erogazione di prestazioni qualificate in modo immediato e semplificato per tutte le realtà che non hanno un proprio servizio strutturato.</p> <p>I servizi diretti attivabili attraverso gli enti erogatori sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prestazioni di respiro dall'assistenza (interventi di sollievo, che favoriscono la sostituzione del caregiver familiare), in particolare: <ul style="list-style-type: none"> - Prestazione socioassistenziale/tutelare a domicilio - Inserimento temporaneo in struttura residenziale - Prestazione socioeducativa/educativa a favore della persona con disabilità/non autosufficienza in contesti socializzanti (fuori dal domicilio), anche tramite sviluppo di progettualità finalizzato al "sollievo"

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Percorsi di sostegno psicologico individuale rivolti al caregiver familiare ▪ Interventi di formazione/addestramento per rinforzare il lavoro di cura e la gestione dell'assistenza a favore del proprio familiare con disabilità/non autosufficiente
Target	<p>- Cittadini residenti nei Comuni compresi nell'Ambito territoriale di Olgiate Comasco, di qualsiasi età, al domicilio, in condizione di disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3 della L. 104/1992 o con riconoscimento dell'indennità di accompagnamento di cui alla L. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988</p> <p>- Caregiver familiari</p>
Risorse economiche preventivate	Fondo Non Autosufficienze 2023: € 348.406,00 + Assegnazioni annuali FNA
Risorse di personale dedicate	<p>L'Ambito garantisce adeguata capacità amministrativa e tecnica per la gestione del servizio.</p> <p>L'équipe FNA è attiva presso la sede del Consorzio con personale disponibile dal lunedì al venerdì. Il servizio è garantito da 3 assistenti sociali, di cui una con esperienza nell'area fragilità e non autosufficienza per la supervisione di tutto il processo di attuazione della Misura B2, il monitoraggio, la gestione dell'utilizzo del budget e della rete degli enti erogatori in collaborazione con la segreteria del Consorzio, la collaborazione con ASST per la valutazione multidimensionale</p>
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	<p>Sì, la progettualità del servizio è trasversale con l'area E (Anziani) e con l'area J (Interventi a favore delle persone con disabilità), incrociando la maggior parte degli obiettivi LEPS definiti dalla DGR, tra cui in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - potenziare il Servizio di Assistenza Domiciliare in termini quantitativi e qualitativi, - garantire la presa in carico integrata della persona non autosufficiente attraverso la sua valutazione multidimensionale, - aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni, - sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, incrementando la consapevolezza e la responsabilità delle figure di riferimento della persona fragile, superando la logica assistenziale, - uniformare i criteri di valutazione e accesso agli interventi-opportunità, - garantire l'inclusione sociale dei soggetti fragili presi in carico.
Indicare i punti chiave dell'intervento	<ul style="list-style-type: none"> - Flessibilità - Allargamento del servizio a nuovi soggetti - Ampliamento dei supporti forniti all'utenza - Allargamento della rete - Nuovi strumenti di governance - Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere sociosanitario

Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	No
Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	In allegato la scheda progetto condivisa con ASST Lariana e inserita nel relativo PPT. La valutazione multidimensionale dei beneficiari della Misura B2 e per l'attivazione dei servizi diretti a favore dei beneficiari della Misura B1 attraverso gli enti erogatori accreditati con il Consorzio è svolta in modo congiunto, come la condivisione dei progetti individualizzati e dell'attuazione degli stessi.
L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?	No
È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	Sì, attuando l'utilizzo del Fondo per le Non Autosufficienze come di volta in volta deliberato da Regione Lombardia.
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	Sì. Avvio dell'équipe FNA nel 2024 e costituzione della rete degli enti erogatori dei servizi diretti a favore delle persone non autosufficienti
L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?	No
L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?	No
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	No
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o co-programmazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)	Il Consorzio ha pubblicato un avviso pubblico di manifestazione di interesse per l'accreditamento di soggetti erogatori di servizi sociali e sociosanitari e di enti privati di assistenza per interventi di assistenza diretta ai sensi della DGR 1669/2023 e della DGR 2033/2024 E' stato creato un elenco per ogni servizio offerto, con possibilità di ampliamento, facilitando così la scelta dei cittadini.
L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale (oltre ad ASST e ETS)?	In prospettiva, si intende avviare un processo di rafforzamento delle reti di supporto alla domiciliarità, con l'obiettivo di garantire un'assistenza sempre più adeguata e integrata per le persone non autosufficienti o in condizioni di fragilità. Questo intervento si concentrerà sulla valorizzazione e il coinvolgimento delle risorse informali della comunità, come familiari, vicini, gruppi di volontariato e altre realtà locali, che già svolgono un ruolo fondamentale nel supporto quotidiano.
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	- Sollevio dal carico di cura dei caregiver famigliari <i>Indicatore di input: rapporto tra il numero di attivazioni di servizi diretti rispetto al totale delle domande di ammissione alla misura B2</i> - Supporto economico e di gestione in presenza di un assistente

	<p>famigliare</p> <p><i>Indicatore di input: rapporto tra coloro che si avvalgono dell'opportunità di addestramento del caregiver (anche assistente familiare) e il totale delle domande di buono sociale per assistenti familiari</i></p> <p>- Sostegno alla vita di relazione delle persone non autosufficienti</p> <p><i>Indicatore di input: rapporto tra coloro che si avvalgono dei servizi educativi/socioeducativi al di fuori del domicilio sul totale delle domande di ammissione alla Misura B2</i></p>
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	<p>I bisogni sopra esposti sono stati rilevati anche nella precedente programmazione e affrontati con gli strumenti messi a disposizione dal Fondo per le Non Autosufficienze e dal Fondo per il supporto dei caregiver familiari, confluito nel 2024 nel FNA.</p>
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	<p>Uno degli obiettivi principali del Fondo per le Non Autosufficienze è quello di evitare o almeno ritardare l'inserimento residenziale e supportare il mantenimento a domicilio anche per le persone in condizioni di gravissima disabilità, pertanto l'obiettivo si configura come intervento preventivo.</p>
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	<p>In anticipazione rispetto a futuri sviluppi del più ampio tema del sostegno alla domiciliarità, si evidenzia l'esigenza di ricercare e coinvolgere maggiormente le risorse informali della comunità (es. volontari, pensionati, ecc..) nella costruzione della rete di aiuto, in particolare per le persone prive di riferimenti familiari, pensando a modelli di presa in carico replicabili e sostenibili.</p> <p>L'obiettivo è trasformare la comunità in un soggetto attivo e consapevole, capace di collaborare con le istituzioni per garantire un'assistenza domiciliare di qualità, che vada oltre la mera erogazione di servizi professionali, abbracciando anche la dimensione umana e relazionale del supporto.</p>
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	<p>Sì. L'utilizzo della Cartella Sociale Informatizzata, costantemente aggiornata, è un'azione fondamentale nell'integrazione dei servizi, nello scambio di informazioni tra enti (Consorzio, Comuni, ASST) e di condivisione dei progetti individualizzati.</p>
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	<p>È costituito un servizio di secondo livello presso la sede del Consorzio per gestire in modo omogeneo ed efficiente le misure di supporto a favore delle persone non autosufficienti attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Operatori di riferimento presso il Consorzio per l'intero processo di gestione della misura, a supporto dei cittadini e dei servizi sociali comunali - Presenza dell'operatore UdP presso il PUA e nelle UVM ASST dedicate ai beneficiari delle misure FNA per garantire l'integrazione sociosanitaria - Riunioni di aggiornamento sulla misura tra équipe FNA e assistenti sociali comunali nelle fasi di stesura e monitoraggio dei progetti individualizzati - rapporto costante con gli enti erogatori dei servizi diretti per

	garantire interventi che rispondano alle esigenze individuali in modo efficiente ed efficace
Quali risultati vuole raggiungere?	<ul style="list-style-type: none"> Implementazione di percorsi di sostegno alla domiciliarità e di rafforzamento dell'autonomia nel contesto di vita per le persone non autosufficienti <i>Indicatori di output:</i> <ul style="list-style-type: none"> Numero di nuovi percorsi di sostegno domiciliare attivati per persone non autosufficienti. Numero di servizi domiciliari erogati e frequenza degli interventi. Percentuale di utenti che hanno mantenuto o migliorato il livello di autonomia nel contesto di vita domiciliare grazie ai servizi di sostegno. Durata media degli interventi di sostegno alla domiciliarità Miglioramento della collaborazione tra équipe del Consorzio, servizi sociali comunali e ASST, aumentando i momenti di confronto e aggiornamento <i>Indicatori di output:</i> <ul style="list-style-type: none"> Numero di incontri di confronto e aggiornamento tra l'équipe del Consorzio, i servizi sociali comunali e l'ASST, organizzati in un determinato periodo. Numero di protocolli condivisi e piani di intervento concordati tra i diversi enti per migliorare la valutazione multidisciplinare presa in carico integrata degli utenti. Numero di progetti integrati realizzati congiuntamente dalle équipe coinvolte. Compilazione della CSI come canale comunicativo tra servizi per ogni utente <i>Indicatori di output:</i> <ul style="list-style-type: none"> Numero di CSI compilate per gli utenti seguiti, rispetto al totale delle persone assistite. Percentuale di aggiornamenti periodici effettuati sulle CSI per garantire la continuità e la coerenza dei servizi erogati. Tempo medio per la compilazione e l'aggiornamento della CSI per ciascun utente. Numero di servizi che accedono e utilizzano la CSI come strumento di comunicazione integrata per ogni utente. Frequenza di segnalazioni o comunicazioni tra servizi effettuate attraverso la CSI. Utilizzo del budget a disposizione <i>Indicatori di output:</i> <ul style="list-style-type: none"> Percentuale del budget utilizzato rispetto al budget totale disponibile Numero di beneficiari Ampliamento della rete di enti erogatori dei servizi <i>Indicatori di output:</i> <ul style="list-style-type: none"> Numero di nuovi enti erogatori coinvolti nella rete di servizi durante il periodo di riferimento. Percentuale di crescita della rete di enti erogatori rispetto al

	<p><i>periodo precedente.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · <i>Tipologia e diversità dei nuovi servizi offerti grazie all'ampliamento della rete.</i> · <i>Numero di accordi di collaborazione stipulati con nuovi enti erogatori.</i>
<p>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Infrastrutturazione di un sistema di servizi dedicato al Progetto di Vita del cittadino, promuovendo un approccio globale e personalizzato, orientato a migliorare la qualità della vita, l'autonomia e l'inclusione sociale delle persone in situazione di non autosufficienza e dei loro caregiver. <p><i>Indicatori di outcome:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · <i>Percentuale di utenti che registrano un miglioramento dell'autonomia personale, valutata tramite strumenti di monitoraggio delle competenze funzionali (es. scale ADL/IADL).</i> · <i>Incremento del numero di persone che partecipano attivamente a iniziative di inclusione sociale (es. attività di socializzazione, percorsi formativi o di inserimento lavorativo).</i> · <i>Riduzione della dipendenza dai servizi residenziali, con un aumento del numero di persone che usufruiscono di interventi per la domiciliarità.</i> · <i>Soddisfazione dei caregiver rispetto al sostegno ricevuto per il miglioramento della gestione e del benessere familiare.</i> <ul style="list-style-type: none"> • Promozione della co-progettazione con il cittadino, includendo la sua famiglia, i servizi sociali e sanitari, le istituzioni e le risorse della comunità. <p><i>Indicatori di outcome:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · <i>Percentuale di progetti che raggiungono gli obiettivi prefissati, rispetto ai piani personalizzati co-progettati.</i> · <i>Livello di integrazione e collaborazione tra i diversi attori coinvolti (servizi sociali, sanitari, istituzioni, comunità), misurato tramite il numero di partnership formate.</i> · <i>Incremento delle risorse della comunità mobilitate per i progetti, misurato tramite contributi economici, volontariato o supporto materiale.</i> <ul style="list-style-type: none"> • Semplificazione del percorso assistenziale e di cura dei cittadini. <p><i>Indicatori di outcome:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · <i>Percentuale di cittadini che riportano un'esperienza positiva rispetto alla facilità di accesso ai servizi, rilevata tramite questionari di feedback.</i> · <i>Riduzione del numero di passaggi burocratici richiesti per accedere a prestazioni o servizi.</i> · <i>Incremento del numero di percorsi di cura e assistenza coordinati, che prevedono il coinvolgimento di più servizi integrati rispetto a modelli frammentati.</i> <ul style="list-style-type: none"> • Omogeneità dei servizi di supporto alla domiciliarità su tutto il territorio dell'Ambito. <p><i>Indicatori di outcome:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · <i>Uniformità del livello di copertura dei servizi di supporto domiciliare su tutto il territorio, valutata confrontando i servizi</i>

erogati nelle diverse aree dell'Ambito.

· Livello di soddisfazione degli utenti in diverse aree dell'Ambito

Area di policy: D-Domiciliarità

LEPS Servizi sociali per le dimissioni protette

Titolo Intervento	Servizi sociali per le dimissioni protette
Quali obiettivi vuole raggiungere	<p>A fronte di un numero annuo di dimissioni protette in continua crescita, come evidenziato anche nella scorsa pianificazione zonale, il Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese ha presentato e ottenuto il finanziamento PNRR Missione 5, Componente 2, Investimento 1 - Sub investimento 1.1.3 "Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità" per il progetto finalizzato a favorire le dimissioni protette di persone non autosufficienti e prive di rete familiare, stipulando al riguardo un'apposita convenzione con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.</p> <p>Tale progettazione prevede <i>l'implementazione di una rete sempre più strutturata di enti erogatori di servizi domiciliari, in integrazione con i servizi sanitari e sociosanitari</i> (es. ADI, Ifec, MMG).</p> <p>L'Ambito si impegna quindi a collaborare con tutti i soggetti interessati al conseguimento dei seguenti obiettivi di integrazione sociosanitaria, condivisi con ASST:</p> <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 con l'attivazione dei servizi assistenziali domiciliari alla continuità della cura della persona dimessa • 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 in collaborazione con gli enti erogatori e potenziando la rete dei servizi • Garantire l'inclusione sociale dei soggetti fragili presi in carico. <p>Nel territorio dell'Olgiatese, in particolare, gli obiettivi di sviluppo del servizio sono tesi inoltre a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - attivare un processo operativo che consenta la gestione dei servizi sociali per le dimissioni protette in maniera semplice e immediata, garantendo ai cittadini tempestività di attivazione, completezza della risposta e uniformità nelle condizioni di accesso e di erogazione dei servizi; - fornire un servizio competente con idonee figure professionali a disposizione di tutti i Comuni, in particolare quelli che per dimensioni non sempre riescono a garantire i servizi per migliorare la qualità e l'omogeneità degli interventi domiciliari socio-assistenziali sul territorio; - stimolare l'attivazione dei Comuni (anche piccoli) nel sostegno alla

	<p>domiciliarità dei cittadini non autosufficienti strutturando percorsi efficienti di presa in carico delle persone fragili in emergenza, permettendo così al servizio sociale comunale di proseguire il percorso di presa in carico una volta superata la condizione urgente successiva alla dimissione protetta;</p> <ul style="list-style-type: none"> - fornire consulenza specialistica e coinvolgere la persona fragile nella progettazione e attuazione del percorso assistenziale; - attivare la rete delle risorse territoriali funzionali al progetto individualizzato della persona fragile (Casa di Comunità, enti accreditati, terzo settore, Comunità tutta) - sostenere gli assistenti sociali e gli operatori attraverso specifici percorsi di formazione; condividere conoscenze e risorse formative per strutturare processi di progettazione individualizzata partecipati; - prevedere meccanismi di replicabilità e continuità degli interventi anche oltre la durata del progetto sovra territoriale. <p>La scelta di adottare una integrazione dal basso, tra operatori, con il lavoro svolto dalla Direzione di condivisione in Assemblea dei Sindaci degli obiettivi e delle strategie, crediamo possa favorire un percorso di crescente integrazione operativa passando dalla programmazione di interventi allo sviluppo di politiche.</p>
Azioni programmate	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Istituzione del Servizio Sociale per le dimissioni protette presso il Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese ☒ Sottoscrizione di protocolli e sviluppo di linee operative per la gestione integrata delle dimissioni protette e dei progetti individualizzati, che tengano conto sia delle esigenze sanitarie che dei bisogni socio assistenziali della persona fragile (ASST, Comuni) ☒ Strutturazione della rete di enti erogatori dei servizi domiciliari tramite accreditamento dei servizi ☒ Progettazioni individualizzate su segnalazione delle strutture sanitarie (attivazione dei servizi di assistenza domiciliare tutelare, pasti a domicilio, centri semiresidenziali, trasporti sociali) ☒ Formazione operatori
Target	<p>Il target di riferimento è rappresentato da persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità o persone infra sessantacinquenni ad essi assimilabili, non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, per i quali gli interventi sono volti a sostenere il rientro e la permanenza a domicilio a seguito di ricovero ospedaliero o dimissione da una struttura riabilitativa o servizio accreditato, residenti nei Comuni afferenti al Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese.</p>
Risorse economiche preventivate	<p>PNRR: 330.000,00€ (fino al 031/03/2026) FNPS 2024: 12.485,40€ + assegnazione FNPS annuale</p>
Risorse di personale dedicate	<p>L'Ambito garantisce adeguata capacità amministrativa e tecnica per la gestione del servizio.</p> <p>Il Servizio Sociale per le dimissioni protette è attivo presso la sede del Consorzio con personale disponibile dal lunedì al venerdì. Il servizio è garantito da 4 assistenti sociali, di cui una con esperienza nell'area</p>

	<p>fragilità e non autosufficienza per la supervisione delle prese in carico in équipe, il monitoraggio, la gestione dell'utilizzo del budget e della rete degli enti erogatori in collaborazione con la segreteria del Consorzio.</p> <p>Il ruolo dell'assistente sociale del servizio prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il raccordo con le strutture sanitarie e/o La Casa di Comunità e i Comuni per la raccolta delle richieste di attivazione dei servizi sociali per le dimissioni protette, - la valutazione delle situazioni e la progettazione individualizzata; - l'attivazione degli interventi; - il raccordo con i servizi sociali comunali per la prosecuzione della presa in carico post-emergenza.
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	<p>Sì, la progettualità del servizio è trasversale con l'area E (Anziani) e con l'area J (Interventi a favore delle persone con disabilità), incrociando la maggior parte degli obiettivi LEPS definiti dalla DGR, tra cui in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - potenziare il Servizio di Assistenza Domiciliare in termini quantitativi e qualitativi, - assistenza sociale integrata con i servizi sanitari, - promuovere l'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia, attraverso l'intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria - assicurare la continuità assistenziale - garantire l'inclusione sociale dei soggetti fragili presi in carico
Indicare i punti chiave dell'intervento	<ul style="list-style-type: none"> - Flessibilità - Tempestività della risposta - Ampliamento dei supporti forniti all'utenza - Sviluppo della rete di enti erogatori - Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere sociosanitario
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	<p>Sì.</p> <p>In allegato la scheda progetto condivisa con ASST Lariana e inserita nel relativo PPT</p>
Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	<p>Sì.</p> <p>Oggetto comune di lavoro tra ASST Lariana e gli Ambiti territoriali della provincia di Como sarà il protocollo/procedura che definirà le modalità di collaborazione per 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.</p>
L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?	<p>No. Il Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese ha ottenuto il finanziamento PNRR presentando il relativo progetto come singolo Ambito.</p>
E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	<p>No.</p>

L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	Sì. Avvio del Servizio Sociale per le dimissioni protette nel 2024 e costituzione della rete degli enti erogatori di servizi di supporto alla domiciliarità.
L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?	No.
L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?	No.
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	No.
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o co-programmazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)	Il Consorzio ha pubblicato un avviso pubblico di manifestazione di interesse per l'accreditamento di soggetti erogatori per servizi finalizzati a favorire le dimissioni protette di persone non autosufficienti e/o in condizione di fragilità. L'obiettivo è creare un elenco dedicato, facilitando così la scelta dei cittadini.
L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale (oltre ad ASST e ETS)?	In prospettiva, si intende avviare un processo di rafforzamento delle reti di supporto alla domiciliarità, con l'obiettivo di garantire un'assistenza sempre più adeguata e integrata per le persone non autosufficienti o in condizioni di fragilità. Questo intervento si concentrerà sulla valorizzazione e il coinvolgimento delle risorse informali della comunità, come familiari, vicini, gruppi di volontariato e altre realtà locali, che già svolgono un ruolo fondamentale nel supporto quotidiano.
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	<p>Nel territorio emerge con sempre maggiore urgenza la necessità di interventi mirati a supportare i soggetti dimessi dalle strutture sanitarie che si trovano in una situazione di non autosufficienza. Queste persone, spesso vulnerabili, devono affrontare il delicato passaggio dal ricovero ospedaliero al ritorno al proprio domicilio, in un contesto in cui le reti di supporto formali o informali sono insufficienti o assenti. Questa fase, estremamente critica, è caratterizzata da un doppio rischio: la difficoltà nel reinserimento a casa e il pericolo di un rapido deterioramento delle condizioni di salute, che può portare a un nuovo ricovero ospedaliero, con il conseguente aggravio delle risorse sanitarie e sociali.</p> <p><i>Indicatore di input: rapporto tra persone che rientrano in struttura ospedaliera nei tre mesi successivi alla dimissione rispetto al totale delle persone beneficiarie del servizio.</i></p> <p>È quindi essenziale stimolare una risposta più attiva e coordinata da parte dei Comuni, incentivando l'attivazione graduale di soluzioni strutturate e sostenibili per affrontare questa problematica. L'approccio deve essere focalizzato non solo sulla gestione dell'emergenza immediata, ma anche sulla costruzione di un sistema di assistenza che risponda in modo adeguato ai bisogni di lungo periodo. In particolare, occorre dare priorità a coloro che sono privi di una rete di supporto familiare o informale, che rappresentano una delle categorie più vulnerabili.</p> <p><i>Indicatore di input: rapporto tra dimissioni protette di persone prive di</i></p>

	<p><i>rete familiare rispetto al totale delle dimissioni protette attivate dalle strutture sanitarie.</i></p> <p>La creazione di soluzioni assistenziali adeguate e costanti è indispensabile per garantire una qualità di vita dignitosa a queste persone, evitando il rischio di isolamento e deterioramento fisico e psicologico.</p> <p>In questo contesto, è fondamentale che i servizi sociali siano in grado di investire risorse in modo strategico e sostenibile, per fronteggiare non solo l'emergenza ma anche il trend di invecchiamento della popolazione, che determinerà inevitabilmente un aumento della domanda di assistenza. L'investimento deve essere pianificato in un'ottica di lungo periodo, con un forte orientamento alla prevenzione e alla gestione integrata della salute e del benessere.</p> <p><i>Indicatore di input: rapporto tra i progetti che proseguiranno oltre il periodo di emergenza rispetto al totale dei progetti attivati.</i></p> <p>Il Servizio Sociale per le dimissioni protette si configura come una risposta concreta a queste necessità, offrendo un punto di riferimento unico per la gestione dell'emergenza e facilitando il passaggio tra ospedale e domicilio. Grazie a questo servizio, il personale del servizio sociale comunale avrà il tempo necessario per organizzare soluzioni assistenziali idonee e sostenibili, creando una rete di supporto che vada oltre l'emergenza, e che sia in grado di garantire continuità nell'assistenza, prevenendo il rischio di degenze prolungate e migliorando la qualità della vita delle persone fragili.</p>
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennialità?	<p>Il bisogno della strutturazione di un servizio dedicato è emerso ed è stato evidenziato anche nella precedente programmazione triennale, in termini di potenziamento di una rete di servizi di assistenza domiciliare maggiormente omogeneo sul territorio dell'Ambito.</p>
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	<p>L'obiettivo principale del servizio è quello di rispondere in modo efficace alla concreta esigenza di sostegno domiciliare di persone non autosufficienti e prive della rete familiare, pertanto di carattere riparativo.</p> <p>Il carattere di prevenzione è comunque insito nell'azione di supporto alla domiciliarità della persona in situazione di fragilità, per evitare o ritardare il ricorso alle strutture residenziali.</p>
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	<p>In anticipazione rispetto a futuri sviluppi del più ampio tema del sostegno alla domiciliarità, si evidenzia l'esigenza di ricercare e coinvolgere maggiormente le risorse informali della comunità (es. volontari, pensionati, ecc..) nella costruzione della rete di aiuto, in particolare per le persone prive di riferimenti familiari, pensando a modelli di presa in carico replicabili e sostenibili.</p> <p>L'obiettivo è trasformare la comunità in un soggetto attivo e consapevole, capace di collaborare con le istituzioni per garantire un'assistenza domiciliare di qualità, che vada oltre la mera erogazione di servizi professionali, abbracciando anche la dimensione umana e relazionale del supporto.</p>
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali,	<p>Sì. L'utilizzo della Cartella Sociale Informatizzata, costantemente aggiornata, è un'azione fondamentale nell'integrazione dei servizi,</p>

erogativi, ecc)?	nello scambio di informazioni tra enti (Consorzio, Comuni, ASST) e di condivisione dei progetti individualizzati.
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	<p>È costituito un servizio di secondo livello presso la sede del Consorzio per supportare in modo omogeneo ed efficiente i servizi sociali comunali nel periodo di urgenza a seguito delle dimissioni di persone fragili senza riferimenti familiari.</p> <p>La modalità di attivazione del servizio prevede:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Segnalazione da parte della struttura sanitaria/riabilitativa/socio-sanitaria, servizi sociali comunali al servizio del Consorzio 2) L'assistente sociale dell'équipe contatta gli interessati: <ul style="list-style-type: none"> - eventuale visita presso ospedale/colloquio per raccogliere elementi utili alla compilazione del Progetto Individualizzato dall'interessato e/o sua famiglia (situazione rete formale/informale, situazione abitativa, protezione giuridica, bisogni espressi, condivisione obiettivi del progetto, definizione del pacchetto di prestazioni); - incontro di coprogettazione di lungo periodo con servizi sociali comunali (elementi di conoscenza, risorse disponibili/da cercare/da sviluppare) - ricognizione servizi sanitari (integrazione socio-sanitaria COT/PUA: interventi ADI, Ifec, MMG). <p>A seguito dei tre passaggi precedenti potrà essere redatto, condiviso e firmato da parte di tutti i soggetti interessati il Progetto Individualizzato che determinerà l'attivazione di uno o più dei seguenti interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - servizio assistenza domiciliare - pasti a domicilio - inserimento in strutture semi residenziali - trasporto sociale <p>attraverso gli enti accreditati inseriti in apposito elenco, di massima entro non oltre 72 ore lavorative dalla comunicazione di affidamento effettuata dal Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese e comunque tempestivamente dal rientro al domicilio della persona.</p>
Quali risultati vuole raggiungere?	<ul style="list-style-type: none"> • Supporto ai cittadini fragili, che necessitano di dimissioni protette e che non sono supportati da una rete formale o informale adeguata. <i>Indicatore di output: potenziali massimo 40/45 utenti all'anno.</i> • Attivazione del protocollo di collaborazione con ASST • Attuazione delle linee operative tra Consorzio e Comuni per i potenziali utenti sopra indicati e condivisione dei progetti integrati <i>Indicatore di output: livello di partecipazione degli enti coinvolti (es. operatori dei Comuni e del Consorzio) nei processi di progettazione e gestione dei piani integrati.</i> • Ottimizzazione dei processi per la tempestività dell'attivazione dei servizi (riduzione dei passaggi da un servizio all'altro) <i>Indicatori di output:</i> <ul style="list-style-type: none"> · <i>Tempo medio di attivazione dei servizi dall'iniziale richiesta o segnalazione</i> · <i>Numero di interventi completati entro le scadenze prefissate,</i>

	<p><i>rispetto a interventi che hanno richiesto tempi più lunghi.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · <i>Tasso di soddisfazione degli utenti riguardo alla rapidità di attivazione dei servizi, raccolto tramite questionari o interviste.</i> · <i>Numero di procedure automatizzate o semplificate per la gestione delle richieste, al fine di ridurre il carico amministrativo.</i> · <i>Riduzione del numero di casi di ritardo o mancata attivazione dei servizi per problemi di gestione dei passaggi inter-servizio.</i> <ul style="list-style-type: none"> • Compilazione della CSI come canale comunicativo tra servizi per ogni utente <i>Indicatori di output:</i> <ul style="list-style-type: none"> · <i>Numero di CSI compilate per gli utenti seguiti, rispetto al totale delle persone assistite.</i> · <i>Percentuale di aggiornamenti periodici effettuati sulle CSI per garantire la continuità e la coerenza dei servizi erogati.</i> · <i>Tempo medio per la compilazione e l'aggiornamento della CSI per ciascun utente.</i> · <i>Numero di servizi che accedono e utilizzano la CSI come strumento di comunicazione integrata per ogni utente.</i> · <i>Frequenza di segnalazioni o comunicazioni tra servizi effettuate attraverso la CSI.</i> • Utilizzo del budget a disposizione <i>Indicatori di output:</i> <ul style="list-style-type: none"> · <i>Percentuale del budget utilizzato rispetto al budget totale disponibile</i> · <i>Numero di beneficiari</i> • Ampliamento della rete di enti erogatori dei servizi <i>Indicatori di output:</i> <ul style="list-style-type: none"> · <i>Numero di nuovi enti erogatori coinvolti nella rete di servizi durante il periodo di riferimento.</i> · <i>Percentuale di crescita della rete di enti erogatori rispetto al periodo precedente.</i> · <i>Tipologia e diversità dei nuovi servizi offerti grazie all'ampliamento della rete.</i> · <i>Numero di accordi di collaborazione stipulati con nuovi enti erogatori.</i> • Attivazione di iniziative di formazione per gli operatori <i>Indicatori di output:</i> <ul style="list-style-type: none"> · <i>Numero di corsi di formazione organizzati</i> · <i>Numero di partecipanti iscritti e formati attraverso i corsi</i> · <i>Ore complessive di formazione erogate</i>
<p>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Infrastrutturazione di un sistema efficace di presa in carico dei cittadini fragili, che non sono supportati da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, che necessitano di dimissioni protette. <i>Indicatori di outcome:</i> <ul style="list-style-type: none"> · <i>Percentuale di utenti che registrano un miglioramento dell'autonomia personale, valutata tramite strumenti di monitoraggio delle competenze funzionali (es. scale ADL/IADL).</i> · <i>Riduzione della dipendenza dai servizi residenziali, con un aumento del numero di persone che usufruiscono di interventi per</i>

la domiciliarità.

- Semplificazione del percorso assistenziale e di cura dei cittadini

Indicatori di outcome:

- *Percentuale di cittadini che riportano un'esperienza positiva rispetto alla facilità di accesso ai servizi, rilevata tramite questionari di feedback.*

- *Riduzione del numero di passaggi burocratici richiesti per accedere a prestazioni o servizi.*

- *Incremento del numero di percorsi di cura e assistenza coordinati, che prevedono il coinvolgimento di più servizi integrati rispetto a modelli frammentati.*

- Sostegno al servizio sociale comunale e strutturazione della presa in carico delle situazioni urgenti in dimissione dalle strutture sanitarie attraverso la progettazione condivisa, in integrazione con la rete territoriale appositamente attivata.

Indicatori di outcome:

- *Riduzione del tempo di presa in carico delle situazioni urgenti dopo la dimissione ospedaliera, rispetto a periodi precedenti.*

- *Percentuale di situazioni urgenti gestite con un progetto condiviso tra servizio sociale comunale, strutture sanitarie e rete territoriale rispetto al totale delle situazioni urgenti.*

- *Incremento del numero di dimissioni protette che vedono la collaborazione attiva tra i diversi attori coinvolti (servizi sociali, ASST, rete territoriale), per garantire continuità assistenziale.*

- *Numero di accordi e protocolli di collaborazione tra servizi sociali comunali e strutture sanitarie, con misurazione dell'effettiva implementazione dei protocolli.*

- Accompagnamento dei cittadini ai servizi che il territorio offre nella fase post-urgenza, attraverso la progettazione in rete e la strutturazione dei percorsi con la partecipazione attiva dei cittadini stessi.

Indicatori di outcome:

- *Percentuale di cittadini che accedono a servizi territoriali specifici nella fase post-urgenza grazie a percorsi strutturati, rispetto al totale degli utenti dimessi.*

- *Numero di percorsi personalizzati post-urgenza attivati con la partecipazione della rete territoriale e la collaborazione dei cittadini stessi.*

- *Tasso di adesione degli utenti ai percorsi di cura e supporto proposti, come indicatore di efficacia delle strategie di accompagnamento e integrazione.*

- Omogeneità dei servizi di supporto alla domiciliarità su tutto il territorio dell'Ambito, anche attraverso la formazione degli operatori.

Indicatori di outcome:

- *Uniformità del livello di copertura dei servizi di supporto domiciliare su tutto il territorio, valutata confrontando i servizi erogati nelle diverse aree dell'Ambito.*

- *Livello di soddisfazione degli utenti in diverse aree dell'Ambito*

Area di policy: E-Anziani

Titolo Intervento	Potenziamento dello sportello Assistenti Familiari. Promozione della cultura di progettazione personalizzata a sostegno della domiciliarità
Quali obiettivi vuole raggiungere	<p>Da diversi anni il Consorzio ha avviato una collaborazione con enti del Terzo Settore quali CISL dei Laghi, Patronato ACLI, IAL Lombardia, Cooperativa Sociale Nuova luce e ANTEAS per l'implementazione dello Sportello e del registro degli assistenti familiari, in attuazione della Legge Regionale n. 15/2015, "Interventi a favore del lavoro di assistenza e cura svolto dagli assistenti familiari".</p> <p>Obiettivi dello sportello sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Per le persone in condizioni di fragilità, di non autosufficienza e le loro famiglie: <ul style="list-style-type: none"> ○ Informazione e orientamento verso la rete dei servizi sociali e sociosanitari territoriali e verso l'assistenza domiciliare con un assistente familiare. ○ Ascolto e valutazione dei bisogni di assistenza familiare. ○ Supporto nella ricerca e individuazione di un assistente familiare con competenze adeguate alle esigenze di assistenza. ○ Informazione sui soggetti competenti per il disbrigo delle pratiche di assunzione o regolarizzazione contrattuale (ad esempio, informazioni sul contratto di lavoro domestico, preventivi di spesa, pratiche di assunzione, elementi di prevenzione per la tutela della salute del lavoratore e dell'assistito, gestione fiscale del rapporto lavorativo). ○ Aiuto nella ricerca di un assistente familiare per sostituzioni (ad esempio per ferie o malattia). ○ Informazioni su interventi di sostegno economico disponibili. • Per le persone interessate a lavorare come assistenti familiari: <ul style="list-style-type: none"> ○ Informazioni sull'iscrizione al Registro territoriale degli assistenti familiari. ○ Informazioni sui corsi di formazione regionali per assistenti familiari. ○ Supporto nell'individuazione di famiglie o persone che necessitano di assistenza familiare. ○ Informazioni sui soggetti competenti per il disbrigo delle pratiche di assunzione o regolarizzazione contrattuale, inclusi dettagli sul contratto di lavoro domestico, preventivi di spesa, pratiche di assunzione, tutela della salute del lavoratore e dell'assistito e gestione fiscale del rapporto lavorativo <p>Tali obiettivi verranno portati avanti usando la strategia della diffusione e circolazione delle conoscenze e delle competenze.</p>
Azioni programmate	<p>Gli interventi da attuare saranno volti a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formazione degli Assistenti Familiari. <p>La formazione avrà un duplice obiettivo: da una parte permettere a persone senza lavoro di acquisire capacità e competenze da utilizzare nella ricerca di un'occupazione, attualmente molto richiesta e che</p>

	<p>vedrà il mercato del lavoro sempre più ricettivo, visto il costante invecchiamento della popolazione e il conseguente aumento delle persone in situazioni di fragilità. Per l'attuazione di questo intervento è fondamentale la collaborazione con i servizi sociali comunali, che possono segnalare persone in difficoltà economiche e percettori di Assegno di Inclusione, permettendo loro di formarsi in maniera gratuita e poter trovare un impiego.</p> <p>La collaborazione dello Sportello Assistenti Familiari con gli enti che svolgono il ruolo di incontro tra domanda e offerta per quanto riguarda l'assistenza a domicilio, incrementerà la possibilità di assunzione per i cittadini che sono stati formati.</p> <p>Dall'altra parte la formazione ha e avrà l'obiettivo di fornire a persone che già svolgono il lavoro di assistenza al domicilio maggiori e più approfondite conoscenze e competenze da offrire durante la loro attività lavorativa, rendendoli consapevoli e dando strumenti anche a riguardo dei loro diritti e della regolarizzazione dei rapporti di lavoro, cercando di far emergere le situazioni di lavoro nero, in linea con gli obiettivi della L.R. 15/2015.</p> <p>Aumentare nel territorio dell'Olgiatese la disponibilità di persone formate e competenti per svolgere il lavoro di assistenza presso il domicilio poiché la maggiore/minore competenza dell'assistente familiare incide positivamente/negativamente sulla scelta della famiglia di inserire il familiare presso strutture residenziali quando emerge la necessità di assistenza continua e la rete presente non può farsene carico del tutto.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Registro assistenti familiari. <p>Implementare il Registro Assistenti familiari, già presente presso la sede del Consorzio dei Servizi Sociali dell'Olgiatese, permette agli enti preposti al compito dell'incontro tra domanda e offerta di trovare personale formato e con esperienza ai fini di un'assunzione e alle famiglie di accedere ai sostegni economici messi a disposizione da Regione Lombardia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rinnovo del Protocollo e Tavolo coordinamento ai fini dell'implementazione della rete di enti erogatori che afferiscono all'area in oggetto. Il tavolo di coordinamento viene indetto almeno due volte all'anno e/o in base alle necessità, questo per uno scambio di informazioni (es. formazione rispetto a misure economiche) e per co-progettare iniziative.
Target	<p>I destinatari dell'intervento sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le persone anziane in condizione di fragilità e le loro famiglie, - gli enti e servizi che collaborano con lo sportello assistenti familiari - le persone che si offrono o desiderano svolgere l'attività di assistenza a domicilio
Risorse economiche preventivate	<p>€ 20.000/anno</p> <p>Assegnazione budget per l'erogazione del Bonus Assistente Familiare</p>
Risorse di personale dedicate	<p>1 Assistente Sociale che si occupa di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - svolgere colloqui sociali individuali - sviluppare lavoro di rete con enti territoriali e gli enti erogatori dei

	servizi - consulenza sull'offerta dei servizi territoriali presenti
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	Sì, la progettualità del servizio è trasversale con l'area D (domiciliarità) e con l'area J (Interventi a favore delle persone con disabilità), incrociando la maggior parte degli obiettivi LEPS definiti dalla DGR, tra cui in particolare: - potenziare il Servizio di Assistenza Domiciliare in termini quantitativi e qualitativi, - aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni, - 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.
Indicare i punti chiave dell'intervento	<ul style="list-style-type: none"> - Rafforzamento degli strumenti di long term care - Autonomia e domiciliarità - Personalizzazione dei servizi - Accesso ai servizi - Ruolo delle famiglie e del caregiver - Sviluppo delle azioni L.R. 15/2015 - Rafforzamento delle reti sociali - Contrasto all'isolamento - Allargamento della rete e coprogrammazione - Nuova utenza rispetto al passato - Nuovi strumenti di governance
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	No
Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	Sì. Collaborazione e scambio di informazioni con il Punto Unico di Accesso presso la Casa di Comunità.
L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?	No
E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	Sì, mantenendo gli obiettivi di sviluppo dello scorso triennio e integrandosi in modo sempre più costante e strutturato con gli altri servizi afferenti all'area domiciliarità e sostegno alla non autosufficienza
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	No, il Servizio è già presente
L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?	No

L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?	Sì, in virtù dell'accordo stipulato all'avvio del servizio e che si intende aggiornare
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	No
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o co-programmazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)	
L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale (oltre ad ASST e ETS)?	Sì. Sono coinvolti i Patronati, agenzie (privato sociale) per l'assunzione degli assistenti famigliari, enti di formazione per adulti, Servizio Inserimenti Lavorativi
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	<ul style="list-style-type: none"> Costruire progettazioni personalizzate per la persona non autosufficiente e la relativa famiglia/caregiver, in un'ottica di promozione della domiciliarità e di promozione del benessere. <i>Indicatori di input:</i> <ul style="list-style-type: none"> Numero di progetti personalizzati attivati Tempo medio necessario per definire e avviare un progetto personalizzato a partire dalla prima richiesta. Accesso dei cittadini ad informazioni complete che riguardano aspetti sociali, sanitari, economici e di assistenza attraverso l'assunzione di un'assistente famigliare, presso un unico sportello che serve, quindi, da snodo attivatore di risorse offerte dal territorio. <i>Indicatori di input:</i> <ul style="list-style-type: none"> Numero di cittadini che accedono allo sportello per richiedere informazioni sui servizi e sulle risorse disponibili. Numero di strumenti informativi (es. brochure, volantini) offerti dallo sportello per diffondere informazioni. Tempo medio di attesa e di gestione delle richieste presso lo sportello. Numero di consulenze personalizzate erogate per supportare i cittadini nella comprensione delle opportunità sociali, sanitarie ed economiche. Regolarizzazione del lavoro di cura degli assistenti famigliari <i>Indicatori di input:</i> <ul style="list-style-type: none"> Percentuale di assistenti familiari regolarizzati rispetto al totale degli assistenti identificati nel territorio. Numero di protocolli di collaborazione con enti e associazioni (es. enti di formazione, patronati) per favorire la regolarizzazione del lavoro. Formazione degli assistenti famigliari <i>Indicatori di input:</i> <ul style="list-style-type: none"> Numero di corsi di formazione organizzati per gli assistenti familiari

	<ul style="list-style-type: none"> · Numero di partecipanti iscritti e formati attraverso i corsi. · Ore complessive di formazione erogate · Percentuale di assistenti familiari formati rispetto al totale presente nel territorio.
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennialità?	Bisogno consolidato
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	Preventivo, in termini di sostegno alla domiciliarità per evitare/ritardare l'istituzionalizzazione delle persone anziane non autosufficienti
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	No
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	Sì. L'utilizzo della Cartella Sociale Informatizzata, costantemente aggiornata, è un'azione fondamentale nell'integrazione dei servizi, e nello scambio di informazioni tra enti (Consorzio, Comuni, ASST).
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	Lo Sportello attualmente riceve i cittadini su appuntamento. Verranno adottate modalità operative e di erogazione quali: lavoro di rete con i servizi del territorio, colloqui il beneficiario del servizio/famiglia e/o colloqui telefonici/mail con la rete familiare, lavoro di rete con il servizio sociale del Comune di residenza nei casi di co-programmazione di risposte al bisogno.
Quali risultati vuole raggiungere?	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagnamento dei cittadini ai servizi che il territorio offre attraverso la progettazione in rete e la strutturazione dei percorsi con la partecipazione attiva dei cittadini stessi. <i>Indicatori di output:</i> <ul style="list-style-type: none"> · Numero di cittadini accompagnati con successo ai servizi previsti dal territorio · Percentuale di percorsi di accesso completati con la partecipazione attiva dei cittadini e delle loro famiglie, rispetto al totale dei percorsi attivati. · Numero di progetti di rete strutturati che includono più servizi e che sono stati attivati per soddisfare bisogni specifici. · Tasso di soddisfazione degli utenti che hanno partecipato ai percorsi di accompagnamento, misurato tramite questionari • Attivazione di servizi di supporto alla domiciliarità sull'intero territorio dell'Ambito <i>Indicatori di output:</i> <ul style="list-style-type: none"> · Numero di servizi di supporto domiciliare attivati o potenziati sull'intero territorio. · Numero di interventi di supporto domiciliare effettuati · Livello di autonomia mantenuto o migliorato dagli utenti serviti dai servizi di supporto alla domiciliarità, misurato tramite

	<p><i>valutazioni periodiche.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Compilazione della CSI come canale comunicativo tra servizi per ogni utente <i>Indicatori di output:</i> <ul style="list-style-type: none"> · Numero di CSI compilate per gli utenti seguiti, rispetto al totale delle persone assistite. · Percentuale di aggiornamenti periodici effettuati sulle CSI per garantire la continuità e la coerenza dei servizi erogati. · Tempo medio per la compilazione e l'aggiornamento della CSI per ciascun utente. · Numero di servizi che accedono e utilizzano la CSI come strumento di comunicazione integrata per ogni utente. · Frequenza di segnalazioni o comunicazioni tra servizi effettuate attraverso la CSI. • Utilizzo del budget a disposizione <i>Indicatori di output:</i> <ul style="list-style-type: none"> · Percentuale del budget utilizzato rispetto al budget totale disponibile · Numero di beneficiari • Ampliamento della rete di enti erogatori dei servizi <i>Indicatori di output:</i> <ul style="list-style-type: none"> · Numero di nuovi enti erogatori coinvolti nella rete di servizi durante il periodo di riferimento. · Percentuale di crescita della rete di enti erogatori rispetto al periodo precedente. · Tipologia e diversità dei nuovi servizi offerti grazie all'ampliamento della rete. · Numero di accordi di collaborazione stipulati con nuovi enti erogatori.
<p>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Infrastrutturazione di un sistema di servizi dedicato al Progetto di Vita del cittadino, promuovendo un approccio globale e personalizzato, orientato a migliorare la qualità della vita, l'autonomia e l'inclusione sociale delle persone in situazione di non autosufficienza e dei loro caregiver. <i>Indicatori di outcome:</i> <ul style="list-style-type: none"> · Percentuale di utenti che registrano un miglioramento dell'autonomia personale, valutata tramite strumenti di monitoraggio delle competenze funzionali (es. scale ADL/IADL). · Incremento del numero di persone che partecipano attivamente a iniziative di inclusione sociale (es. attività di socializzazione, percorsi formativi o di inserimento lavorativo). · Riduzione della dipendenza dai servizi residenziali, con un aumento del numero di persone che usufruiscono di interventi per la domiciliarità. · Soddisfazione dei caregiver rispetto al sostegno ricevuto per il miglioramento della gestione e del benessere familiare. • Promozione della co-progettazione con il cittadino, includendo la sua famiglia, i servizi sociali e sanitari, le istituzioni e le risorse della comunità.

Indicatori di outcome:

· Percentuale di progetti che raggiungono gli obiettivi prefissati, rispetto ai piani personalizzati co-progettati.

· Livello di integrazione e collaborazione tra i diversi attori coinvolti (servizi sociali, sanitari, istituzioni, comunità), misurato tramite il numero di partnership formate.

· Incremento delle risorse della comunità mobilitate per i progetti, misurato tramite contributi economici, volontariato o supporto materiale.

- Semplificazione del percorso assistenziale e di cura dei cittadini.

Indicatori di outcome:

· Percentuale di cittadini che riportano un'esperienza positiva rispetto alla facilità di accesso ai servizi, rilevata tramite questionari di feedback.

· Riduzione del numero di passaggi burocratici richiesti per accedere a prestazioni o servizi

· Incremento del numero di percorsi di cura e assistenza coordinati, che prevedono il coinvolgimento di più servizi integrati rispetto a modelli frammentati.

- Omogeneità dei servizi di supporto alla domiciliarità su tutto il territorio dell'Ambito.

Indicatori di outcome:

· Uniformità del livello di copertura dei servizi di supporto domiciliare su tutto il territorio, valutata confrontando i servizi erogati nelle diverse aree dell'Ambito.

· Livello di soddisfazione degli utenti in diverse aree dell'Ambito

6.2 AREA NUOVE POVERTÀ

L'area che il Piano di Zona definisce "nuove povertà" comprende una varietà di aspetti che investono fasce della popolazione sempre più ampie e toccano trasversalmente la società. Le condizioni di fragilità sono spesso conseguenza di perdita di lavoro, di dipendenze, di difficoltà ad integrarsi e di incapacità di provvedere efficacemente a sé stessi. La povertà è dunque intesa come fenomeno complesso che dipende non dalla sola mancanza di reddito ma anche dalla difficoltà di accesso alle opportunità e di partecipare consapevolmente alle dinamiche della Comunità.

Gli interventi in quest'area si caratterizzano per una gamma di iniziative e compiti differenziati in stretto raccordo con politiche nazionali strutturali, come l'insieme delle misure volte a sostenere i redditi delle persone e delle famiglie con particolare attenzione agli interventi di inclusione attiva, finalizzati alla graduale conquista dell'autonomia. L'intera tematica dell'Assegno di Inclusione, strumento operativo complesso, interseca vari aspetti della fragilità personale e in particolar modo le progettualità di attivazione lavorativa.

L'area "nuove povertà" ricomprende quindi interventi relativi alle seguenti aree di policy di cui alla DGR 2167/2024:

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

- B – Politiche abitative
- H – Interventi connessi alle politiche per il lavoro

RETE PROVINCIALE PER L'ATTUAZIONE DELL'ASSEGNO DI INCLUSIONE

Lo strumento *Assegno di Inclusione* ha una portata nazionale e coinvolge dinamiche sociali complesse, che non si esauriscono nella dimensione locale. Per questo motivo gli enti strumentali dei Comuni degli Ambiti Territoriali della Provincia di Como (Aziende Speciali e Consorzi) dal mese di ottobre 2019 hanno costruito una Rete che vede coinvolti almeno un operatore di ogni Ambito che si occupa dell'implementazione della misura. Gli operatori sono stati impegnati nella strutturazione di buone prassi da attuare nella presa in carico dei beneficiari dell'assegno (precedentemente Reddito di Cittadinanza): lo Stato ha definito la normativa di riferimento e provveduto ad individuare le fonti di finanziamento, ai Territori è attribuito lo sfidante compito dell'implementazione operativa della misura.

Si è ritenuto dunque essenziale avviare due distinti percorsi di confronto rispettivamente con il *Centro per l'impiego della Provincia di Como* e con i *Servizi Specialistici dell'ASST Lariana* (Ser.T. e CPS) che hanno portato all'attivazione e alla cura delle reti inter-istituzionali con i Servizi coinvolti nella presa in carico dei Beneficiari dell'Assegno di Inclusione, nonché alla definizione:

- delle *Linee operative* per il raccordo tra i Centri per l'Impiego della Provincia di Como, Comuni e Ambiti Territoriali;
- dell'*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, con ATS Insubria e ASST Lariana;
- delle *linee operative* per la presa in carico dei nuclei con bisogni complessi, in raccordo con i servizi specialistici del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze di ASST Lariana e quelli degli Ambiti Territoriali.

Area di policy A - "Contrasto alla povertà e all'emarginazione e promozione dell'inclusione attiva"

LEPS Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato

Titolo Intervento	Assegno di Inclusione
Quali obiettivi vuole raggiungere	<p>L'Assegno di Inclusione (ADI) si configura come una misura multidimensionale e integrata, pensata per affrontare la povertà, la fragilità sociale e l'esclusione in modo globale, attraverso interventi che non si limitano al supporto economico, ma che pongono anche una forte enfasi sull'attivazione sociale e l'inclusione lavorativa.</p> <p>L'ADI si distingue per la sua capacità di rispondere in maniera personalizzata e coordinata alle esigenze delle persone vulnerabili, cercando di agire su più fronti contemporaneamente, anziché limitarsi a una soluzione temporanea alla povertà. La sua struttura, infatti, include sia misure di contrasto alla povertà immediata (come il sostegno al reddito) sia percorsi di inclusione sociale e lavorativa che puntano a rompere il circolo vizioso della povertà e a favorire</p>

	<p>l'autonomia delle persone nel lungo periodo.</p> <p>Per queste sue caratteristiche di multidimensionalità l'ADI prevede la costituzione di équipe multidisciplinari (EEMM), di geometria variabile caso per caso, per la valutazione e la presa in carico attraverso il Patto per l'Inclusione Sociale. Questo richiede una forte integrazione, oltre che con i servizi per il lavoro, anche con i servizi sociosanitari e sanitari per il raggiungimento dei seguenti obiettivi:</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
Azioni programmate	<p>Le azioni programmate possono essere declinate in:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sostegno al reddito del nucleo familiare Il primo obiettivo dell'ADI è fornire un sostegno economico alle famiglie in difficoltà. Il beneficio economico mira a garantire un reddito minimo che permetta ai beneficiari di soddisfare i bisogni essenziali (cibo, salute, alloggio, ecc.), contrastando così la povertà assoluta. • Supporto all'inclusione sociale dei soggetti più fragili In questo caso, l'inclusione sociale non riguarda solo l'accesso a beni di prima necessità, ma anche la partecipazione attiva alla vita comunitaria e il superamento dell'isolamento sociale. • Programmazione di attività a favore della collettività I beneficiari dell'assegno sono chiamati a partecipare a attività collettive che contribuiscano al benessere della comunità. Queste attività possono riguardare il volontariato, il supporto a iniziative di interesse pubblico, o altre forme di impegno sociale che favoriscono la coesione e l'integrazione dei soggetti vulnerabili nel tessuto sociale. • Collaborazione con i servizi di inserimento lavorativo In questa fase l'ADI si integra con i centri per l'impiego, le agenzie per il lavoro e le imprese locali per costruire un percorso concreto di inserimento o reinserimento lavorativo, puntando non solo alla sussistenza, ma anche alla sostenibilità a lungo termine delle persone vulnerabili.
Target	<p>L'Assegno di Inclusione, come misura di supporto sociale, è rivolto ai nuclei familiari vulnerabili, in cui siano presenti alternativamente: persone con disabilità; minorenni; persone di età superiore ai 60 anni; persone in condizione di svantaggio la cui situazione rientri nelle casistiche dell'elenco pubblicato dal Ministero del Lavoro.</p> <p>L'ADI si caratterizza per una serie di requisiti specifici che riguardano le condizioni socio-economiche dei beneficiari, oltre a criteri di residenza e cittadinanza. La sua concessione è condizionata quindi al rispetto di determinati criteri di ammissibilità (per esempio l'ISEE inferiore a 9.360 euro), commisurati al numero e alle problematiche dei componenti del nucleo familiare. Tali requisiti assicurano che il beneficio sia erogato a</p>

	chi ha effettivamente bisogno di un supporto economico e di percorsi di attivazione sociale.
Risorse economiche preventivate	<p>L'Assegno di Inclusione è finanziato attraverso il Fondo Nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale (Fondo Povertà), che è stato riformato e potenziato con l'introduzione di questa misura.</p> <p>La Quota Servizi Fondo Povertà (QSFP) è erogata annualmente all'Ambito per le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rafforzamento del servizio sociale professionale - Rafforzamento degli interventi di inclusione - Segretariato sociale/servizi per l'accesso - Sistemi informativi - Progetti Utili alla Collettività
Risorse di personale dedicate	<p>I professionisti coinvolti sono gli Assistenti Sociali quale principale punto di riferimento per le famiglie vulnerabili. Sono responsabili di verificare i requisiti di accesso all'assegno, monitorare i percorsi personalizzati di attivazione sociale e lavorativa e coordinare l'intervento sociale. La loro funzione è anche quella di supportare le famiglie nel processo di integrazione con altre misure di assistenza sociale.</p> <p>Gli assistenti sociali valutano la condizione di svantaggio sociale dei beneficiari e progettano interventi ad hoc, tenendo conto delle problematiche specifiche, come la disabilità, la presenza di minori, la fragilità psico-sociale o il rischio di emarginazione.</p> <p>La consolidata collaborazione con la Fondazione ENAIP Lombardia (in convenzione) per l'attuazione del Servizio Inserimenti Lavorativi garantisce l'integrazione necessaria relativamente all'attivazione e gestione degli interventi per l'inserimento/reinserimento lavorativo implementabili nei Patti di Inclusione.</p> <p>L'operatore amministrativo dell'Ufficio di Piano è referente per le rendicontazioni e il monitoraggio dell'utilizzo del budget a disposizione.</p>
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	<p>SI.</p> <p>B - Politiche abitative:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientamento ai servizi socio-assistenziali e sanitari e di accompagnamento/supporto giuridico/legale, in raccordo con altri servizi presenti sul territorio; - integrazione con tutti i soggetti pubblici e del privato sociale necessari per garantire una presa in carico complessiva; - garantire attraverso un servizio di facile accessibilità alle persone in condizione di povertà o marginalità, anche estrema, o a rischio di diventarlo, la presa in carico integrata e un percorso partecipato di accompagnamento funzionale allo stato di salute, economico, familiare e lavorativo della persona interessata. <p>H - Interventi connessi alle politiche per il lavoro: Costituzione di "Centri servizi" leggeri dedicati al contrasto della povertà e della marginalità, anche estrema, che costituiscano luoghi dove oltre alla presa in carico sociale possano essere offerti altri tipi di servizio (distribuzione beni, orientamento al lavoro ecc.).</p>

Indicare i punti chiave dell'intervento	<p>I punti chiave dell'intervento sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e co-programmazione; • Contrasto all'isolamento; • Rafforzamento delle reti sociali; • Vulnerabilità multidimensionale; • Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato; • Working poors e lavoratori precari; • Famiglie numerose; • Famiglie monoreddito; • Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva. <p>Tutti questi aspetti sono interconnessi e strettamente legati agli obiettivi principali dell'Assegno di Inclusione, che mira non solo a sostenere le famiglie vulnerabili dal punto di vista economico, ma a favorire la loro inclusione sociale, l'autonomia lavorativa e la partecipazione attiva alla vita civile e sociale. Per raggiungere questi obiettivi, è necessario un approccio integrato che coinvolga diversi attori e risponda alla complessità dei bisogni delle famiglie in difficoltà.</p>
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	<p>SI.</p> <p>In particolare CPS e SERT</p>
Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	<p>SI.</p> <p>Il coinvolgimento delle ASST nell'Assegno di Inclusione è fondamentale per affrontare le vulnerabilità multidimensionali dei beneficiari e per garantire un approccio integrato e personalizzato. L'integrazione tra i servizi sociali e quelli sanitari permette di affrontare in modo completo e efficace le difficoltà economiche, sociali, sanitarie e psicologiche, migliorando le opportunità di inclusione sociale e reinserimento nel mercato del lavoro delle persone più vulnerabili. Le azioni congiunte tra l'Ambito Sociale e le ASST sono quindi un elemento chiave per il successo dell'Assegno di Inclusione.</p>
L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?	<p>NO</p>
E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	<p>SI, sviluppando una modalità di gestione del servizio differente rispetto agli anni precedenti.</p> <p>Nel 2024 è stato avviato un servizio di secondo livello presso la sede del Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese per la gestione dei beneficiari ADI per quasi la totalità dei Comuni dell'Ambito.</p>
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	<p>Si.</p> <p>Il Servizio ADI presso il Consorzio gestisce l'intero percorso di presa in carico dei beneficiari della misura, dalla valutazione iniziale fino alla sottoscrizione e attuazione dei Patti per l'Inclusione Sociale. Questo servizio, fornito ai Comuni, sostituisce il precedente modello di potenziamento dei singoli servizi sociali comunali, attuato fino al 2023. La scelta di passare dalla capillarità alla gestione omogenea su tutto il territorio è stata determinata principalmente dalla necessità di</p>

	garantire una copertura uniforme del servizio, a seguito di una riduzione improvvisa e significativa della disponibilità di personale sufficiente per mantenere il precedente assetto.
L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?	NO
L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?	NO
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	NO
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o co-programmazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)	In prospettiva potranno essere messi in atto collaborazioni con enti del Terzo Settore, in particolare per il rafforzamento degli interventi di inclusione.
L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale (oltre ad ASST e ETS)?	SI Centri per l'Impiego: I centri per l'impiego e gli operatori di politiche attive del lavoro sono coinvolti nella parte del percorso che riguarda la formazione e l'inserimento lavorativo.
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	<p>L'assegno di inclusione deve rispondere in maniera mirata e adeguata alla crescente domanda di supporto economico, fornendo non solo un aiuto finanziario, ma anche strumenti per favorire l'inclusione sociale e lavorativa delle persone in difficoltà.</p> <p>In particolare, l'assegno di inclusione risponde ai seguenti bisogni sociali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Povertà economica: supporta le persone e le famiglie che non sono in grado di soddisfare i bisogni essenziali di vita, come cibo, abitazione e assistenza sanitaria. • Inclusione sociale: offre opportunità per il reinserimento nel tessuto sociale e lavorativo, favorendo percorsi di attivazione sociale, formazione e orientamento al lavoro. • Dignità e autonomia: tramite il supporto economico, l'assegno intende garantire che le persone in difficoltà possano mantenere un livello minimo di dignità, senza dipendere da forme di assistenza più precarie o clientelari. • Lavoro e inclusione attiva: insieme al supporto economico, la misura è accompagnata da percorsi di attivazione sociale e professionale, incentivando i beneficiari a entrare o rimanere nel mercato del lavoro, se possibile.
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno	BISOGNO CONSOLIDATO

emerso nella precedente triennialità?	
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	<p>L'obiettivo dell'assegno di inclusione è principalmente di tipo promozionale e preventivo, piuttosto che riparativo.</p> <p>Obiettivo promozionale:</p> <p>L'assegno di inclusione è orientato a promuovere l'inclusione sociale e lavorativa delle persone vulnerabili, favorendo il loro accesso a opportunità che possano migliorare la qualità della vita. Non si limita ad affrontare i bisogni immediati, ma cerca di stimolare il cambiamento a lungo termine, incoraggiando i beneficiari a diventare autonomi economicamente e socialmente.</p> <p>Obiettivo preventivo:</p> <p>Non si limita a risolvere problemi di povertà e disagio economico già manifestati, ma interviene prima che tali difficoltà diventino cronicizzate o peggiorino ulteriormente. Ad esempio, supporta le famiglie in difficoltà economica prima che queste raggiungano livelli di povertà assoluta o di esclusione sociale, prevenendo il rischio di marginalizzazione sociale e povertà educativa, specialmente per i bambini e i giovani.</p>
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	<p>SI, l'assegno di inclusione rappresenta un modello innovativo di presa in carico, risposta ai bisogni e cooperazione con altri attori della rete, rispetto a misure precedenti di assistenza sociale come il Reddito di Cittadinanza.</p> <p>Ecco i principali aspetti innovativi legati a questi tre elementi:</p> <p>Modello innovativo di presa in carico</p> <p>La presa in carico delle persone vulnerabili avviene in modo più complesso e articolato, considerando i bisogni sociali, economici e professionali dei beneficiari, e non solo quelli immediatamente finanziari.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Piani personalizzati: Ogni beneficiario è seguito da un percorso individuale, che può prevedere attivazioni sociali, formazione professionale, orientamento al lavoro e altro, a seconda delle esigenze specifiche della persona o della famiglia. • Maggior attenzione alla situazione familiare e sociale: L'assegno di inclusione prende in considerazione non solo il reddito, ma anche altri fattori come la composizione del nucleo familiare, la presenza di minori, anziani o persone con disabilità, e il contesto sociale in cui vive il beneficiario. Questo consente una risposta più mirata e complessa. <p>Risposta al bisogno in modo integrato</p> <p>L'assegno di inclusione è pensato per rispondere ai bisogni dei beneficiari non solo in termini economici, ma anche sociali, educativi e professionali.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percorsi di attivazione sociale e lavorativa: oltre al supporto economico, l'assegno è associato a un percorso di attivazione sociale e lavorativa, che include l'accesso a servizi di formazione, reinserimento nel mercato del lavoro e attivazioni di rete con i servizi pubblici locali. • Flessibilità e adattamento: l'intervento è flessibile e personalizzato,

	<p>adattandosi alle specifiche circostanze del beneficiario, con un focus sulle soluzioni più appropriate per ciascun caso.</p> <p>Cooperazione con altri attori della rete</p> <p>Uno degli aspetti chiave dell'Assegno di Inclusione è il coinvolgimento e la cooperazione con altri attori della rete sociale: enti locali, servizi sociali, enti del Terzo Settore, aziende e altri soggetti pubblici e privati.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sinergia con il mondo del lavoro: l'assegno di inclusione si interfaccia anche con attori del mercato del lavoro, come i centri per l'impiego, le agenzie per il lavoro e le imprese, per favorire percorsi di reinserimento lavorativo <p>Innovazioni nella gestione del sostegno economico</p> <p>Infine, l'Assegno di Inclusione rappresenta anche un'evoluzione rispetto a precedenti modelli di assistenza, come il Reddito di Cittadinanza, in quanto i beneficiari non ricevono passivamente il sostegno economico, ma sono incentivati a intraprendere percorsi di attivazione che favoriscano la loro inclusione sociale e lavorativa.</p>
<p>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?</p>	<p>SI</p> <p>La digitalizzazione gioca un ruolo fondamentale nell'Assegno di Inclusione, sia nell'organizzazione che nell'erogazione dei servizi e dei benefici. La misura è gestita mediante l'uso della piattaforma Gepi, uno strumento digitale che consente il collegamento diretto tra i servizi sociali dei Comuni e l'INPS. Questo sistema di gestione centralizzato garantisce un flusso di lavoro strutturato e tracciabile per ogni fase del processo di presa in carico, dall'attivazione iniziale dei casi fino alla loro chiusura definitiva.</p> <p>La piattaforma Gepi offre una serie di funzionalità che permettono una gestione accurata e conforme alle normative vigenti. Ogni passaggio del processo deve necessariamente transitare attraverso la piattaforma, rispettando regole precise e tempistiche stabilite per ciascuna fase. Questo assicura non solo il rispetto di procedure uniformi, ma anche la possibilità di monitorare costantemente l'avanzamento delle attività, di raccogliere dati aggiornati e di effettuare valutazioni in tempo reale sull'efficacia degli interventi.</p>
<p>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</p>	<p>Il Servizio ADI rappresenta uno dei primi interventi avviati dal Consorzio per l'implementazione di servizi di secondo livello, gestiti direttamente dall'Ufficio di Piano e accessibili a tutti i Comuni. Questa strategia mira a ridurre il carico sui servizi sociali di base, offrendo al territorio punti di riferimento facilmente identificabili, accessibili ed efficienti per la gestione di interventi mirati, che richiedono approfondimento e monitoraggio costante.</p> <p>Il servizio si trova nella sede del Consorzio e riceve su appuntamento durante tutta la settimana.</p> <p>Nello specifico la gestione dell'ADI è articolata in diverse fasi, che comprendono la diagnosi del bisogno, la costruzione del Patto di Inclusione Sociale, la fornitura del supporto economico e l'implementazione di misure attive di inclusione sociale e lavorativa.</p> <p>Di seguito, sono descritti i principali passaggi nella realizzazione dell'intervento: il beneficiario, una volta accertato il diritto e definito il</p>

	<p>Piano Personalizzato, riceverà un assegno economico, che avrà l'obiettivo di sostenere la famiglia nelle necessità quotidiane, facilitando il percorso di inclusione sociale e reinserimento nel mercato del lavoro; la risposta al bisogno di ciascun beneficiario sarà articolata e multidimensionale, seguendo il principio di personalizzazione dei percorsi.</p> <p>Gli indicatori di processo possono essere:</p> <p>Indicatori di accesso e attivazione;</p> <p>Indicatori di esito sociale;</p> <p>Indicatori di esito economico;</p> <p>Indicatori di qualità e partecipazione;</p> <p>Indicatori di impatto sociale.</p>
<p>Quali risultati vuole raggiungere?</p>	<p>Gli obiettivi principali dell'Assegno di Inclusione sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sostegno economico per i nuclei familiari. • Inclusione sociale per i soggetti vulnerabili. • Reinserimento lavorativo delle persone in condizioni di svantaggio economico e sociale. <p>A partire da questi obiettivi, possiamo definire una serie di indicatori di output che misurano il grado di realizzazione dell'intervento rispetto a ciascun obiettivo.</p> <p>Indicatori per il sostegno economico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero di assegni erogati: quanti beneficiari hanno ricevuto l'Assegno di Inclusione; • Importo medio per beneficiario: l'importo medio erogato a ciascun beneficiario, che fornisce un'indicazione sulla quantità di aiuto economico; • Tempo medio di erogazione: il tempo medio che intercorre tra la domanda e l'erogazione dell'assegno, per misurare l'efficacia delle procedure amministrative; <p>Indicatori per l'inclusione sociale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero di beneficiari che aderiscono al Patto di Inclusione Sociale; • Numero di percorsi di inclusione sociale completati; • Numero di beneficiari coinvolti in attività di socializzazione e partecipazione; • Numero di beneficiari che accedono a programmi di cure e supporto sanitario; <p>Indicatori per il reinserimento lavorativo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero di beneficiari che partecipano a percorsi di orientamento al lavoro; • Numero di beneficiari assunti o reinseriti nel mercato del lavoro; • Numero di beneficiari che completano corsi di formazione professionale; • Percentuale di beneficiari che trovano un lavoro dopo aver completato un percorso di inclusione; <p>Indicatori per la gestione e la coordinazione</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero di protocolli stipulati tra enti e servizi coinvolti: indica quante collaborazioni formali (tra comuni, ASST, INPS, agenzie del lavoro, ecc.) sono state avviate per l'attuazione dell'ADI; • Numero di beneficiari coinvolti in reti di supporto socio-sanitario;

	<ul style="list-style-type: none"> • Numero di incontri di monitoraggio e valutazione; Indicatori per la qualità dei servizi erogati <ul style="list-style-type: none"> • Percentuale di beneficiari soddisfatti dei servizi ricevuti (inclusi gli aspetti economici, sociali e lavorativi); • Numero di beneficiari che partecipano attivamente alle attività proposte (misura la partecipazione attiva e la motivazione dei beneficiari);
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	<p>L'intervento ha come obiettivo la risoluzione o il miglioramento di problematiche sociali ed economiche.</p> <p>La valutazione dell'impatto sociale dell'Assegno di Inclusione riguarda principalmente la misura in cui questo strumento riesce a ridurre le disuguaglianze e a promuovere l'autonomia economica e sociale dei beneficiari. Gli impatti principali includono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miglioramento della condizione economica delle famiglie in povertà assoluta, grazie al contributo economico. • Riduzione della povertà e dell'esclusione sociale, con un impatto diretto sulla qualità della vita e sull'accesso a beni e servizi essenziali. • Aumento delle opportunità di lavoro e dell'autonomia economica attraverso l'accompagnamento a percorsi formativi e lavorativi. • Promozione della partecipazione sociale e riduzione del rischio di marginalizzazione, con il rafforzamento delle reti sociali e l'accesso a servizi di welfare. <p>Gli indicatori possono essere suddivisi in varie categorie, in base agli obiettivi specifici dell'intervento. Questi possono essere indicatori economici, occupazionali e di inclusione sociale.</p>

Area di policy – A Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva

Titolo Intervento	Linee Guida comunali per il contrasto alla povertà
Quali obiettivi vuole raggiungere	<p>I servizi sociali comunali, in quanto primi punti di riferimento sul territorio capaci di intercettare le problematiche emergenti nella comunità, sono chiamati, di fronte alla crescente crisi sanitaria e sociale, a riflettere su come strutturare in modo più efficace le misure di sostegno all'inclusione per persone e famiglie sempre più fragili e vulnerabili. Emerge infatti con forza una domanda di sicurezza sociale che deriva da fronti diversi e da una popolazione sempre più ampia.</p> <p>Il sistema di protezione che i servizi sono chiamati a costruire deve non solo prevenire e contrastare i fenomeni di esclusione, ma anche promuovere attivamente il benessere delle Comunità.</p> <p>Tale approccio implica interventi mirati alla riduzione del disagio e della povertà, ma richiede anche e soprattutto il coinvolgimento attivo e diretto dei destinatari dell'assistenza, affinché possano essere protagonisti nei propri percorsi di inclusione sociale.</p> <p>L'obiettivo è creare un contesto in cui le persone non solo ricevano supporto, ma siano anche messe nelle condizioni di contribuire attivamente al proprio benessere e a quello della comunità, attraverso</p>

	<p>processi di empowerment e partecipazione. Con questa finalità, con il supporto di una supervisione professionale e l'accompagnamento di facilitatori esterni, un gruppo di lavoro formato da assistenti sociali operanti nei Comuni ha avviato un percorso per elaborare un documento di "Linee guida comunali".</p> <p>L'obiettivo è sviluppare uno strumento condiviso che consenta di affrontare in maniera efficace il tema della povertà, mediante un'analisi approfondita e un approccio tecnico convergente sul tema.</p> <p>La sfida non può essere affrontata unicamente dai servizi pubblici. È fondamentale, infatti, il coinvolgimento e il contributo di altre figure professionali, come operatori dei servizi per il lavoro, educatori finanziari e altri attori presenti sul territorio, quali il Terzo Settore e soggetti privati. Attraverso una collaborazione sinergica sarà possibile costruire un sistema integrato e di lungo termine, basato per esempio su partenariati e interventi innovativi. In questo modo si tende a superare la logica dell'assistenzialismo, promuovendo un cambiamento strutturale e duraturo nelle condizioni di vita delle persone.</p>
Azioni programmate	<ul style="list-style-type: none"> - Percorso di supervisione organizzativa con l'obiettivo di accompagnare gli assistenti sociali alla costruzione di "Linee guida comunali", potenziando i processi di partecipazione attiva e co-responsabilizzazione: tale percorso è teso a far emergere quali sono le tipologie e i criteri di erogazione per ogni Comune, i criteri che definiscono le priorità di intervento, punti di forza che si osservano rispetto all'operatività, criticità attuali e anticipate e relative modalità di gestione. - Stesura del documento "Linee guida comunali" per affrontare il tema della povertà e dell'esclusione sociale - Condivisione e approvazione delle Linee guida da parte dell'Assemblea dei Sindaci - Applicazione e implementazione dello strumento - Monitoraggio delle progettazioni attuate
Target	<p>I target degli interventi in quest'area comprendono individui e famiglie che vivono condizioni di fragilità accentuate dall'attuale instabilità socioeconomica. Queste situazioni di vulnerabilità possono derivare dalla perdita del lavoro, da dipendenze, da difficoltà di integrazione sociale o dall'incapacità di provvedere in modo efficace a se stessi. La povertà, quindi, non è solo legata alla mancanza di reddito, ma si manifesta anche nella difficoltà di accedere alle opportunità e di partecipare attivamente e consapevolmente alle dinamiche sociali e comunitarie.</p>
Risorse economiche preventivate	<p>FNPS per la supervisione professionale e interventi specifici nell'area povertà</p>
Risorse di personale dedicate	<ul style="list-style-type: none"> - Assistenti sociali dei servizi di base nei Comuni (9) - Operatori di servizi afferenti al Consorzio (Area Minori e Famiglie, Contrasto al gioco d'azzardo patologico, Servizio Inserimento Lavorativi) in fasi della costruzione dedicati a specifiche aree di bisogno - Un'assistente sociale e uno psicologo nel ruolo di

	supervisor/facilitatori - Un'assistente sociale dell'UdP nel ruolo di referente per la supervisione - Segreteria del Consorzio per la gestione amministrativa
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	Sì, l'obiettivo è trasversale con le aree di policy H (Interventi connessi alle politiche per il lavoro) e B (Politiche abitative), incrociando gli obiettivi LEPS definiti dalla DGR, tra cui in particolare: - integrazione con tutti i soggetti pubblici e del privato sociale necessari per garantire una presa in carico complessiva, - garantire attraverso un servizio di facile accessibilità alle persone in condizione di povertà o marginalità, anche estrema, o a rischio di diventarlo, la presa in carico integrata e un percorso partecipato di accompagnamento funzionale allo stato di salute, economico, familiare e lavorativo della persona interessata. In quanto complesso e multidimensionale il tema del contrasto alla povertà è trasversale anche alle aree di policy E (Anziani), G (Politiche giovanili e per i minori), I (Interventi per la famiglia).
Indicare i punti chiave dell'intervento	<ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e co-programmazione; • Contrasto all'isolamento; • Rafforzamento delle reti sociali; • Vulnerabilità multidimensionale; • Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato; • Working poors e lavoratori precari; • Famiglie numerose; • Famiglie monoreddito; • Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva.
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	No.
Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	Sì. In molte situazioni, la condizione di povertà è strettamente connessa a difficoltà legate all'ambito della salute, come patologie che ostacolano l'accesso o il mantenimento di un lavoro, dipendenze, problemi di salute mentale, o la presenza di persone fragili all'interno del nucleo familiare. In tali casi, i percorsi di sostegno devono essere costruiti in maniera integrata con i servizi sanitari e sociosanitari, mediante una valutazione multidimensionale e il coinvolgimento di tutti i servizi necessari per strutturare e sostenere efficaci percorsi di autonomia.
L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?	No.
È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	No. Si attiva una nuova strategia di fronteggiamento della povertà e dell'emarginazione sociale.

L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	Si introduce una nuova modalità operativa per rafforzare il contrasto alla povertà: tramite la formazione di un gruppo di lavoro e la condivisione di uno strumento (le Linee Guida) da sottoporre all'approvazione degli amministratori, si intende avviare un processo finalizzato alla costruzione di percorsi sostenibili ed efficaci, che possano generare nuove opportunità per i cittadini, valorizzando e potenziando le risorse della comunità.
L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?	No.
L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?	No.
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	No.
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o co-programmazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)	Potranno essere previste diverse forme di collaborazione, come per esempio le convenzioni, per favorire un'efficace integrazione tra i vari attori coinvolti nel contrasto alla povertà e nella promozione del benessere sociale. Potranno così essere definiti accordi chiari e strutturati tra enti pubblici, enti del Terzo Settore, organizzazioni private e altri soggetti del territorio, finalizzati alla gestione condivisa di servizi, risorse e progettualità.
L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale (oltre ad ASST e ETS)?	Sì. - Amministrazioni comunali - Pragmata-Arkyreyma srl (supervisione) - Privati cittadini
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	<p>Il lavoro di definizione di linee guida comunali sul contrasto alla povertà risponde a una serie di bisogni cruciali per la comunità e per l'efficacia delle politiche sociali. Tra questi bisogni emergono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinamento e omogeneità delle azioni <p>Linee guida condivise permettono di strutturare un approccio coerente e uniforme sul territorio dell'Ambito per affrontare la povertà, garantendo che i servizi e gli interventi siano coordinati tra loro, evitando duplicazioni, sovrapposizioni e lacune.</p> <p>Una maggiore uniformità assicura che i cittadini ricevano lo stesso livello di supporto, indipendentemente da dove risiedano, riducendo le disuguaglianze territoriali e migliorando l'efficacia degli interventi.</p> <p><i>Indicatore di input: percentuale di richieste di intervento accolte e soddisfatte, confrontata con le domande presentate sul territorio.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacità di risposta rapida alle emergenze <p>La crisi sanitaria e sociale ha messo in evidenza la necessità di risposte tempestive e flessibili. Le linee guida comunali possono definire strategie per una rapida mobilitazione delle risorse e per l'implementazione di interventi emergenziali, garantendo un supporto immediato alle persone in situazione di grave bisogno.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Integrazione tra attori e servizi

Per contrastare la povertà in modo efficace, è fondamentale che i servizi sociali collaborino con altri enti pubblici, associazioni di volontariato, il privato sociale e il mondo dell'impresa. Le linee guida possono promuovere e facilitare l'integrazione e la cooperazione tra diversi attori, massimizzando l'impatto degli interventi attraverso la sinergia delle competenze e delle risorse.

Indicatore di input: numero di nuove collaborazioni o accordi di partnership attivati per ampliare le risorse.

- Flessibilità e adattabilità alle peculiarità locali

Le linee guida comunali dovranno tenere conto delle specificità dei territori e delle caratteristiche sociali ed economiche della popolazione locale. Un approccio flessibile permette di modulare gli interventi a seconda delle esigenze emergenti e delle particolari fragilità presenti, rendendoli più efficaci e mirati.

- Promozione dell'inclusione sociale

Le linee guida dovranno promuovere misure di sostegno che non siano soltanto di tipo economico, ma che favoriscano l'inclusione attiva e la partecipazione alla vita sociale e lavorativa delle persone. In questo senso, il contrasto alla povertà non si limita a fornire un supporto temporaneo, ma mira a rafforzare l'autonomia e il benessere delle persone nel lungo termine.

Indicatori di input:

· *Numero e tipologia di interventi attivati oltre al sostegno economico, quali percorsi formativi, attività di supporto psicologico, tirocini lavorativi, programmi di educazione finanziaria, e attività di partecipazione sociale e comunitaria.*

· *Percentuale dei beneficiari che, oltre al supporto economico, accedono a interventi di inclusione attiva.*

· *Percentuale di utenti che prendono parte a iniziative di coinvolgimento comunitario come parte del percorso di inclusione attiva.*

· *Numero di collaborazioni attivate con associazioni, imprese e altre istituzioni per favorire percorsi di inserimento sociale e lavorativo.*

- Monitoraggio e valutazione dell'efficacia degli interventi

È fondamentale prevedere meccanismi di monitoraggio e valutazione costanti per verificare l'efficacia delle misure attuate, correggerle se necessario e garantirne la trasparenza. Le linee guida possono definire criteri e indicatori chiari per monitorare l'andamento delle politiche, misurando i progressi e intervenendo con azioni correttive quando richiesto.

Indicatore di input: presenza e applicazione di piani di monitoraggio e supporto individualizzato per i beneficiari, con verifiche periodiche sugli obiettivi raggiunti.

- Semplificazione dell'accesso ai servizi

Le linee guida possono prevedere meccanismi di accesso ai servizi chiari, trasparenti e semplificati per le persone che vivono in condizioni di povertà, riducendo la burocrazia e facilitando l'interazione con gli uffici e gli operatori.

Un lavoro strutturato di linee guida comunali sul contrasto alla povertà

	consente di affrontare le molteplici dimensioni del fenomeno in maniera più integrata, sostenendo i bisogni dei più vulnerabili, potenziando le capacità dei servizi e generando interventi più mirati, coerenti e sostenibili.
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	BISOGNO CONSOLIDATO
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	L'obiettivo si inserisce in una dimensione promozionale: sviluppare una modalità operativa che permetta ai servizi sociali di supportare in modo concreto le persone in condizioni di povertà nel superare la situazione di bisogno e stimolare la comunità a contribuire attraverso l'investimento delle proprie risorse disponibili, in termini di professionalità, competenze e risorse economiche.
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	In vista dei futuri sviluppi dell'obiettivo, emerge la necessità di ricercare e coinvolgere in modo più ampio le risorse della comunità, quali privati cittadini, Parrocchie e altri attori, per costruire una rete di aiuto solida, con modelli di presa in carico replicabili e sostenibili. L'intento è trasformare la comunità in un soggetto attivo e consapevole, capace di collaborare con le istituzioni per garantire interventi che vadano oltre la semplice erogazione di servizi professionali, integrando anche la dimensione umana e relazionale del supporto.
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	Sì. Uso regolare della Cartella Sociale Informatizzata.
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	<p>La supervisione organizzativa del gruppo di lavoro per la costruzione delle "linee guida comunali" è divisa in due fasi:</p> <p>a) Collocazione dei ruoli</p> <ul style="list-style-type: none"> • Condivisione degli elementi di cornice fondativi del gruppo e le relative modalità di lavoro. • Focalizzazione della competenza tecnica del ruolo come strumento strategico per la costruzione delle Linee Guida comunali. • Definizione delle regole dell'assetto interattivo del gruppo in un'ottica di efficienza gestionale; • Definizione condivisa del metodo di lavoro del gruppo in una prospettiva di efficacia; • Distinzione tra problema e criticità: tale azione ha promosso uno spostamento della prospettiva con cui si analizzano le esigenze che i cittadini portano ai servizi; • Trasformazione di problemi in criticità; • Trasformazione della criticità in proposta di gestione. <p>b) Co-costruzione delle Linee guida comunali</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individuazione dei contenuti utili per la delimitazione delle linee guida: quali sono le tipologie e i criteri di erogazione per ogni

	<p>Comune consorziato, criteri che definiscono le priorità dell'intervento, punti di forza che si osservano rispetto all'operatività, criticità attuali e anticipate e relative modalità di gestione;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analizzare, valutare e, successivamente trasformare, il testo raccolto in modalità "linea guida"; • Stesura condivisa del documento in termini di fruibilità rispetto agli interlocutori (Sindaci, Assistenti Sociali); • Condivisione del documento con la Direzione del Consorzio per il confronto e il vaglio dell'efficacia; • Documento conclusivo che sarà presentato all'Assemblea dei Sindaci. <p>Il documento delle "Linee Guida" sarà adottato come strumento a disposizione di tutti i servizi sociali comunali.</p>
<p>Quali risultati vuole raggiungere?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Stesura delle Linee Guida comunali per il contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva - Implementazione delle modalità operative definite dalle Linee Guida <p><i>Indicatori di output:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · <i>Numero di operatori formati e informati sulle nuove modalità operative.</i> · <i>Tasso di adozione delle nuove modalità operative nei servizi comunali e nei partner coinvolti.</i> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio del processo e raccolta dei dati utili alla valutazione <p><i>Indicatore di output: quantità e qualità dei dati raccolti (ad esempio, dati quantitativi, qualitativi).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mappatura e ampliamento delle risorse a disposizione <p><i>Indicatori di output:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · <i>Numero di risorse mappate (ad esempio finanziamenti disponibili, partner coinvolti).</i> · <i>Incremento percentuale delle risorse disponibili rispetto al periodo di riferimento.</i> · <i>Numero di nuove collaborazioni o accordi di partnership attivati per ampliare le risorse.</i> <ul style="list-style-type: none"> - Promuovere l'investimento delle risorse della comunità per migliorare la situazione di povertà ed esclusione sociale <p><i>Indicatori output:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · <i>Numero di campagne o iniziative di sensibilizzazione e coinvolgimento della comunità avviate.</i> · <i>Importo totale degli investimenti mobilitati dalla comunità (risorse pubbliche, private, donazioni, ecc.).</i> · <i>Numero di stakeholder della comunità coinvolti (cittadini, organizzazioni, imprese locali).</i> · <i>Percentuale di miglioramento (o riduzione) delle situazioni di povertà registrati.</i>
<p>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Infrastrutturazione di un sistema efficace di presa in carico dei cittadini/nuclei famigliari fragili e in condizioni di povertà/esclusione sociale <p><i>Indicatori di outcome:</i></p>

- *Riduzione del numero di cittadini/nuclei familiari in condizioni di povertà*
 - *Percentuale di cittadini/nuclei familiari presi in carico rispetto al totale delle domande di aiuto*
 - Sostegno al servizio sociale comunale e strutturazione della presa in carico delle situazioni urgenti attraverso l'implementazione delle Linee Guida comunali
- Indicatori di outcome:*
- *Numero di operatori formati e aggiornati sulle nuove Linee Guida*
 - *Livello di aderenza degli interventi alle Linee Guida: percentuale degli interventi realizzati in linea con le modalità operative definite.*
 - Omogeneità dei servizi di supporto ai cittadini in condizione di povertà su tutto il territorio dell'Ambito, anche attraverso la formazione degli operatori.
- Indicatori di outcome:*
- *Riduzione delle disparità territoriali nell'accesso e nella qualità dei servizi di sostegno (ad esempio, misurata attraverso analisi comparativa tra zone geografiche all'interno dell'Ambito)*
 - *Tasso di utilizzo uniforme dei protocolli e delle modalità operative nei diversi comuni dell'Ambito.*

INTERVENTI PER IL LAVORO

In continuità con le annualità precedenti il Consorzio offre ai cittadini il servizio di Sportello Lavoro e di Inserimento Lavorativo, in convenzione con la Fondazione ENAIP.

Il Servizio ha sviluppato una precisa identità di spazio di accoglienza strutturato attraverso la razionalizzazione ed ottimizzazione delle risorse: la presa in carico della persona infatti è attuata con attenzione e volta ad integrare le risorse economiche erogate dai Comuni, dalla Regione e dalla Provincia, le risorse in termini di formazione attraverso il legame con ENAIP, le risorse professionali dei servizi sociali comunali e dello stesso Consorzio.

La fondazione ENAIP, in quanto ente accreditato presso Regione Lombardia per la gestione di servizi di formazione e per il lavoro, è titolata ad accedere direttamente a fondi e risorse regionali e provinciali destinati ai progetti di inserimento lavorativo attraverso il sistema delle doti che, sempre più diffusamente, si stanno affermando come strumento di intervento e di risposta ai bisogni individuali.

Area di policy: H - Interventi connessi alle politiche per il lavoro

Titolo Intervento	Potenziamento Sil (Servizio Inserimenti Lavorativi) e Sportello Lavoro
Quali obiettivi vuole raggiungere	<ul style="list-style-type: none"> - Accoglienza adulti in difficoltà occupazionale - Analisi e promozione incontro domanda ed offerta - Supporto alla riqualificazione e all'inserimento/reinserimento - informazione e promozione circa le azioni di politica attiva del lavoro finanziate a livello nazionale o locale destinate ad inoccupati, disoccupati, soggetti in cassa integrazione o in mobilità, disabili o

	<p>soggetti svantaggiati e destinate a promozione e sviluppo di progetti di inclusione, formazione, riqualificazione ed inserimento lavorativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - integrazione tra i servizi territoriali; sviluppo della rete territoriale per promuovere l'offerta di lavoro femminile; per i lavoratori meno qualificati, per intervenire sulle competenze di base, e per sviluppare programmazione integrata tra i servizi sociali e quelli sanitari, nel caso di persone con disabilità o altre fragilità. - Integrazione e sviluppo rete territoriale sistema pubblico e privato, coinvolgendo agenzie per il lavoro, soggetti accreditati per la formazione, altri soggetti riconosciuti dalle Regioni, incluso il privato sociale. Coinvolgimento del privato anche per le persone con meno chances occupazionali.
<p>Azioni programmate</p>	<p>Servizio SIL: Destinatari del sono utenti in carico ai Servizi Sociali Comunal, che rimangono i soggetti invianti. Questi utenti versano in condizioni particolari di disagio tali da limitare e condizionare negativamente e significativamente le possibilità di accesso all'inserimento lavorativo e da richiedere pertanto interventi specifici e personalizzati. L'accesso al servizio si effettua su segnalazione dei Servizi Sociali, e sviluppo di progetti personalizzati gestiti direttamente da SIL o condivisi nell'ambito di progetti provinciali, regionali o nazionali.</p> <p>Sportello Lavoro. Accesso su appuntamento per tutti i residenti nei comuni aderenti al consorzio, accoglienza e valutazione della fascia di appartenenza rispetto alla possibilità di inserimento, eventuale attivazione di percorsi di politica attiva del lavoro.</p> <p>Per favorire l'inserimento lavorativo delle persone disoccupate, è fondamentale adottare un mix di azioni che affrontino le barriere specifiche di questa categoria e migliorino le opportunità di accesso e stabilità nel mercato del lavoro. Le principali azioni che possono essere implementate includono:</p> <p>1. Programmi di Formazione e Riqualificazione</p> <p>La formazione professionale è essenziale per migliorare le competenze dei disoccupati e renderle più pertinenti alle esigenze del mercato. I corsi di riqualificazione professionale, finanziati da enti pubblici o privati, possono concentrarsi su settori con alta domanda, come la tecnologia, la sanità, o l'artigianato. Anche i percorsi di alfabetizzazione digitale sono rilevanti, poiché molte posizioni lavorative moderne richiedono competenze digitali di base.</p> <p>Nello specifico oltre al programma GOL destinato ai disoccupati si ipotizzano percorsi di formazione specificamente destinati alle fasce di cittadinanza più fragili (Disabili, NEET,) attraverso programmazioni specifiche dedicate.</p> <p>2. Piani Personalizzati di Inserimento</p> <p>L'uso di piani individuali di inserimento lavorativo permette di identificare le competenze e gli interessi specifici di ogni persona, aumentando le possibilità di un inserimento sostenibile e duraturo. I servizi territoriali e provinciali possono lavorare in modo mirato con ciascun utente per creare un percorso che includa formazione,</p>

	<p>affiancamento, e ricerca attiva di posizioni coerenti con le sue caratteristiche.</p> <p>3. Rete di Sostegno Psicologico e Sociale</p> <p>La disoccupazione prolungata può avere un impatto negativo sulla salute psicologica, generando ansia e bassa autostima. Un supporto psicologico e sociale aiuta le persone a recuperare la motivazione e a gestire la ricerca del lavoro in modo efficace. Le risorse possono includere coaching motivazionale e percorsi di orientamento professionale mirati oltre che interventi sulle relazioni familiari o sui progetti di vita indipendente.</p> <p>4. Partnership tra Settore Pubblico e Privato</p> <p>Le collaborazioni tra enti pubblici, aziende private e organizzazioni non profit possono essere un motore per la creazione di opportunità lavorative. Per esempio, progetti di inclusione finanziati da enti pubblici e attuati da aziende private o cooperative possono fornire tirocini retribuiti e opportunità di esperienza lavorativa. In passato questi progetti: Lavorattivamente, Network; AbiLab hanno creato buone possibilità di inclusione e riqualificazione con esiti positivi anche sulle opportunità occupazionali. Tali interventi mirano a ridurre la distanza tra la domanda e l'offerta di lavoro, soprattutto per persone con scarsa esperienza o con competenze da aggiornare. Allo stesso tempo anche iniziative promosse da I privato profit possono integrarsi con azioni di politica attiva efficaci.</p> <p>5. Promozione di eventi di informazione, selezione e formazione.</p> <p>Eventi dedicati all'incontro domanda/offerta, all'informazione sulle opportunità formative, alla formazione su temi specifici in collaborazione tra enti pubblici enti accreditati, privato sociale e aziende possono migliorare il matching tra datori di lavoro e persone disoccupate, permettendo ai candidati di accedere a lavori compatibili con le loro competenze e ai datori di trovare persone con skill specifiche in modo più rapido ed efficiente.</p> <p>9. Coinvolgimento in Progetti di Lavoro Socialmente Utili</p> <p>Per le persone che sono da lungo tempo fuori dal mercato del lavoro, il coinvolgimento in progetti di lavoro socialmente utili può rappresentare una reintroduzione graduale nel mondo del lavoro, permettendo loro di riacquisire esperienza e routine lavorative in contesti di supporto.</p> <p>In sintesi, un approccio integrato, che combini formazione, incentivi, supporto psicologico e strumenti digitali, offre le migliori possibilità per favorire un inserimento lavorativo stabile e di qualità per le persone disoccupate.</p>
<p>Target</p>	<p>In linea di massima è possibile individuare tre fasce di utenza che accede ai servizi, spesso in modo indistinto rispetto alla richiesta e al bisogno:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Fascia fortemente critica. Cittadini in carico ai servizi sociali e territoriali e portatori di significative fragilità (disabilità, dipendenze, difficoltà socioeconomiche, rischio di emarginazione). Questi utenti afferiscono al Servizio Inserimenti Lavorativi ed accedono alle misure previste per i soggetti maggiormente in difficoltà: Piano</p>

	<p>provinciale disabili, Progetto "Lavorattivamente" ed "Inclusioni Possibili" (finanziamenti europei), Misure di contrasto alla povertà (Progetto tirocini inclusione per percettori di Reddito di Cittadinanza), corsi di formazione vari.</p> <p>☒ Fascia critica. Cittadini che si confrontano con difficoltà con il mercato del lavoro pur non essendo in carico ai servizi e non ricadendo direttamente nelle fasce "fragili". Si tratta di persone che necessitano di orientamento e formazione, ma che posseggono competenze e motivazione per riqualificarsi.</p> <p>☒ Fascia direttamente occupabile. Si tratta di persone che si trovano in una condizione transitoria di disoccupazione e che sono in possesso di competenze direttamente spendibili o che richiedono un minimo percorso di aggiornamento.</p>
Risorse economiche preventivate	<p>€ 40.000/anno (SIL e Sportello Lavoro)</p> <p>€ 5.000/anno (assistente sociale)</p> <p>Quota servizi Fondo Povertà per tirocini di inclusione</p> <p>Fondi GOL stanziati dal PNRR sulla missione 5 componente 1 (Inclusione e coesione)</p>
Risorse di personale dedicate	<p>Operatore SIL e Sportello Lavoro (in convenzione con ENAIP)</p> <p>Assistente sociale dell'UdP</p>
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	<p>SI: Gli obiettivi per l'area lavoro, assimilabili a tutto il tema delle povertà, sono di allargamento della rete di interlocutori e di sviluppo di un approccio sempre più multidimensionale e sinergico in una prospettiva di medio e lungo periodo</p> <p>Le aree coinvolte sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A- Contrasto alla povertà ed all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva, - G - Politiche giovanili e per i minori
Indicare i punti chiave dell'intervento	<p>Un intervento efficace per promuovere le politiche attive del lavoro, con particolare attenzione ai giovani, NEET (Not in Education, Employment, or Training), e nuove categorie di soggetti a rischio, potrebbe essere strutturato attorno ai seguenti punti chiave:</p> <p>1. Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro</p> <p>Obiettivo principale: Offrire ai giovani strumenti concreti per superare barriere economiche, sociali e formative che ostacolano l'accesso al lavoro.</p> <p>Azioni specifiche:</p> <p>Borse lavoro e tirocini retribuiti: Incentivi economici per permettere ai giovani di partecipare a esperienze lavorative senza gravare sulle loro famiglie.</p> <p>Orientamento professionale personalizzato: Servizi di career counseling per identificare percorsi lavorativi adeguati alle competenze e alle aspirazioni personali.</p> <p>Laboratori di soft skills: Percorsi per sviluppare competenze trasversali come problem-solving, lavoro di squadra, e comunicazione efficace.</p> <p>Programmi di tutoraggio: Coinvolgimento di mentor aziendali per</p>

favorire l'inserimento e il mantenimento dei giovani nel contesto lavorativo.

2. Interventi a favore dei NEET

Obiettivo principale: Ridurre l'inattività dei giovani NEET, promuovendo il loro reingresso in percorsi formativi o lavorativi.

Azioni specifiche:

Progetti di recupero educativo: Offrire formazione professionalizzante per accrescere le competenze tecniche richieste dal mercato del lavoro.

Percorsi di apprendistato duale: Integrare studio e lavoro per agevolare una transizione graduale e sostenibile.

Iniziative di engagement comunitario: Attività per coinvolgere i NEET in contesti sociali e di volontariato, riducendo l'isolamento e favorendo l'attivazione personale.

Supporto psicologico e motivazionale: Creazione di gruppi di supporto per affrontare la perdita di fiducia e l'apatia tipiche dei NEET.

3. Allargamento della rete e coprogrammazione

Obiettivo principale: Rafforzare le sinergie tra enti pubblici, privati e terzo settore per ampliare l'offerta di servizi e opportunità.

Azioni specifiche:

Creazione di tavoli di lavoro intersettoriali: Coinvolgere scuole, centri per l'impiego, associazioni datoriali, cooperative e organizzazioni giovanili nella pianificazione degli interventi.

Progetti di co-progettazione con aziende: Collaborare con il settore privato per definire programmi di formazione su misura in base alle reali esigenze del mercato.

Partenariati pubblico-privati: Attivare fondi integrati provenienti da istituzioni europee, nazionali e regionali, nonché contributi del privato profit.

4. Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato

Obiettivo principale: Adattare gli interventi alle nuove categorie emergenti di soggetti in difficoltà (es. lavoratori precari, immigrati di seconda generazione, persone colpite da crisi economiche).

Azioni specifiche:

Mappatura e analisi dei nuovi bisogni: Studiare i profili emergenti per progettare interventi mirati.

Servizi di inclusione interculturale: Percorsi di formazione linguistica e culturale per facilitare l'integrazione degli immigrati.

Interventi specifici per donne e giovani in difficoltà: Programmi mirati per categorie con particolare esposizione a disuguaglianze di genere o socioeconomiche.

5. Nuovi strumenti di governance

Obiettivo principale: Innovare i metodi di pianificazione, gestione e monitoraggio dei progetti, rendendoli più efficaci e flessibili.

Azioni specifiche:

Digitalizzazione dei servizi: Creazione di piattaforme online per agevolare l'accesso a offerte formative, tirocini, e opportunità lavorative.

Indicatori di impatto: Sviluppo di strumenti per monitorare i risultati in termini di occupabilità, mantenimento del lavoro, e crescita delle

	<p>competenze.</p> <p>Partecipazione attiva degli utenti: Coinvolgere i destinatari nei processi di progettazione, per rendere gli interventi più vicini ai loro bisogni reali.</p> <p>Approccio integrato e flessibile: Promuovere governance multilivello, che metta in connessione amministrazioni locali, enti regionali, e organismi nazionali.</p> <p>6. Miglioramento nella diffusione delle informazioni</p> <p>Obiettivo principale: Raggiungere in modo capillare i potenziali beneficiari dei progetti.</p> <p>Azioni specifiche:</p> <p>Campagne di comunicazione mirate: Utilizzo di social media, media tradizionali e incontri pubblici per sensibilizzare i giovani e le loro famiglie.</p> <p>Rete di sportelli territoriali: Rafforzamento della presenza di sportelli fisici e digitali per l'erogazione di informazioni e servizi.</p> <p>Collaborazione con le scuole: Coinvolgere istituti scolastici e università per intercettare giovani a rischio di abbandono o inattivi.</p> <p>Questo approccio integrato permette di affrontare le difficoltà socioeconomiche e lavorative dei giovani e di altre categorie fragili, sfruttando al massimo le potenzialità offerte dalla cooperazione territoriale, dalle risorse disponibili e dalle nuove tecnologie.</p>
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	<p>SI: La programmazione integrata tra i servizi sociali e quelli sanitari, nel caso di persone con disabilità o altre fragilità prevede il coinvolgimento all'interno della rete e in tutte le fasi di accompagnamento e progettazione degli interventi personalizzati, degli operatori dei servizi specialistici (CPS/SERT/NOA).</p>
Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	<p>SI</p> <p>La programmazione integrata tra i servizi sociali e quelli sanitari, nel caso di persone con disabilità o altre fragilità prevede il coinvolgimento all'interno della rete e in tutte le fasi di accompagnamento e progettazione degli interventi personalizzati, degli operatori dei servizi specialistici (CPS/SERT/NOA) nell'ambito di modalità di collaborazione integrata sulla base di protocolli definiti. Con le seguenti caratteristiche:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Progettazione congiunta 2. Percorsi personalizzati per i beneficiari 3. Azioni specifiche 4. Gestione delle risorse 5. Monitoraggio e valutazione
L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?	<p>SI</p> <p>Il contesto territoriale è rappresentato da tutti gli Ambiti della Provincia di Como, ciascuno con le proprie specificità che si innestano, però, su significativi elementi comuni che orientano le azioni in direzione di una integrazione sempre più stretta</p> <p>Dal punto di vista qualitativo, una delle caratteristiche principali del contesto territoriale in questo momento per quanto riguarda le politiche del lavoro e l'inclusione attiva, è rappresentata da una forte</p>

spinta al lavoro di rete, motivato dalla necessità di integrare le competenze dei servizi e le risorse a favore della presa in carico delle persone.

A questo proposito citiamo, a titolo di esempio concreto: la "rete provinciale disabili", costituita grazie alla collaborazione tra la Provincia, gli Enti accreditati, le Aziende sociali ed i SIL del territorio e che, attraverso le azioni di sistema, dal 2012 al 2019 ha sviluppato e adottato procedure e moduli condivisi per la gestione dei processi di presa in carico e di inserimento lavorativo delle persone disabili; la rete del progetto "Lavorattivamente", a valere sul POR FSE 2014 – 2020 OPPORTUNITA' E INCLUSIONE della Regione Lombardia, che ha iniziato a mettere a sistema la fattiva collaborazione tra soggetti diversificati per funzioni e servizi in modo trasversale sugli Ambiti della Provincia di Como a partire dall'interesse per la presa in carico di situazioni di fragilità sociale; la rete della Provincia con i Centri di Istruzione e Formazione Professionale che rappresenta un altro importante elemento di raccordo tra mondo del lavoro e della formazione.

Le esperienze di lavoro sinergico sino ad ora attivate a livello territoriale rappresentano, oltre che una modalità di lavoro efficace, anche un punto di osservazione strategico sulle vulnerabilità presenti a livello territoriale e sull'analisi dell'evoluzione della domanda sociale rispetto al lavoro. Questo a partire dalla condivisione di dati di contesto che mettono in evidenza un incremento delle prese in carico che presentano delle caratteristiche di multivulnerabilità: giovani che però non hanno una formazione specifica perché hanno abbandonato il percorso formativo inizialmente intrapreso, che vivono all'interno di contesti familiari fragili, seguiti dai servizi di base o specialistici; giovani che hanno esperienze lavorative ma di carattere precario che impedisce lo sviluppo di una progettualità sul lungo periodo; giovani che presentano condizioni di disabilità e che faticano ad entrare nel mercato del lavoro se non attraverso esperienze reiterate di tirocinio non sempre finalizzati; donne sole con figli a carico che faticano a entrare o rientrare nel mondo del lavoro dopo percorsi personali e familiari complessi e con difficoltà nella conciliazione tra cura e lavoro; persone che si rivolgono ai servizi sociali perché hanno perso l'occupazione ma che hanno una formazione/esperienza non adeguata alle nuove esigenze del mercato del lavoro; persone seguite dal Sert e dal CPS con o senza invalidità per le quali l'inserimento lavorativo diventa uno dei passaggi fondamentali nel percorso riabilitativo e infine persone con disabilità anche a percentuali elevate con una situazione cronicizzata di uscita dal mercato. Si tratta in sintesi delle fasce fragili della popolazione che, soprattutto nelle ultime annualità, sono state prese in carico dai SIL degli Ambiti.

È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?

SI

L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	Servizio già presente
L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?	NO
L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?	NO
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	NO
<p>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o co-programmazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)</p>	<p>Le organizzazioni del Terzo Settore (OTS) possono svolgere un ruolo fondamentale nei progetti e percorsi di inclusione sociolavorativa, grazie alla loro natura flessibile, radicamento sul territorio, e la capacità di mettere in rete risorse umane e materiali. Ecco alcune modalità attraverso le quali possono partecipare attivamente:</p> <p>1. Progettazione e Gestione di Percorsi Personalizzati</p> <p>Le OTS possono collaborare con enti pubblici e privati per progettare percorsi individualizzati di formazione e inserimento lavorativo, ad esempio tramite tirocini o contratti di lavoro protetti. Questi percorsi possono includere il tutoraggio e il monitoraggio continuo, adattandosi alle esigenze delle persone con fragilità. Strumenti come i progetti di co-progettazione previsti dalla riforma del Terzo Settore facilitano una collaborazione strutturata tra OTS e amministrazioni pubbliche.</p> <p>2. Promozione del Lavoro Protetto e delle Cooperative Sociali</p> <p>Le cooperative sociali, che fanno parte del Terzo Settore, sono un veicolo essenziale per l'inclusione lavorativa, soprattutto per soggetti svantaggiati (es. disabili, immigrati, disoccupati di lungo periodo). Offrono ambienti lavorativi protetti dove i soggetti possono acquisire competenze professionali in modo graduale.</p> <p>In provincia di Como, ad esempio, cooperative come "Il Seme" si impegnano a creare opportunità di lavoro sostenibile per persone in difficoltà.</p> <p>3. Attivazione di Progetti di Formazione</p> <p>Le OTS possono organizzare corsi di formazione orientati a sviluppare competenze specifiche richieste dal mercato del lavoro, come alfabetizzazione digitale, formazione artigianale, o competenze linguistiche. Collaborano spesso con enti pubblici, associazioni datoriali e aziende per sviluppare programmi formativi mirati.</p> <p>4. Intermediazione tra Lavoratori e Aziende</p> <p>Grazie alla loro rete di contatti con il territorio, le OTS possono facilitare l'incontro tra domanda e offerta lavorativa, soprattutto per soggetti che incontrano difficoltà nel presentarsi al mercato del lavoro in modo autonomo. Le piattaforme online e i centri per l'impiego possono essere integrati con i servizi di intermediazione delle OTS.</p>

5. Supporto Psicologico e Sociale

Spesso le persone fragili che cercano di accedere al mercato del lavoro hanno bisogno di un supporto aggiuntivo. Le OTS possono fornire consulenze psicologiche, coaching, e assistenza sociale per aumentare l'autostima, migliorare la gestione dello stress e sostenere le persone durante il percorso di inclusione lavorativa.

6. Promozione del Volontariato e del Lavoro Socialmente Utile

Le OTS possono coinvolgere le persone in difficoltà in attività di volontariato o lavoro socialmente utile, che servono come primo passo per reintegrarsi nella comunità e riacquistare fiducia in sé stessi e nel sistema lavorativo.

7. Accesso ai Fondi e alla Co-progettazione

Le OTS possono partecipare a bandi pubblici o privati per ottenere finanziamenti destinati a progetti di inclusione sociolavorativa. La co-progettazione con enti locali (ad esempio, nei Piani di Zona) è uno strumento importante per garantire una gestione condivisa delle risorse e una pianificazione più efficace.

8. Sensibilizzazione e Advocacy

Attraverso campagne di sensibilizzazione, eventi e pubblicazioni, le OTS possono contribuire a ridurre i pregiudizi nei confronti delle persone fragili, promuovendo una cultura aziendale più inclusiva e una maggiore attenzione alle esigenze sociali del territorio.

9. Creazione di Ecosistemi Inclusivi

Le OTS possono favorire la creazione di reti tra aziende, istituzioni, scuole e comunità locali per sostenere percorsi di inclusione lavorativa duraturi. Ad esempio, collaborazioni con le imprese per organizzare fiere del lavoro inclusive o giornate di orientamento possono migliorare la visibilità delle persone svantaggiate sul mercato del lavoro.

10. Utilizzo di Tecnologie Digitali

Alcune OTS stanno sviluppando piattaforme online e strumenti digitali per gestire meglio i percorsi di inclusione. Questi strumenti possono essere utilizzati per monitorare i progressi dei beneficiari, facilitare l'incontro domanda-offerta e fornire formazione a distanza.

Conclusione

Le OTS sono partner strategici nell'inclusione sociolavorativa, offrendo competenze, risorse, e reti che supportano individui fragili nel superare le barriere lavorative. La loro partecipazione, soprattutto in sinergia con enti pubblici e privati, è essenziale per creare opportunità sostenibili e migliorare la qualità della vita delle persone più vulnerabili.

L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale (oltre ad ASST e ETS)?

SI: In continuità con gli anni scorsi l'area lavoro del Consorzio è gestita in convenzione con la Fondazione Enaip con la quale sono coprogettati i servizi SIL e Sportello Lavoro.

Il SIL del Consorzio Olgiatese partecipa inoltre a tutti i tavoli e le attività della rete provinciale del Collocamento Mirato Disabili nell'ambito del quale vengono programmate attività e percorsi. Questa rete provinciale si è consolidata ed opera anche sul fronte della fragilità attraverso progetti che vedono la partecipazione dei piani di zona provinciali,

	degli enti accreditati alla formazione ed al lavoro, dei servizi sociosanitari, del privato sociale.
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	<p>Indicatori input derivati dall'analisi del bisogno</p> <p>L'esigenza in particolare relativa all'area lavoro è quella di personalizzare i percorsi allargando il più possibile la platea dei soggetti che hanno un ruolo attivo nel sistema.</p> <p>È opportuno lo sviluppo di progetti di accompagnamento multidisciplinari per fronteggiare più efficacemente situazioni di grave emarginazione relative a soggetti particolarmente problematici (NEET, Giovani disabili in uscita dalla formazione, disoccupati di lunga durata), anche tramite la partecipazione a progettualità quali il programma GOL, che destina fondi del PNRR all'occupabilità attraverso progetti personalizzati.</p> <p>Esistono fasce di cittadinanza fragile che richiedono percorsi di accompagnamento e di supporto, di valorizzazione delle potenzialità e delle competenze, che comportano dimensioni ampie legate alla socializzazione, alla consapevolezza, all'occupabilità, all'avvicinamento al lavoro come spazio di espressione e confronto attraverso il quale mettere in campo la propria cittadinanza attiva.</p> <p>E' importante anche considerare i bisogni portati dalle aziende ed il progressivo scollamento che si verifica tra imprese e lavoratori la richiesta da parte del sistema produttivo di professionalità e competenze, anche trasversali, sempre più complesse ed elevate si scontra con una realtà di forza lavoro disponibile che mostra, oggi più che mai, delle fragilità importanti. La funzione sociale dell'impresa è sovrastata da una logica di fruizione della forza lavoro in quanto risorsa immediatamente disponibile al costo più basso possibile.</p>
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	BISOGNO CONSOLIDATO/
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	Promozionale, preventivo, riparativo.
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	NO
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	SI Verrà implementato l'utilizzo della Cartella Sociali Informatizzata.
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	<u>Servizio SIL</u> : Destinatari del sono utenti in carico ai Servizi Sociali Comunalì, che rimangono i soggetti invianti. Questi utenti versano in condizioni particolari di disagio tali da limitare e condizionare negativamente e significativamente le possibilità di accesso

	<p>all'inserimento lavorativo e da richiedere pertanto interventi specifici e personalizzati. L'accesso al servizio si effettua su segnalazione dei Servizi Sociali, e sviluppo di progetti personalizzati gestiti direttamente da SIL o condivisi nell'ambito di progetti provinciali, regionali o nazionali.</p> <p><u>Sportello Lavoro</u>. Accesso su appuntamento per tutti i residenti nei comuni aderenti al consorzio, accoglienza e valutazione della fascia di appartenenza rispetto alla possibilità di inserimento, eventuale attivazione di percorsi di politica attiva del lavoro.</p>
Quali risultati vuole raggiungere?	<ul style="list-style-type: none"> - Nuovi soggetti che entrano nella rete territoriale a sostegno delle progettualità sul lavoro - Numero protocolli condivisi tra i soggetti della rete: - Numero di progetti di inclusione o attivazione lavorativa attivati: - Numero di adesioni a progetti sovra ambito: - Numero di utenti presi in carico: Persone che accedono al servizio per orientamento o accompagnamento al lavoro. - Numero di percorsi attivati: Percorsi formativi, tirocini o apprendistati avviati grazie al servizio. - Colloqui effettuati: Numero totale di colloqui di orientamento e consulenze per i beneficiari. - Aziende coinvolte: Numero di datori di lavoro che collaborano con il SIL o lo Sportello Lavoro. - Numero di progetti personalizzati: Piani di inserimento lavorativo creati su misura per i beneficiari. - Eventi e workshop realizzati: Incontri di orientamento, job day, o laboratori organizzati per gli utenti.
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	<p>indicatori di outcome:</p> <p>Occupazione e stabilità lavorativa</p> <p>Tasso di occupazione post-servizio: Percentuale di utenti che trovano un lavoro entro 6-12 mesi dall'accesso al servizio.</p> <p>Durata media dell'occupazione: Tempo medio in cui i beneficiari mantengono il lavoro ottenuto.</p> <p>Tipologia di contratto: Proporzione di contratti stabili (tempo indeterminato) rispetto a quelli precari.</p> <p>Inserimenti lavorativi per categorie protette: Numero di persone con disabilità o in condizioni di svantaggio inserite con successo nel mondo del lavoro.</p> <p>Sviluppo delle competenze</p> <p>Aumento delle competenze professionali: Miglioramento delle competenze tecniche e trasversali misurato con valutazioni pre e post-percorso.</p> <p>Percentuale di utenti qualificati: Beneficiari che conseguono certificazioni o completano percorsi formativi.</p> <p>Inclusione sociale</p> <p>Riduzione della dipendenza economica: Percentuale di beneficiari che diminuiscono la necessità di sussidi o supporto pubblico.</p> <p>Incremento del benessere personale: Miglioramento del benessere</p>

percepito, valutato con questionari di soddisfazione o interviste.
Partecipazione attiva alla comunità: Numero di utenti che iniziano attività sociali o di volontariato come risultato del percorso lavorativo.

Rete e collaborazione

Ampliamento della rete territoriale: Numero di nuovi partner (aziende, enti formativi, associazioni) coinvolti grazie al potenziamento del SIL o dello Sportello Lavoro.

Frequenza delle collaborazioni: Numero di progetti sviluppati congiuntamente con altri enti o aziende del territorio.

Il potenziamento del SIL e dello Sportello Lavoro richiede un sistema di monitoraggio costante per valutare la coerenza tra obiettivi e risultati, individuare eventuali criticità e apportare miglioramenti agli interventi. Un'analisi approfondita consente di dimostrare l'impatto sociale del progetto e di garantire un utilizzo efficace delle risorse disponibili.

Area di policy – B – Politiche abitative

Titolo Intervento	Sostegno all'abitare
Quali obiettivi vuole raggiungere	<p>In continuità con la triennalità precedente, si prosegue nella strutturazione di progettualità finalizzate a sviluppare strumenti di integrazione e coordinamento tra Enti, realtà del Terzo Settore e comunità tutta per affrontare l'emergenza abitativa.</p> <p>Dal 2023 il Fondo per il Sostegno Affitti è stato fortemente ridotto: la quota statale è stata azzerata e l'assegnazione annuale su fondi regionali ha aiutato a scorrere una graduatoria attiva dall'anno precedente solo per pochi soggetti.</p> <p>La mancanza di questa risorsa a favore delle famiglie in locazione nel mercato privato, che negli anni dopo l'emergenza Covid ha supportato centinaia di nuclei famigliari, ha sollecitato la riflessione circa una diversa attivazione dei servizi sociali, per ridefinire le modalità di supporto e orientamento verso soluzioni più sostenibili e durature nel lungo termine. Questo nuovo approccio è in fase di costruzione: con il supporto della supervisione professionale e l'accompagnamento di facilitatori esterni, un gruppo di lavoro composto da assistenti sociali dei Comuni ha avviato un percorso per redigere delle "Linee guida comunali". L'obiettivo è creare uno strumento condiviso per affrontare in modo efficace l'emergenza abitativa, attraverso un'analisi approfondita e una convergenza tecnica sul tema. La sfida non può essere colta solo dai servizi pubblici, ovviamente. In quest'area si rende necessaria la presenza e il contributo di altre figure professionali (es. operatore dei servizi per il lavoro, educatore finanziario, ecc.) e di altri soggetti del territorio (Terzo Settore e privati), per costruire un sistema integrato e di lungo periodo, basato su partenariati e interventi innovativi che vadano oltre l'assistenzialismo e puntino a favorire un cambiamento strutturale delle condizioni di vita.</p> <p>A questo percorso si integra la promozione e il sostegno di esperienze di housing sociale già presenti sul territorio. Alcune realtà di Terzo Settore hanno sviluppato progettualità basate sulla valorizzazione delle autonomie personali e del lavoro di rete, supportando i nuclei</p>

	<p>famigliari in difficoltà nell'uscita dal percorso assistenziale.</p> <p>Nello specifico, per quei nuclei che hanno una possibilità di essere accompagnati alla autonomia, valorizzando le proprie risorse, recuperando da una situazione di temporanea difficoltà, il Consorzio ha sottoscritto una convenzione di collaborazione con la Fondazione Scalabrini di Como. Questo accordo quadro permette ai singoli Comuni, che hanno necessità specifiche, di attivare prontamente alloggi gestiti dalla Fondazione in un quadro operativo chiaro e amministrativamente già organizzato. Sono infatti allegati all'accordo i protocolli operativi e i facsimili utilizzabili.</p>
Azioni programmate	<ul style="list-style-type: none"> - Percorso di supervisione organizzativa con l'obiettivo di accompagnare gli assistenti sociali alla costruzione di "Linee guida comunali", potenziando i processi di partecipazione attiva e co-responsabilizzazione: tale percorso è teso a far emergere quali sono le tipologie e i criteri di erogazione per ogni Comune, i criteri che definiscono le priorità di intervento, punti di forza che si osservano rispetto all'operatività, criticità attuali e anticipate e relative modalità di gestione. - Stesura del documento "Linee guida comunali" per affrontare l'emergenza abitativa - Condivisione e approvazione delle Linee guida da parte dell'Assemblea dei Sindaci - Applicazione e implementazione dello strumento - Monitoraggio delle progettazioni attuate - Coprogrammazione di percorsi di sostegno abitativo con realtà del Terzo Settore
Target	<ul style="list-style-type: none"> • Famiglie fragili che a causa di specifiche situazioni di uno dei loro membri o della famiglia stessa sono in condizione di disagio sociale e necessitano di una soluzione di accoglienza o di sostegno economico per essere accompagnati in un percorso di autonomia verso la re-inclusione sociale; • Persone fragili che necessitano di specifici interventi di supporto sociale per evitare istituzionalizzazioni improprie o isolamento: persone con disabilità, anziani soli autosufficienti o parzialmente autosufficienti; • Persone senza fissa dimora per avviare percorsi di inclusione e autonomia • Proprietari di immobili: avviare e sviluppare processi di contribuzione da parte della comunità, che si configuri come investimento di risorse, che porti beneficio sia a chi è in difficoltà sia a chi mette a disposizione il proprio patrimonio
Risorse economiche preventivate	<p>FNPS per la supervisione professionale e interventi specifici nell'area del sostegno abitativo</p>
Risorse di personale dedicate	<ul style="list-style-type: none"> - Assistenti sociali dei servizi di base nei Comuni (7) - Operatori di servizi afferenti al Consorzio (Area Minori e Famiglie e Area Disabili) in fasi della costruzione dedicati a specifiche aree di bisogno

	<ul style="list-style-type: none"> - Un'assistente sociale e uno psicologo nel ruolo di supervisori/facilitatori - Un'assistente sociale dell'UdP nel ruolo di referente per la supervisione - Segreteria del Consorzio per la gestione amministrativa
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	<p>Sì, la progettualità del servizio è trasversale in particolare con l'area di policy A (Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva), incrociando gli obiettivi LEPS definiti dalla DGR, tra cui in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - orientamento ai servizi socio-assistenziali e sanitari e di accompagnamento/supporto giuridico/legale, in raccordo con altri servizi presenti sul territorio, - integrazione con tutti i soggetti pubblici e del privato sociale necessari per garantire una presa in carico complessiva, - garantire attraverso un servizio di facile accessibilità alle persone in condizione di povertà o marginalità, anche estrema, o a rischio di diventarlo, la presa in carico integrata e un percorso partecipato di accompagnamento funzionale allo stato di salute, economico, familiare e lavorativo della persona interessata. <p>La casa è elemento fondamentale per la vita delle persone. L'ambiente in cui una persona vive, contiene e rappresenta le basi stesse della vita quotidiana, il luogo in cui le persone mettono, sia concretamente sia in senso figurato, tutto ciò che ritengono importante. Il tema dell'abitare perciò è trasversale anche alle aree di policy D (Domiciliarità), E (Anziani), G (Politiche giovanili e per i minori), H (Interventi connessi alle politiche per il lavoro), I (Interventi per la famiglia), J (Interventi a favore delle persone con disabilità) e per questo si configura come particolarmente complessa e multidimensionale.</p>
Indicare i punti chiave dell'intervento	<ul style="list-style-type: none"> - Allargamento della platea dei soggetti a rischio - Vulnerabilità multidimensionale - Qualità dell'abitare - Allargamento della rete e coprogrammazione - Nuovi strumenti di governance
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?	<p>Sì. Spesso l'emergenza abitativa è legata a difficoltà dovute all'area della salute (patologie che impediscono di trovare o mantenere un'occupazione, dipendenze, problemi di salute mentale, presenza di persone fragili all'interno del nucleo familiare, ...). In questi casi i percorsi di sostegno devono essere costruiti in modo integrato con i servizi sanitari e sociosanitari, attraverso una valutazione multidimensionale, coinvolgendo i servizi necessari a strutturare e sostenere percorsi di autonomia efficaci.</p>
L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?	No.

E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	Sì, in particolare rispetto alla collaborazione con realtà di Terzo Settore che sul territorio dell'Olgiatese sono già attive nel sostegno ai nuclei famigliari in difficoltà abitativa.
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	È prevista l'introduzione di una nuova modalità operativa per affrontare le problematiche legate all'abitare: attraverso la composizione di un gruppo di lavoro e la condivisione di uno strumento da sottoporre all'approvazione degli amministratori, si intende avviare un processo volto a costruire percorsi sostenibili ed efficaci. Questo approccio mira a creare nuove opportunità per i cittadini, valorizzando le risorse della comunità, potenziandole e favorendone l'uso come investimenti utili e fruttuosi.
L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?	No.
L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?	No
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	No
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o co-programmazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)	Potranno essere previste diverse forme di collaborazione, come le convenzioni, per favorire un'efficace integrazione tra i vari attori coinvolti nel sostegno all'abitare e nella promozione del benessere sociale. Le convenzioni potranno definire accordi chiari e strutturati tra enti pubblici, enti del Terzo Settore, organizzazioni private e altri soggetti del territorio, finalizzati alla gestione condivisa di servizi, risorse e progettualità.
L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale (oltre ad ASST e ETS)?	Sì. - Amministrazioni comunali - Pragmata-Arkyreyma srl (supervisione) - Privati cittadini
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	La casa rappresenta un bene primario per le persone in cerca di abitazione, in difficoltà nel mantenimento dell'abitazione, per i proprietari, per coloro che per le loro condizioni di salute hanno necessità di molti supporti per poter evitare l'inserimento in struttura, per anziani che hanno una storia lunga legata allo stesso luogo. Si tratta di una questione che va al di là dell'oggetto, si tratta di ambiente di vita, di contenitore di vite, anzi, con tutto ciò che le vite portano in termini di oggetti, emozioni, ricordi. Questo significa che la casa porta, diverso per ognuno ma presente per tutti, anche per coloro che vivono spostandosi continuamente, è l'elemento comune che va tenuto in considerazione in ogni progettazione legata all'abitare: che sia per una soluzione temporanea - per una famiglia numerosa o per una persona singola - oppure per percorsi di autonomia di persone con disabilità e infine, per la ristrutturazione della casa di famiglia per ospitare altre persone, per l'anziano solo o per il padre separato o per

	<p>la persona senza fissa dimora.</p> <p><i>Indicatori di input:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · <i>Numero di persone in cerca di una nuova abitazione (per fasce d'età, condizioni socioeconomiche e situazioni familiari)</i> · <i>Numero di nuclei familiari in difficoltà nel mantenimento dell'abitazione attuale (ad es. per motivi economici)</i> · <i>Percentuale di anziani che vivono soli o con necessità di supporti per evitare l'istituzionalizzazione</i> · <i>Numero di persone senza fissa dimora nel territorio</i> · <i>Numero di persone con disabilità che richiedono soluzioni abitative per l'autonomia</i> <p>Per dare corpo a modalità operative efficaci è necessario avere un quadro di analisi della situazione e conoscere le possibilità di accessibilità all'abitazione, una ricognizione rispetto alle spese e alle possibilità di contributi economici finalizzati al sostegno per le ristrutturazioni o per le locazioni, la mappatura delle progettualità già in atto sul territorio.</p> <p><i>Indicatori di input:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · <i>Disponibilità di alloggi temporanei e permanenti adeguati per diversi bisogni (famiglie numerose, persone singole, ecc.)</i> · <i>Numero di proprietari che necessitano di sostegni economici per il mantenimento dell'abitazione</i> · <i>Spesa media destinata al mantenimento della casa (affitto, utenze, manutenzione)</i> · <i>Disponibilità di incentivi o strumenti finanziari per la ristrutturazione e l'adattamento delle abitazioni a nuove esigenze</i> · <i>Costi medi di affitto o di acquisto delle abitazioni sul territorio</i> · <i>Numero di programmi di supporto per l'abitare dedicati a specifiche categorie vulnerabili (es. padri separati, anziani soli)</i> · <i>Presenza di reti di supporto sociale attive nel settore abitativo</i> · <i>Disponibilità di spazi condivisi o di co-housing per promuovere la solidarietà e la coesione sociale</i>
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	Bisogno consolidato.
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	<p>L'obiettivo è di tipo promozionale: sviluppare una modalità operativa che permetta ai servizi sociali di supportare in modo concreto le persone in difficoltà abitativa nel superare la situazione di bisogno e stimolare la comunità a contribuire attraverso l'investimento delle proprie risorse disponibili, in termini di professionalità, competenze, immobili e risorse economiche.</p> <p>La funzione riparativa si evince nelle azioni di presa in carico delle situazioni di difficoltà all'interno di progettualità specifiche.</p>
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e	In anticipazione rispetto a futuri sviluppi del più ampio tema del sostegno all'abitare, si evidenzia l'esigenza di ricercare e coinvolgere maggiormente le risorse della comunità (privati cittadini, parrocchie,

cooperazione con altri attori della rete?	<p>ecc.) nella costruzione della rete di aiuto, pensando a modelli di presa in carico replicabili e sostenibili.</p> <p>L'obiettivo è trasformare la comunità in un soggetto attivo e consapevole, capace di collaborare con le istituzioni per garantire interventi che vadano oltre la mera erogazione di servizi professionali, abbracciando anche la dimensione umana e relazionale del supporto.</p>
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	<p>Sì. Uso regolare della Cartella Sociale Informatizzata.</p>
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	<p>La supervisione organizzativa del gruppo di lavoro per la costruzione delle "linee guida comunali" è divisa in due fasi:</p> <p>a) Collocazione dei ruoli</p> <ul style="list-style-type: none"> • Condivisione degli elementi di cornice fondativi del gruppo e le relative modalità di lavoro. • Focalizzazione della competenza tecnica del ruolo come strumento strategico per la costruzione delle Linee Guida comunali. • Definizione delle regole dell'assetto interattivo del gruppo in un'ottica di efficienza gestionale; • Definizione condivisa del metodo di lavoro del gruppo in una prospettiva di efficacia; • Distinzione tra problema e criticità: tale azione ha promosso uno spostamento della prospettiva con cui si analizzano le esigenze che i cittadini portano ai servizi; • Trasformazione di problemi in criticità; • Trasformazione della criticità in proposta di gestione. <p>b) Co-costruzione delle Linee guida comunali</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individuazione dei contenuti utili per la delineazione delle linee guida: quali sono le tipologie e i criteri di erogazione per ogni Comune consorziato, criteri che definiscono le priorità dell'intervento, punti di forza che si osservano rispetto all'operatività, criticità attuali e anticipate e relative modalità di gestione; • Analizzare, valutare e, successivamente trasformare, il testo raccolto in modalità "linea guida"; • Stesura condivisa del documento in termini di fruibilità rispetto agli interlocutori (Sindaci, Assistenti Sociali); • Condivisione del documento con la Direzione del Consorzio per il confronto e il vaglio dell'efficacia; • Documento conclusivo che sarà presentato all'Assemblea dei Sindaci. <p>Il documento delle "Linee Guida" sarà adottato come strumento a disposizione di tutti i servizi sociali comunali.</p>
Quali risultati vuole raggiungere?	<ul style="list-style-type: none"> - Stesura delle Linee Guida comunali per il sostegno all'abitare - Implementazione delle modalità operative definite dalle Linee Guida <p><i>Indicatori di output.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · <i>Numero di operatori formati e informati sulle nuove modalità</i>

	<p><i>operative.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · <i>Tasso di adozione delle nuove modalità operative nei servizi comunali e nei partner coinvolti.</i> <p>- Monitoraggio del processo e raccolta dei dati utili alla valutazione</p> <p><i>Indicatore di output: quantità e qualità dei dati raccolti (ad esempio, dati quantitativi, qualitativi).</i></p> <p>- Mappatura e ampliamento delle risorse a disposizione per il sostegno all'abitare</p> <p><i>Indicatori di output:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · <i>Numero di risorse mappate (ad esempio, strutture abitative, finanziamenti disponibili, partner coinvolti).</i> · <i>Incremento percentuale delle risorse disponibili rispetto al periodo di riferimento.</i> · <i>Numero di nuove collaborazioni o accordi di partnership attivati per ampliare le risorse.</i> <p>- Co-progettazione con enti del terzo settore per ampliare le progettazioni in essere e per creare nuove opportunità</p> <p><i>Indicatori di output:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · <i>Numero di enti del terzo settore coinvolti nel processo.</i> · <i>Tipologia e portata dei nuovi servizi/attività implementati.</i> <p>- Promuovere l'investimento delle risorse della comunità per migliorare la situazione di emergenza abitativa</p> <p><i>Indicatori output:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · <i>Numero di campagne o iniziative di sensibilizzazione e coinvolgimento della comunità avviate.</i> · <i>Importo totale degli investimenti mobilitati dalla comunità (risorse pubbliche, private, donazioni, ecc.).</i> · <i>Numero di stakeholder della comunità coinvolti (cittadini, organizzazioni, imprese locali).</i> · <i>Percentuale di miglioramento (o riduzione) dei casi di emergenza abitativa registrati.</i>
<p>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Infrastrutturazione di un sistema efficace di presa in carico dei cittadini/nuclei famigliari fragili che necessitano di sostegno per l'abitazione. <p><i>Indicatori di outcome:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · <i>Riduzione del numero di cittadini/nuclei familiari in condizioni di emergenza abitativa</i> · <i>Percentuale di cittadini/nuclei familiari presi in carico rispetto al totale delle domande di aiuto</i> <ul style="list-style-type: none"> • Sostegno al servizio sociale comunale e strutturazione della presa in carico delle situazioni urgenti attraverso l'implementazione delle Linee Guida comunali <p><i>Indicatori di outcome:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · <i>Numero di operatori formati e aggiornati sulle nuove Linee Guida</i> · <i>Livello di aderenza degli interventi alle Linee Guida: percentuale degli interventi realizzati in linea con le modalità operative definite.</i> · <i>Percentuale di casi in cui è stato possibile evitare lo sfratto o</i>

	<p><i>altre forme di perdita abitativa grazie all'intervento del servizio sociale, come indicatore di prevenzione.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Omogeneità dei servizi di supporto all'abitare su tutto il territorio dell'Ambito, anche attraverso la formazione degli operatori. <p><i>Indicatori di outcome:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · <i>Riduzione delle disparità territoriali nell'accesso e nella qualità dei servizi abitativi (ad esempio, misurata attraverso analisi comparativa tra zone geografiche all'interno dell'Ambito)</i> · <i>Tasso di utilizzo uniforme dei protocolli e delle modalità operative nei diversi comuni dell'Ambito.</i>
--	---

Area di policy: A - Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva

Titolo Intervento	<p>Gioco di squadra e non d'azzardo: strategie di azione e prevenzione al gioco d'azzardo 'patologico' come occasione di promozione della salute e della coesione sociale della comunità del territorio dell'olgiatese</p>
Quali obiettivi vuole raggiungere	<p>I progetti dell'area contrasto al gioco d'azzardo 'patologico' (Gap nel resto del documento) portati avanti come ufficio di piano dell'olgiatese hanno come riferimento operativo le indicazioni della Regione Lombardia, che invitano a muoversi in termini di prevenzione per:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fare in modo che i cittadini siano educati/formati a sapere come rimanere in salute attraverso scelte responsabili, e risorse per la comunità • fare in modo che il cittadino sia autonomo rispetto alla promozione della salute, che si sostenga e che sia risorsa per la comunità. <p>Il gioco d'azzardo diventa 'patologico' quando le conseguenze da parte di un cittadino che sceglie di giocare o pensa di non riuscire a fare diversamente impattano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sulla sua salute; • sulle relazioni famigliari (litigi, separazione e divorzi); • sulla gestione del lavoro (richiesta di anticipi, litigi, assenze, atti illeciti); • sulla generazione di debiti bancari e cercando credito nell'usura; • sulla presa in carico o al SerD o al servizio sociale o all'attivazione delle Caritas o l'attivazione da parte dei tre i servizi (ad esempio per la 'dipendenza', come 'tutela' dei minori della famiglia, come aiuto economico per bollette e cibo). <p>Tali conseguenze legate al singolo, moltiplicate, impattano anche sulla comunità tutta in termini di aumento di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • investimento nella spesa socio-sanitaria per la gestione del fenomeno 'gioco d'azzardo' e 'gioco d'azzardo patologico'; • investimento di spesa per la gestione di richieste di aiuto in relazione al gap, in relazione a situazioni di strozzinaggio e di usura, in relazione alla gestione di atti illeciti, quindi in generale sulla sicurezza/coesione sociale del territorio. <p>Gestire il Gap in anticipazione, significa investire sullo sviluppo di competenze dei cittadini, sulla loro formazione, affinché possano fare</p>

	<p>scelte sempre più responsabili. Si considerano scelte responsabili quelle decisioni che sono l'esito di una riflessione rispetto alle conseguenze che si anticipano (e che ci si troverà a gestire se...), sia decisioni che sono prese considerando come riferimento obiettivi individuali e collettivi.</p> <p>Attraverso i progetti dell'area contrasto al Gap, si generano occasioni di confronto, studio e formazione per trovare soluzione ai problemi comunitari, tra i quali anche il gioco d'azzardo patologico. Questo genera un processo di sviluppo di competenze dei ruoli che a vario titolo vi partecipano, anche attraverso la condivisione di prassi efficaci.</p> <p>Alla luce delle indicazioni regionali e dei bisogni del territorio, l'obiettivo generale dei progetti dell'area è quello di 'implementare corresponsabilità sociale (nelle istituzioni, nelle imprese, nelle associazioni, negli esercenti, nelle famiglie, nei cittadini giovani, adulti e anziani) circa la gestione in anticipazione del gioco d'azzardo patologico per la salute e la coesione sociale della comunità.</p>
Azioni programmate	<p>Le azioni volte al perseguimento dell'obiettivo sono generate dall'ufficio di ambito, che a partire dalle manifestazioni di interesse di Ats Insubria su azioni relative al piano locale gap su D.G.R. 585 e su azioni di sistema su D.G.R. 2609 presenta annualmente progettazioni coerenti ai regolamenti D.G.R. volte a gestire le esigenze della comunità, in relazione a quest'area di policy e al gioco d'azzardo patologico.</p> <p>Le azioni programmate sono inerenti a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Regolamentazione e controllo del gioco d'azzardo e del Gap in collaborazione con i sindaci e la polizia municipale; occasioni formative di sviluppo di competenze dei cittadini attraverso azioni di: <ol style="list-style-type: none"> peer education alunni per le scuole secondarie e peer education genitori (associazioni genitori); organizzazione di eventi comunitari con enti del terzo settore con beneficiari la comunità volti alla promozione di conoscenza; tavoli territoriali per ruoli come assistenti sociali, operatori dei servizi, operatori del terzo settore e giovani.
Target	<p>Giovani cittadini Adulti cittadini Docenti Genitori Amministratori Comunali Polizia Municipale Assistenti sociali Operatori del terzo settore Ats Insubria SerD Esercenti</p>
Risorse economiche preventivate	<p>Il finanziamento prevalente deriva dalla manifestazione di interesse come ufficio di piano ai bandi di Ats Insubria:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • azioni relative al piano locale gap su D.G.R. 585 • azioni di sistema su D.G.R. 2609. <p>Tale finanziamento annuale si colloca in un range che va dai 16.000 ai 18.000 euro all'anno.</p>
Risorse di personale dedicate	<p>Una risorsa psicologa/mediatrice professionista impiegata come progettista- formatore e coordinatrice dell'area</p> <p>Due risorse psicologhe/psicologi per la gestione delle diverse azioni di progetto</p> <p>Possibili consulenti/formatori esterni</p>
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	<p>SI</p> <p>È integrato con le aree di policy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A – contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale • C – promozione inclusione attiva • G – politiche giovanili e per i minori <p>L'obiettivo è trasversale in quanto è costruito considerando le esigenze del territorio e le indicazioni regionali, pertanto si muove rispetto allo sviluppo di capacity building (sviluppo competenze), promozione della salute e della coesione sociale.</p> <p>L'obiettivo è integrato nella misura in cui la pianificazione dei progetti relativi al Gap, tiene conto dei servizi e dei ruoli del territorio (coinvolti anche nella progettazione comune o come beneficiari diretti e indiretti) ed usato come occasione di perseguire obiettivi/gestione criticità in modo condiviso, quindi in squadra (promozione corresponsabilità).</p>
Indicare i punti chiave dell'intervento	<p>I punti chiave dell'intervento che tengono a riferimento le policy trasversali (tabella in appendice) e l'obiettivo principale sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e co-programmazione tra ambiti, laddove è possibile e sostenibile. • Rafforzamento reti sociali come moltiplicatori di occasioni di promozione della salute della comunità. • Contrasto all'isolamento dei giocatori e delle famiglie, in primis, laddove potrebbe esitare nella gestione anche del debito che impatta sulla salute della famiglia, che quindi apre la possibilità/necessità di configurare il punto che segue • Nuovi strumenti di governance come il supporto alla gestione del debito, della povertà economica ed educativa in relazione al gap e alla promozione della salute, anche in anticipazione. • Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato, ad esempio alla gestione del debito e di illeciti in età giovanile. • Facilitare e promuovere l'accesso a opportunità di benessere e partecipazione attiva attraverso le azioni di progetto e ai beneficiari coinvolti. • Aumentare conoscenza sul fenomeno per rimandare che ce ne stiamo occupando versus tutto è possibile.
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	<p>SI, nella misura in cui si è portato avanti il progetto Link Insubria: una rete contro l'azzardo e tra i partner vi erano anche due Asst del territorio con cui si sono condivise delle linee di azione future e anche</p>

	la rilevazione di alcune esigenze, come la gestione dell'aumento di casi di debito per i giocatori e famiglie e la gestione dei giocatori 'patologici' e l'utilità di muoversi tra Serd e enti del terzo settore, amministrazioni in squadra (progettazione condivisa).
Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	SI qualora dovesse uscire la manifestazione di interesse di Ats Insubria in merito a azioni di sistema su D.G.R. 2609, si è condiviso di realizzare interventi congiunti, a partire da ciò che è stato generato negli interventi precedenti.
L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?	SI nel caso di progetti relativi a azioni di sistema su D.G.R. 2609. Ogni ambito porta avanti le stesse azioni di regolamentazione e controllo, la linea operatori sociali e gestione della domanda, eventi per la comunità. In modo particolare ogni ambito ha un coordinatore che aiuta gli operatori incaricati dal capofila, a gestire le azioni sul 'proprio' territorio.
E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	SI
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	No. Essendo interventi che hanno finanziamento regionali e di Ats Insubria, la valutazione è di strutturare progetti e non servizi, considerando il criterio dell'esigenza, della sostenibilità.
L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?	SI, le stesse manifestazioni di interesse da Ats e dalla Regione vanno in continuità rispetto alle richieste fatte nei regolamenti precedenti e considerando quanto generato attraverso i progetti. Quindi garantiscono una continuità di intervento coerentemente con le esigenze della comunità e verso le direzioni date, nei regolamenti e nei progetti.
L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?	No, il terzo settore è un beneficiario nel caso dei progetti sul piano locale Gap, mentre è un partner nel caso dei progetti di sistema.
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	Non lo è formalmente e in generale, lo è in parte considerando che il terzo settore è beneficiario di alcuni interventi/azioni di progetto che richiedono una condivisione dell'esigenza e la programmazione della 'loro' partecipazione, in collaborazione con altri servizi. Gli attori della rete vengono coinvolti rispetto alla programmazione futura degli interventi nei termini di 'siamo arrivati qua, come possiamo procedere e rispetto a cosa?', quindi come opportunità di condividere un metodo che consente la lettura dello stato dell'arte e la definizione di strategie in relazione a obiettivi.
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)	Il terzo settore partecipa ai tavoli territoriali per condividere prassi di gestione comuni in relazione alla promozione della salute e alla gestione e promozione del gioco responsabile, può partecipare alle proposte di formazioni che si creano all'interno dei progetti e infine partecipano alla gestione dell'evento comunitario, nella misura in cui si vanno a valorizzare/usare quanto la comunità offre già, aggiungendo noi risorse volte alla promozione del gioco responsabile e alla promozione della salute.

L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale (oltre ad ASST e ETS)?	<p>SI nella misura in cui i beneficiari, come Polizia municipale, amministrazioni comunali, giovani e famiglie, sono chiamati a offrire un contributo in relazione alla promozione della salute e del gioco responsabile. Per cui mentre beneficiano di un intervento, sono chiamati ad offrire il loro contributo rispetto all'obiettivo dello stesso.</p>
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	<p>L'intervento risponde al bisogno di delegittimare la cultura del gioco d'azzardo come strategia di arricchimento e benessere verso la legittimazione della competenza e dell'assunzione della responsabilità in qualità di cittadini di una comunità, che può essere frammentata o coesa a seconda delle scelte/competenze che si operano.</p> <p>Tale bisogno a cascata ne genera altri come:</p> <ul style="list-style-type: none"> • i conflitti in famiglia • l'aumento del debito e dell'impoverimento economico e culturale e quindi la richiesta di supporto per il sostentamento e l'educazione della prole. • Nella peggiore delle ipotesi porta ad usura e suicidio e illeciti. <p>Esiti che impattano sulla sicurezza, sulla salute dei cittadini dei Comuni.</p> <p>Pertanto si andranno ad assolvere queste esigenze (che altrimenti generano i bisogni posti sopra):</p> <ul style="list-style-type: none"> • conoscere rispetto al proprio ruolo (cittadino, docente, assistente sociale...), il contributo che si può offrire in relazione ad un obiettivo generale di comunità e al gioco d'azzardo patologico e praticarlo; • condividere in squadra, con la rete, un metodo che esiti in una progettazione comune che renda conto di 'chi fa cosa, come e per cosa, con l'impatto che questo può avere sull'efficacia degli interventi e sulla sostenibilità degli stessi. Nonché sulla condivisione di responsabilità tra operatori e cittadini e la soddisfazione di muoversi in squadra sapendo quello che si sta facendo.
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennialità?	<p>Il bisogno è continuamente generato dall'aumentata possibilità legale di giocare d'azzardo, sia in presenza che online, e anche dalla stessa normativa nazionale (ad esempio Dlgs in materia del riordino dei giochi 25 marzo 2024) e regionale. Alla luce di questo alcuni degli esiti riportati sopra possono dirsi nuovi, ovvero l'indebitamento già in giovane età, l'aumento della povertà economica ed educativa. Per cui ad esempio aumentano i cittadini responsabili attraverso le azioni di progetto, ma aumentando parallelamente le occasioni di gioco, la cultura del gioco come strumento di arricchimento anche per le amministrazioni comunali, aumentano le occasioni di conflitto e controversia.</p> <p>Ad esempio la possibilità di giocare online ai gratta e vinci e il ritorno alla possibilità di poter pubblicizzare vincite e gioco stesso. Infine la possibilità per i Comuni di avere finanziamenti dai ricavi del gioco d'azzardo li potrebbe porre in una posizione di 'conflitto di interessi'.</p>
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	<p>Dipende dall'azione e da come viene posta dai beneficiari e nella progettazione stessa. Qualora viene portato un problema in corso, tipo gestione di debiti e situazioni famigliari di impoverimento, o di criticità nel gestire situazioni riguardo al Gap, l'intervento potrebbe essere</p>

	<p>promozionale e riparativo. Ovvero si promuove che i ruoli delegati se ne occupino, ad esempio SerD, enti del terzo settore, Asst. Nel caso ad esempio delle azioni di peer education giovani e peer education genitori, l'organizzazione di eventi comunitari, si tratta di interventi di promozione che lavorano in anticipo, in termini preventivi e che quindi vanno a moltiplicare i fattori protettivi alla promozione della salute e alla gestione del gioco d'azzardo in modo responsabile (non escludendo che si debba riparare anche).</p>
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	<p>SI, nella misura in cui si formano cittadini (anche a vario titolo) a diventare moltiplicatori di promozione della salute, anche relativamente alla gestione del gioco d'azzardo 'patologico' e al gioco responsabile. Quindi 'non solo' di pertinenza del professionista esperto. L'obiettivo presenta un modello di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete (vedere beneficiari che possono quindi a dirsi 'attivi'/'partecipativi')</p>
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	<p>Si, presenta aspetti inerenti alla digitalizzazione in riferimento ad aspetti gestionali (su come procedere e verso cosa), organizzativi (reclutamento risorse).</p>
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	<p>L'intervento viene realizzato dividendo le azioni a seconda del target di riferimento (beneficiari) e dalle esigenze dello stesso (poste sopra), che sono sia rispetto all'adesione a ciò la norma dice di fare, sia rispetto a quello che accade sul territorio in relazione al Gap e alla promozione della salute.</p> <p>Per ogni target si propongono dei tavoli territoriali specifici di confronto, formazione e condivisione o di buone prassi o di prodotti da condividere con la comunità, l'organizzazione di eventi comuni.</p> <p>Si organizzano inoltre incontri con la presenza di rappresentanti dei target per fare il punto della situazione, per la programmazione futura o per organizzare eventi per la comunità attraverso un tavolo del piano di zona su gioco d'azzardo patologico e promozione della salute.</p> <p>Rispetto a tali modalità, per ogni azione gli indicatori di processo rilevati dai referenti dell'azione e dal coordinatore sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il confronto rispetto alle competenze dei partecipanti a t0 (inizio lavoro assieme) e a fine dei lavori T1, 'Quanta responsabilità abbiamo generato?' • L'adesione da parte dei ruoli target della rete alle proposte di lavoro e la tenuta rispetto alla presenza agli incontri; • Il numero di proposte fatte dai partecipanti rispetto alla gestione Gap e ai problemi connessi e l'uso concreto delle stesse proposte nell'operatività; • L'aumento dei ruoli della rete all'interno della squadra di lavoro; • L'aumento del numero dei cittadini del territorio coinvolti negli eventi di progetto; • Il numero di azioni fatte in squadra tra Comuni (o più in generale rispetto ai target).
Quali risultati vuole raggiungere?	<p>Il grado di realizzazione dell'obiettivo si misura con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento della responsabilità dei partecipanti;

	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuzione di modalità della delega e della deresponsabilizzazione; • Aumento del numero di partecipanti della rete ai tavoli territoriali/eventi di progetto; • Aumento del numero dei cittadini del territorio coinvolti negli eventi di progetto; • Aumento di strumenti a disposizione della rete per gestire il Gap e ciò che è connesso al gioco e alla salute; <p>Definizione di prassi/modi di controllo comuni presi in considerazioni da più Amministrazioni comunali, servizi sociali, polizie municipale, terzo settore.</p>
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	<p>L'impatto sociale, ossia il cambiamento/gestione delle criticità che hanno portato alla definizione dell'intervento si misura attraverso i seguenti outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero partecipanti alle azioni che hanno scartato in termini di assunzione di responsabilità in merito a Gap e promozione della salute rispetto alle precedenti edizioni; • Aumentata la partecipazione in termini di presenze di enti del terzo settore, amministrazioni e polizia (numero partecipanti); • Aumentato il numero di prassi/protocolli definiti; • Aumentato il numero della partecipazione dei cittadini alle azioni, confronto con azioni precedenti; • Aumentato il numero di occasioni costruite in rete/squadra in relazione alla gestione della povertà economica ed educativa. • Aumentata la conoscenza sulla normativa e il gioco d'azzardo patologico nella comunità (a vario titolo). • Mappate e aumentate le occasioni di promozione della salute promosse sul territorio dell'olgiatese.

Area di policy: A - Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva

Titolo Intervento	Invecchiamento Attivo
Quali obiettivi vuole raggiungere	<p>Il fenomeno dell'invecchiamento demografico in Italia è un aspetto ormai consolidato: dal 2002 al 2021 l'indice di vecchiaia è cresciuto di circa 50 punti percentuali, mentre la percentuale di over 65 è aumentata dal 10% degli anni Sessanta al 23% del 2020. Secondo l'Istat, tra il 2040 e il 2060 tale fascia raggiungerà il 33% della popolazione. In Lombardia, i dati del 2019 indicano un'incidenza degli over 65 pari quasi al 23% della popolazione, con una crescita costante della popolazione anziana e un disequilibrio crescente tra popolazione attiva e inattiva, come confermato anche dai dati recenti di Polis Lombardia.</p> <p>La pandemia di Covid-19 ha aggravato le difficoltà degli anziani più vulnerabili, ponendo l'attenzione sull'esigenza di riforme per adattare il sistema di welfare alle nuove necessità sociali. Due sono le direzioni di intervento: da una parte, la riorganizzazione dei servizi territoriali per rispondere in modo efficace alle nuove esigenze; dall'altra, un</p>

	<p>ripensamento del concetto stesso di anzianità, affinché si riconoscano e valorizzino le potenzialità degli anziani come risorsa per la Comunità. Solo attraverso una "ridefinizione sociale" che superi la visione dell'anziano come figura passiva e marginale si può dare impulso a misure di promozione dell'invecchiamento attivo, un obiettivo prioritario sia a livello europeo che nazionale, sancito recentemente dal D.lgs. n. 29 del 15 marzo 2024. In tal senso le politiche sull'invecchiamento attivo si propongono di:</p> <p>promuovere la socializzazione e l'inclusione sociale delle persone in età avanzata;</p> <p>prevenire l'isolamento e l'insorgere delle patologie psicofisiche;</p> <p>promuovere l'autonomia e il benessere.</p>
Azioni programmate	<p>Nella manifestazione di interesse presentata sono previste le azioni di seguito meglio dettagliate. Qualora il finanziamento regionale non dovesse essere concesso, questi temi saranno riproposti alla Assemblea dei Sindaci cercando altri canali economici.</p> <p>Sicuramente la discussione di questi temi ha avuto il grande pregio di accendere un faro su questa priorità. Pur dovendo quindi fare i conti con le risorse disponibili è già un successo averli posti in cima alla agenda politica dell'Ambito.</p> <p>Si ritiene che le azioni utili possono essere:</p> <p>Sportelli PAC: sportelli per anziani che offrono supporto per gli adempimenti formali (pratiche burocratiche, rilascio dispositivi tecnologici come SPID e CIE, consulenza relativa a pratiche sociali e sanitarie).</p> <p>Promozione di stili di vita sani: creazione di spazi per attivare programmi di educazione alla salute fisica e mentale, focalizzati su attività fisica, dieta equilibrata e supporto psicologico. Si incoraggia la responsabilizzazione nella gestione della propria salute.</p> <p>Sviluppo di reti sociali e di supporto per prevenire l'isolamento: promuovere iniziative comunitarie (gruppi di cammino, caffè sociali, club per anziani) per favorire socializzazione e mutuo supporto, con strutture residenziali che fungono da sportelli informativi.</p> <p>Campagne di promozione e sensibilizzazione: utilizzo di strumenti digitali e punti informativi fisici per fornire informazioni e consulenze su servizi sociali, opportunità di volontariato e gestione delle emergenze. Collaborazione con scuole e associazioni locali per una diffusione capillare delle informazioni.</p>
Target	<ul style="list-style-type: none"> - Anziani (over 65 anni) - Adulti in età di pre-pensionamento o che necessitano di sostegno per rimanere attivi, attraverso percorsi di apprendimento continuo e attività di coinvolgimento sociale. - Comunità Locale: coinvolgimento diretto della Comunità (giovani e famiglie) come ambiente favorevole per promuovere l'inclusione sociale, la partecipazione e il sostegno reciproco tra i cittadini. - Familiari e Amici: partecipazione attiva nelle attività di gruppo, offrendo supporto e contribuendo alla prevenzione dell'isolamento sociale.

	- Enti del Terzo Settore e Associazioni.
Risorse economiche preventivate	€ 43.940,00 (di cui € 30.000,00 finanziato da Regione Lombardia) Allo stato non abbiamo conferma del finanziamento regionale. Qualora non dovesse essere concesso sarà necessario riproporre alla Assemblea il tema provando a percorrere nuove strade per ricercare le risorse necessarie.
Risorse di personale dedicate	Coordinatore del progetto. Organizzazione e gestione delle, relazioni con i partner, i Tutor ed i volontari. Tutor (educatore). Affianca il coordinatore nella gestione, cura delle attività e relazioni con gli enti e le associazioni. Monitora, unitamente al coordinatore, l'andamento dell'azione, ai fini dell'assessment. Ragazzi PCTO che avranno il compito di supportare il Tutor nelle sue funzioni. Specialisti (psicologo o geriatra) in invecchiamento attivo, per la promozione di corretti stili di vita per incrementare il livello di consapevolezza delle persone in età avanzata in tema di salute psicofisica. Volontari. Supportano gli specialisti e gli operatori sociali nello svolgimento delle varie attività.
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	SI. L'obiettivo è integrato con l'area di policy E-Anziani.
Indicare i punti chiave dell'intervento	Allargamento della rete e coprogrammazione Contrasto all'isolamento, Rafforzamento delle reti sociali Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva Accesso ai servizi
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	NO
Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	NO
L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?	NO
È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	NO
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	Nuovo servizio, come descritto nelle azioni programmate.
L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?	NO

L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?	NO
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	NO
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o co-programmazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)	Le attività sopra proposte sono in partenariato con l'Associazione AUSER OLGiate COMASCO che è coinvolta nell'organizzazione ed attivazione degli sportelli PAC sul territorio dell'Olgiatese e nella formazione dei volontari che presteranno il loro contributo in tale servizio. Non si esclude la possibilità di coinvolgimento di altri ETS nell'implementazione e rafforzamento delle attività.
L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale (oltre ad ASST e ETS)?	NO
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	<ul style="list-style-type: none"> - miglioramento della vita di relazione delle persone over 65. - aumento del numero dei cittadini del territorio coinvolti negli eventi di progetto. - promozione di una cultura dell'invecchiamento attivo - promozione di cittadinanza attiva e costruzione di opportunità - supporto nell'accesso a informazioni ed aiuti che riguardano aspetti sociali, sanitari, presso lo Sportello PAC che serve, quindi, da snodo delle risorse offerte dal territorio - contrasto ai processi di decadimento psico-fisico e di isolamento - stimolazione delle capacità cognitive e dell'apprendimento continuo dei senior.
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	<p>NUOVO BISOGNO</p> <p>L'invecchiamento attivo rappresenta un bisogno che, seppure non del tutto nuovo, si sta sensibilmente rafforzando. Esso risponde a trasformazioni profonde della società e alla crescente percentuale di persone anziane che vivono più a lungo e, potenzialmente, in buona salute. Tradizionalmente, il supporto agli anziani è stato orientato principalmente alla cura e all'assistenza in condizioni di fragilità fisica o mentale. Tuttavia, l'invecchiamento attivo va oltre: non mira solo a rispondere a bisogni assistenziali, bensì anche a promuovere una qualità della vita migliore, prevenendo l'isolamento sociale, supportando l'autonomia e valorizzando il contributo attivo degli anziani alla società. Questo approccio riflette nuovi bisogni sotto diversi punti di vista:</p> <p>Sociale e relazionale: la popolazione anziana spesso si trova a rischio di isolamento sociale. Il bisogno di socializzazione e di partecipazione a comunità attive e inclusive è diventato un elemento centrale. Le iniziative per l'invecchiamento attivo rispondono a questo bisogno includendo attività di gruppo, programmi di mentorship e volontariato, progetti di socializzazione online e spazi comunitari accessibili.</p> <p>Salute e prevenzione: man mano che cresce la vita media, aumentano anche le aspettative di vivere in buona salute. Il bisogno di programmi orientati alla prevenzione di patologie psicofisiche, al mantenimento</p>

	<p>delle abilità cognitive e alla cura del benessere mentale si è fatto più evidente. L'invecchiamento attivo promuove quindi stili di vita sani e pratiche preventive, riducendo i costi sanitari a lungo termine e mantenendo gli anziani autonomi e attivi.</p> <p>Tecnologia e accesso digitale: un altro bisogno nuovo è quello di accesso e formazione alle tecnologie digitali, che consentono agli anziani di partecipare alla vita moderna in modo attivo e di mantenere i contatti sociali. La tecnologia è diventata fondamentale per molte attività quotidiane, dall'accesso ai servizi sanitari e sociali fino alla partecipazione ad attività ricreative e culturali. Questo bisogno ha stimolato la nascita di corsi digitali e di piattaforme di socializzazione online progettate per facilitare l'inclusione.</p> <p>Contributo attivo alla comunità: in passato, la percezione dell'anzianità era prevalentemente legata all'assistenza. Oggi, invece, c'è un crescente bisogno di riconoscere e valorizzare il ruolo attivo degli anziani come risorsa. Molti anziani sono desiderosi di contribuire con le proprie competenze e esperienze: attraverso programmi di mentorship, volontariato e iniziative intergenerazionali, possono partecipare e sentirsi utili, migliorando il loro benessere psicologico e arricchendo la società.</p> <p>Progettazione di ambienti inclusivi: le esigenze fisiche e psicologiche degli anziani hanno evidenziato la necessità di creare ambienti urbani e abitativi che siano più sicuri e inclusivi. Il bisogno di spazi accessibili e di abitazioni progettate per favorire l'autonomia è alla base delle politiche di "città amiche dell'anziano," che promuovono infrastrutture inclusive.</p>
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	Promozionale/Preventivo.
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	<p>SI</p> <p>L'obiettivo dell'invecchiamento attivo favorisce lo sviluppo di modelli innovativi di presa in carico e di risposta ai bisogni degli anziani, basati su un approccio integrato e collaborativo che coinvolge diversi attori della rete sociale, sanitaria e territoriale. Questi modelli puntano a: promuovere l'integrazione tra i servizi sanitari, sociali e di comunità, con l'obiettivo di costruire una rete di sostegno continua e accessibile. I servizi di prossimità, come i centri diurni e le attività ricreative e culturali, giocano un ruolo fondamentale nel mantenimento dell'autonomia e nel rafforzamento delle reti sociali.</p> <p>promuovere la cooperazione tra istituzioni pubbliche, terzo settore, associazioni e reti di volontariato, così come la partecipazione attiva dei cittadini anziani stessi. Questa collaborazione amplia il raggio d'azione degli interventi, permettendo di rispondere a esigenze diversificate e di favorire una maggiore inclusione.</p> <p>permettere agli anziani di acquisire competenze utili per navigare nel mondo online, potenziando la loro autonomia e la partecipazione alla vita sociale.</p> <p>permettere agli anziani di mettere a disposizione delle generazioni più giovani le loro competenze e conoscenze e viceversa, in una ottica di</p>

	scambio intergenerazionale e di contrasto alla solitudine.
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	SI Prevede la possibilità di utilizzare la Cartella Sociale Informatizzata. Prevede l'utilizzo di device per erogare i servizi.
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	<p><i>Costituzione Tavoli tecnici:</i> organizzare incontri che mirano a creare nel territorio uno spazio di confronto aperto, dove poter discutere idee, condividere esperienze e costruire sinergie che possano portare a un maggiore impatto sociale e al mantenimento di una comunicazione trasparente e continua tra tutte le parti coinvolte, condividendone anche i risultati, i successi e le sfide affrontate e da affrontare. Inoltre, approfittando della creazione dei tavoli del nuovo piano di zona, si vuole favorire e supportare l'azione di mappatura del territorio che ha già avuto un avvio attraverso la stesura del progetto.</p> <p><i>Sportelli Pac:</i> creare due sportelli PAC (Punto Accoglienza Cittadino) riservati ai cittadini "senior" che necessitano di supporto per il disbrigo di pratiche burocratiche, sociali e sanitarie o il rilascio di dispositivi tecnologici (SPID, CIE, ...), collocati in modo da fornire una prima copertura territoriale dell'Ambito.</p> <p>Utilizzare e potenziare i luoghi già esistenti nel territorio (strutture residenziali e semi residenziali, PUA, ...) per favorire la discussione di tematiche (promozione di corretti stili di vita in termini di alimentazione, consumo di alcool e tabacco, ...) volte a incrementare il livello di consapevolezza delle persone in età avanzata in tema di salute psicofisica e a favorire un passaggio sempre continuo di informazioni tra strutture che si occupano dell'area degli anziani.</p> <p>Avvalendosi delle associazioni sportive dilettantistiche e ludico ricreative, si vogliono promuovere iniziative comunitarie già attive nel territorio (gruppi di cammino, attività ludico ricreative e di stimolazione cognitiva) volte a favorire la socializzazione e il mutuo supporto tramite l'appoggio delle strutture residenziali che fungeranno in questo modo anche da luogo informativo (per il flusso delle informazioni in merito ai servizi per gli anziani). Si promuoveranno, in collaborazione con le associazioni giovanili (di teatro ad es.) e con la Youth Bank di Olgiate, attività per/con gli anziani.</p>
Quali risultati vuole raggiungere?	<p>maggior partecipazione ed attenzione all'inserimento/-mantenimento della comunità anziana e locale nella vita sociale</p> <p>rafforzamento del legame con gli Enti del Terzo Settore e le associazioni, utilizzando momenti di incontro ad hoc;</p> <p>maggior conoscenza condivisa tra gli operatori, lavoro di squadra</p> <p>creazione di una rete di contatti tra anziani, famiglie e operatori che migliori il supporto comunitario;</p> <p>promozione in senso ampio della salute degli over 65 tramite una continua informazione attraverso gli sportelli sul territorio</p> <p>aumento del grado di soddisfazione degli anziani rispetto ai servizi ricevuti;</p> <p>incoraggiare la responsabilizzazione nell'avere un ruolo attivo nella gestione della propria salute, riconoscendo che il benessere non</p>

	<p>dipende solo da fattori esterni ma anche da un impegno personale costante;</p> <p>rafforzamento della socializzazione, promozione del mutuo supporto ed incremento del numero di partecipanti (provenienti da diversi Comuni) alle attività già attivate nel Territorio, con il coinvolgimento anche di giovani.</p> <p>Indicatori di output:</p> <p>n. di anziani coinvolti nel servizio (test di ingresso e di uscita)</p> <p>n. di incontri di condivisione delle modalità operative e di obiettivi tra i diversi attori coinvolti</p> <p>grado di coinvolgimento dei senior e valutazione di impatto sulla qualità del servizio (test di gradimento)</p> <p>Il monitoraggio dei progetti avviene regolarmente anche in itinere, non solo a conclusione, in modo da avere riscontro rispetto a quanto definito con la possibilità di modificare dove necessario.</p> <p>L'aggiornamento di tutti i soggetti coinvolti nei progetti è costante.</p>
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	<p>maggior partecipazione ed attenzione all'inserimento-mantenimento della comunità anziana e locale nella vita sociale;</p> <p>rafforzamento del legame con gli Enti del Terzo Settore e le associazioni, utilizzando momenti di incontro con tutti gli attori coinvolti nel tessuto sociale;</p> <p>maggior conoscenza condivisa tra i professionisti e più strategie a disposizione da mettere in campo (lavoro di squadra)</p> <p>diminuzione del senso di frustrazione e solitudine da parte del soggetto con età avanzata e dei suoi familiari.</p> <p>Aumento delle competenze relazionali, sociali e lavorative espresse dai soggetti anziani.</p>

6.3 AREA MINORI E FAMIGLIA

SERVIZIO TUTELA MINORI

L'area minori e famiglia intercetta esigenze legate alla gestione dei ruoli di genitore e di figlio. Offre risposte calibrate in funzione delle diverse sfaccettature che questi ruoli assumono. Le risposte sono di ordine consulenziale, di sostegno al nucleo familiare che venga a trovarsi in situazioni critiche particolari, di valutazione delle competenze necessarie alla gestione del ruolo di genitore, di promozione della salute.

L'area si configura come un sistema integrato di servizi e interventi finalizzati a:

- Intervenire nella gestione delle situazioni critiche ove siano coinvolti minori e famiglie in difficoltà;
- Promuovere e sostenere il lavoro di rete;
- Sviluppare sul territorio una capillare ed efficace azione di promozione del benessere.

All'interno dell'area si colloca il Servizio Tutela Minori che si occupa di garantire le condizioni necessarie alla crescita dei minori segnalati dall'Autorità Giudiziaria e ne tutela i diritti tipici dell'infanzia. Il Servizio interviene attraverso un sistema complesso di azioni che mirano a raccogliere i segnali di difficoltà familiare e agire a sostegno e garanzia dei nuclei familiari, in particolare dei bambini.

Il servizio promuove inoltre interventi educativi di prossimità, a domicilio o in ambito scolastico; gestisce e coordina invii in strutture residenziali o in centri diurni e offre consulenza continua a minori e famiglie. Predisporre il materiale tecnico necessario per le valutazioni psico-sociali ed in ambito giudiziario.

Il servizio lavora per strutturare percorsi territoriali che siano in grado di ridurre alle situazioni di assoluta emergenza l'inserimento in strutture residenziali e l'allontanamento dei minori dalle proprie famiglie. Una valida alternativa progettuale alla Comunità è l'affido eterofamiliare che, oltre ad avere un minor impatto economico, garantisce al minore un contesto di vita familiare spesso più utile. Le famiglie affidatarie costituiscono una preziosa risorsa, che sarà sempre più utilizzata anche per situazioni non ancora segnalate dal Tribunale per i minorenni. Proseguirà perciò nel triennio 2025-2027 l'attività di promozione dell'affido familiare e la selezione di ulteriori potenziali famiglie affidatarie.

Grande importanza viene attribuita agli interventi di prevenzione che consentono di ridurre i casi critici e gli interventi di "riparazione" in Tutela. Se i minori sono sostenuti adeguatamente nelle primissime fasi della difficoltà spesso si previene l'aggravarsi e cronicizzarsi delle situazioni.

Con questa prospettiva vengono coordinati interventi nelle scuole, finalizzati non solo alla promozione del benessere dell'infanzia e dell'adolescenza ma anche ad affrontare più specificamente un bisogno emergente. Il Servizio di Prossimità Territoriale interviene sia con il lavoro dell'educatore in contesto scolastico, per garantire la promozione del benessere e dinamiche relazionali corrette, sia con attività di consulenza/coaching degli insegnanti, per accrescerne le competenze e l'autonomia nella gestione di situazioni di criticità.

Il Servizio Tutela Minori, per la complessità dei casi in gestione, interagisce attivamente con gli operatori delle altre aree/settori di intervento del Consorzio, tra cui Servizio Inserimenti Lavorativi (SIL), Area Disabili, servizio Salute Mentale e con altri enti/servizi:

- | | | |
|--|-----------------------------------|-----------------------------|
| • Tribunali ordinari e Tribunali per i Minorenni | • Ministero di Grazia e Giustizia | • Servizi Sociali di base |
| • Servizi tutela minori di altri distretti | • ATS | • Aziende Ospedaliere |
| • Istituti scolastici | • Comunità per minori | • Servizi diurni per minori |
| • Doposcuola | • Parrocchie/oratori | • Cooperative sociali |
| • Associazioni | • Carabinieri | • Questura |
| • Polizie locali | • Servizi di primo soccorso | |

È in crescita negli ultimi anni l'attività del servizio Tutela Minori riguardante il tema del penale minorile. Dal 2016 questi interventi hanno anche una dimensione sovra-distrettuale perché è stato istituito il *Nucleo Provinciale Tutela Minori Penale* che opera su tutta la Provincia di Como, in stretta sinergia con le Tutele Minori delle Aziende Sociali, Consorzi e Comuni svolgendo attività di indagine e di supporto alla realizzazione dei progetti di Messa alla Prova. Il Nucleo ha la finalità di implementare buone prassi e strategie per il penale minorile e sostenere la collaborazione con USSM di Milano e i servizi socio-sanitari quali Sert, Neuropsichiatria infantile e CPS, servizi e organizzazioni del terzo settore.

La dimensione sovra-distrettuale consente da un lato di affrontare il tema in modo integrato, in termini di risorse e di metodologia, e dall'altro lato di dare impulso ad una riflessione condivisa, portando a sviluppare in tutta la provincia un modello di Giustizia Riparativa che il Consorzio ha implementato in modo innovativo già da alcuni anni con risultati positivi. Nelle prese in carico delle messe alla prova per i minorenni e anche per i maggiorenni vi è la possibilità di usufruire di questo potente strumento/esperienza attraverso interventi riparativi di gruppo e individuali e interventi di mediazione penale.

Il lavoro di rete e il carattere provinciale degli interventi consente di mettere in evidenza le seguenti tematiche su cui si ritiene importante elaborare delle strategie condivise tra Uffici di Piano:

- ampliamento e implementazione della rete, con riferimento a soggetti Istituzionali e del terzo Settore che possono essere coinvolti nella realizzazione degli interventi;
- sviluppo di progettualità che possano integrare le risorse attualmente in essere, anche lavorando in termini preventivi rispetto a dinamiche che possono portare a condotte devianti;
- definizione di protocolli per la gestione delle attività socialmente utili, delle attività di formazione e di inserimento lavorativo;
- potenziamento delle modalità di raccordo con il Tribunale dei Minorenni di Milano;
- potenziamento della raccolta dei dati sui casi seguiti e il fenomeno della devianza minorile.

Area di policy: I - Interventi per la famiglia

LEPS: Prevenzione dell'allontanamento familiare

Titolo Intervento	Potenziare l'intercettazione precoce del rischio evolutivo e la costruzione di una comunità coesa nella gestione competente e corresponsabile delle criticità che si verificano nel percorso di crescita dei minori.
Quali obiettivi vuole raggiungere	<ul style="list-style-type: none"> - Potenziare l'intercettazione precoce del rischio evolutivo - Potenziare la costruzione di una comunità coesa nella gestione competente e corresponsabile delle criticità che si verificano nel percorso di crescita dei minori <p>L'obiettivo si propone di migliorare la capacità di intercettare e rispondere tempestivamente ai bisogni evolutivi dei bambini attraverso azioni mirate ad intervenire in anticipo sulla vulnerabilità familiare, seguendo un approccio preventivo e promozionale anziché riparativo e assistenziale. Ciò richiede lo sviluppo di soluzioni nuove e sempre più flessibili, capaci di sostenere una genitorialità attiva, positiva e responsabile. Promuovere una cultura della corresponsabilità significa riconoscere che il benessere dei minori è un impegno collettivo. Questo processo implica la creazione di reti di supporto tra famiglie, scuole, servizi sociali ed enti del terzo settore, affinché tutti gli attori coinvolti possano collaborare in modo efficace e sinergico. Questa visione richiede ai servizi di promuovere un'azione integrata tra professionisti e ruoli della comunità, in modo da armonizzare diverse logiche d'intervento in progetti d'azione unificati, rigorosi, lungimiranti e sostenibili.</p>

Azioni programmate

1) Promozione di condizioni idonee alla crescita dei minori.

SERVIZIO DI PROSSIMITÀ TERRITORIALE (SPT):

il servizio ha la finalità di promuovere nella comunità educante atteggiamenti di responsabilizzazione e attivazione autonoma nella gestione di situazioni critiche che riguardano il percorso di crescita dei minori, sviluppando processi di inclusione e integrazione sociale di tutti i minori del territorio, aumentandone le competenze di cittadinanza.

Il servizio, operativo in tutti gli Istituti Comprensivi del territorio dell'Olgiatese con la presenza continuativa di un consulente psicologo in ogni scuola, realizza le seguenti azioni:

- colloqui con genitori, insegnanti e ragazzi;
- consulenze a consigli di classe delle scuole secondarie e supervisione ai team di scuola primaria;
- percorsi laboratoriali nelle classi elaborati sulla base delle specifiche esigenze emerse (a titolo esemplificativo: laboratori per il potenziamento della coesione della classe, sulla gestione del conflitto, di educazione alle relazioni/affettività/sexualità);
- costruzione della rete/raccordo con tutti i soggetti del territorio coinvolti nel percorso di crescita dei minori (Servizi Sociali, scuola, Neuropsichiatria Infantile, Associazioni sportive, doposcuola ecc.).

CENTRO PER LA FAMIGLIA:

il servizio si configura come un hub di consulenza, orientamento e supporto per tutte le famiglie del territorio. Si veda nel dettaglio la scheda dedicata alla descrizione del nuovo servizio.

2) Prevenzione dei rischi che possono ostacolare i percorsi di crescita e sviluppo dei minori

SERVIZIO P.RI.MI. (Prevenzione Rischio Minori):

è un servizio specialistico territoriale di supporto e co-progettazione con i Comuni volto ad intercettare e rispondere precocemente ai bisogni di bambini e ragazzi che si trovano in condizione di vulnerabilità/rischio al fine di contenere eventuali situazioni di pregiudizio, sostenendo le risorse positive già presenti, al fine di evitare un eventuale successivo intervento dell'Autorità Giudiziaria.

Prevede la realizzazione di percorsi di accompagnamento per i minori e per le loro famiglie attraverso la definizione di specifici obiettivi di lavoro concordati con le famiglie stesse. Queste accedono al Servizio su invio del servizio sociale comunale e scelgono spontaneamente di prendere parte ai percorsi di accompagnamento, che promuovono la partecipazione e il coinvolgimento attivo dei nuclei.

P.Ri.Mi. si pone come obiettivi:

- valorizzare e sostenere le responsabilità familiari sia nei momenti critici e di disagio, sia nei momenti della vita quotidiana;
- aumentare la sicurezza dei bambini e migliorare la qualità del loro sviluppo;

- proteggere la relazione genitore-figlio;
- costruire una risposta efficace, appropriata e flessibile che riduca i fattori di rischio;
- sostenere una genitorialità attiva, positiva e responsabile.

Partecipazione al Programma PIPPI – PNRR (Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione):

il Programma nasce a fine 2010 da una collaborazione tra il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e il Laboratorio di Ricerca in Educazione Familiare dell'Università di Padova e propone linee d'azione innovative nel campo dell'accompagnamento della genitorialità vulnerabile, scommettendo su un'ipotesi di contaminazione fra l'ambito della tutela minori e quello del sostegno alla genitorialità. Il Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese partecipa al Programma dal 2021; attualmente, nell'ambito del PNRR, è in corso la sperimentazione PIPPI 12. L'implementazione di P.I.P.P.I., a partire dalla fine del 2021, si configura come lo strumento più appropriato per garantire l'attuazione del LEPS relativo a *"rispondere al bisogno di ogni bambino di crescere in un ambiente stabile, sicuro, protettivo e 'nutriente', contrastando attivamente l'insorgere di situazioni che favoriscono le disuguaglianze sociali, la dispersione scolastica, le separazioni inappropriate dei bambini dalla famiglia di origine, tramite l'individuazione delle idonee azioni, di carattere preventivo, che hanno come finalità l'accompagnamento non del solo bambino, ma dell'intero nucleo familiare in situazione di vulnerabilità, in quanto consentono l'esercizio di una genitorialità positiva e responsabile e la costruzione di una risposta sociale ai bisogni evolutivi dei bambini nel loro insieme"*.

Tale livello essenziale intende garantire:

- equità di trattamento e pari attuazione dei diritti a bambini e famiglie che vivono in contesti territoriali diversi, pur in un quadro complessivo che valorizza le specificità regionali e la costruzione situata di risposte e approcci innovativi;
- superamento della frammentazione, delle mancanze di integrazione e cooperazione tra i diversi attori titolari degli interventi, delle rotture nei percorsi di presa in carico e quindi miglioramento della governance complessiva affinché siano garantite azioni realizzate in una logica non settoriale, ma trasversale e unitaria;
- effettiva prevenzione delle 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.

3) Protezione della salute e sicurezza dei minori.

SERVIZIO TUTELA MINORI (STM):

La finalità del servizio è quella di rispondere al diritto di tutela del minore, ovvero al diritto del bambino ad essere protetto e a crescere in

un contesto attento e adeguato ai suoi bisogni. Il servizio opera unicamente su mandato istituzionale e, in ottemperanza alla normativa vigente, prende in carico tutte le situazioni di minori interessati da un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria (Tribunale per i Minorenni o Tribunale Ordinario) residenti nei 20 comuni dell'Olgiatese.

Il servizio si occupa di:

- espletare indagini psicosociali sul nucleo familiare e valutare le competenze genitoriali;
- approntare progetti di intervento (assistenza domiciliare, collocamento in affido familiare o eterofamiliare, allontanamenti del minore in comunità o inserimenti semiresidenziali, progetti di inserimento madre/figli in struttura protetta);
- approntare incontri protetti e osservati fra genitori/figli e regolamentare gli incontri nelle situazioni di conflittualità;
- effettuare prese in carico di sostegno e monitoraggio psicosociale;
- espletare un costante lavoro di rete con servizi/istituzioni territoriali;
- offrire una consulenza "specializzata" ai servizi sociali di base ed al territorio;
- collaborare con i Servizi della Giustizia Minorile per la realizzazione di percorsi di presa in carico di minori autori di reato (D.P.R. n.448/88).

SERVIZIO AFFIDI:

dà attuazione al dettato legislativo (l.149/2011) ove si prevede che *"il minore temporaneamente privo di un ambiente familiare idoneo, nonostante gli interventi di sostegno e aiuto disposti (...), è affidato ad una famiglia, preferibilmente con figli minori, o ad una persona singola, in grado di assicurarli il mantenimento, l'educazione, l'istruzione e le relazioni affettive di cui egli ha bisogno"*. Il Servizio Affidi, gestito dal Consorzio in collaborazione con la Cooperativa "La Gande Casa Onlus", collabora con l'Associazione di famiglie affidatarie "Tessere la Tela" e si occupa di:

- lavorare sul territorio e con la comunità locale al fine di promuovere, sensibilizzare, informare e formare la popolazione in relazione alla solidarietà interfamiliare, all'apertura e all'affido familiare;
- offrire uno spazio informativo individualizzato ai cittadini che richiedono notizie sull'affidamento familiare;
- proporre un percorso di valutazione alle persone/singoli che offrono la propria disponibilità all'affido;
- vagliare le richieste di affido di minori provenienti dal Servizio Tutela Minori territoriale, procedere all'individuazione di una risorsa familiare adeguata, proporre la risorsa al STM, accompagnare il percorso di abbinamento minore/famiglia affidataria;
- assicurare un intervento multidisciplinare integrato di sostegno al progetto di affido, alla coppia affidataria e alla intera famiglia accogliente;
- monitorare, accompagnare e animare gli incontri di gruppo delle famiglie affidatarie (solo affidatari o coppie in attesa) e le giornate

	familiari (famiglie affidatarie con figli affidati e figli naturali e famiglie in attesa).
Target	<p>Bambini e ragazzi da 0 a 17 anni e famiglie in situazione di vulnerabilità/rischio.</p> <p>Afferiscono al Servizio di Prossimità Territoriale (SPT) minori e famiglie intercettate attraverso la presenza di un consulente psicologo operante all'interno di tutti gli Istituti Comprensivi del territorio. Si tratta prevalentemente di bambini/e, ragazzi/e che possono affrontare difficoltà emotive, relazionali o scolastiche. Oltre a fornire supporto e orientamento a minori, il servizio si rivolge anche alle famiglie, offrendo un punto di riferimento per comprendere meglio le situazioni di difficoltà. Inoltre, il supporto si estende agli insegnanti.</p> <p>Afferiscono al Servizio P.Ri.Mi famiglie e minori intercettate dal servizio sociale territoriale.</p> <p>P.Ri.Mi si affianca al servizio sociale comunale per supportare situazioni di fatica e fragilità (laddove non si ravvisino ancora elementi di gravità tale da richiedere la segnalazione all'Autorità Giudiziaria) che potrebbero, se non adeguatamente supportate, evolvere negativamente e richiedere interventi di protezione e tutela. Le famiglie presentano problematiche ed esigenze diverse. Molte di loro possono avere difficoltà di carattere sociale e relazionale: povertà, esclusione dal mondo del lavoro, basso livello di istruzione, instabilità (molteplici separazioni e ricongiungimenti), frequenti traslochi, isolamento. I genitori possono presentare difficoltà di natura psicologica, con situazioni di depressione, immaturità, scarsa autonomia, alti livelli di stress, a volte sono intellettualmente limitati oppure hanno difficoltà a risolvere problemi nel quotidiano. Non sono sempre realistici quanto alle capacità dei loro figli e può succedere che si aspettino che sia il bambino a rispondere ai loro bisogni. I bambini possono presentare disturbi affettivi o ritardi nello sviluppo, difficoltà di apprendimento e di comportamento, possono mostrare problemi a casa, nell'ambiente sociale e a scuola (ad esempio dispersione scolastica).</p> <p>Afferiscono al Servizio Tutela Minori famiglie che non chiedono autonomamente aiuto, ma sono sottoposte ad interventi da parte delle autorità competenti (Tribunale per i Minorenni, Tribunale Ordinario e le rispettive procure della Repubblica o il Giudice Tutelare) in seguito a segnalazioni effettuate da terzi, come Forze dell'Ordine, ospedali, istituti scolastici o operatori sociali, preoccupati per il benessere e la sicurezza dei minori coinvolti.</p> <p>Le famiglie che richiedono l'intervento del Servizio Tutela Minori si trovano a fronteggiare una serie di sfide gravi e complesse, che possono compromettere il benessere e la sicurezza dei minori, richiedendo una risposta pronta e articolata da parte delle autorità competenti. Il Servizio Tutela Minori deve confrontarsi con casi di sospetti abusi sessuali, maltrattamenti fisici o psicologici, gravi forme di incuria e abbandono, presenza di problemi di dipendenze che possono variare dall'abuso di sostanze stupefacenti e alcol a comportamenti patologici legati al gioco d'azzardo o all'uso scorretto di farmaci,</p>

	<p>creando ulteriori difficoltà nel mantenimento di un ambiente familiare sano e sicuro. Sono in aumento le separazioni conflittuali e gli interventi in emergenza/urgenza legati a casi di violenza domestica, dove bambini e ragazzi vivono in un clima caratterizzato da dinamiche vendicative e ritorsioni tra i genitori, spesso derivanti da separazioni traumatiche che li coinvolgono, mettendo a rischio il loro benessere emotivo e psicologico. Vengono inoltre seguiti i minori autori di reato per i quali viene richiesta dal Tribunale una valutazione ed in seguito l'elaborazione di un eventuale percorso di messa alla prova. Il numero dei minorenni autori di reato per i quali è stato richiesto l'intervento del Servizio Tutela Minori ha visto un considerevole aumento in quest'ultimo triennio.</p> <p>Afferiscono al Servizio Affidi diverse tipologie di famiglie che si candidano a diventare affidatarie, motivate dalla curiosità e dall'interesse verso l'esperienza di affido.</p> <p>Queste famiglie possono iniziare il loro percorso di avvicinamento partecipando a vari momenti informali presenti sul territorio, che offrono l'opportunità di conoscere meglio la realtà dell'affido e le sue dinamiche. Successivamente, possono decidere di impegnarsi e aderire ad un percorso formativo che fornisce loro una preparazione adeguata e una maggior consapevolezza del ruolo di affidatari.</p> <p>È importante sottolineare che, oltre all'affido a tempo pieno, sono diffuse anche forme di appoggio a tempo parziale e affidi non a tempo pieno. Queste modalità consentono di rispondere in modo flessibile e mirato alle necessità dei minori e delle famiglie, offrendo supporto e protezione anche in situazioni temporanee o di transizione.</p>
Risorse economiche preventivate	<p>PNRR: € 211.500,00 tot</p> <p>Equipe Tutela Minori: € 220.000,00/anno</p> <p>Comunità minori: € 1.400.000,00/anno</p> <p>Affido: € 60.000,00/anno</p> <p>Assistenza domiciliare: € 75.000,00/anno</p>
Risorse di personale dedicate	<p>Nei servizi afferenti all'Area Minori e Famiglie del Consorzio operano stabilmente equipe multidisciplinari composte da professionisti con differenti qualifiche, specializzazioni ed esperienze professionali.</p> <p>Nello specifico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nel Servizio di Prossimità Territoriale (SPT) l'equipe è costituita da: un coordinatore psicologo, 4 psicologhe operanti all'interno di tutti gli Istituti Comprensivi del territorio, una psicopedagogista. All'occorrenza, al fine di attivare percorsi di tutoraggio personalizzati per bambini e ragazzi, il servizio si può avvalere dell'intervento di figure educative o altri psicologi specializzati. - Nel Servizio P.Ri.Mi l'equipe multiprofessionale è composta da: un coordinatore psicologo, un assistente sociale e una psicologa. Tutti gli operatori del servizio lavorano anche per il Servizio Tutela Minori, favorendo la continuità e la condivisione di un modello di accompagnamento delle famiglie e collaborazione con i servizi sociali territoriali coerente. - Nel Servizio Tutela Minori (STM) l'equipe multiprofessionale è

	<p>composta da: un coordinatore psicologo (che collabora anche con il servizio affidi), quattro assistenti sociali e due psicologhe. L'equipe collabora anche con un'equipe educativa costituita da 11 educatori.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nel Servizio Affidi l'equipe è costituita da: una psicologa che lavora anche per il Servizio Tutela Minori, un'assistente sociale che lavora anche per il Servizio Tutela Minori ed il servizio adozioni (ASST Lariana), una pedagoga afferente alla Cooperativa "La Grande Casa Onlus", con cui il Consorzio collabora alla gestione del servizio.
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	<p>SI</p> <p>L'obiettivo coinvolge differenti politiche ed è integrato con altre aree di policy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A – Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva - G - Politiche giovanili e per i minori
Indicare i punti chiave dell'intervento	<ul style="list-style-type: none"> - Sostegno secondo le specificità del contesto familiare - Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio - Contrasto e prevenzione della violenza domestica - Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato - Conciliazione vita-tempi - Tutela minori - Allargamento della rete e coprogrammazione - Contrasto all'isolamento - Rafforzamento delle reti sociali - Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	<p>SI</p> <p>Il lavoro sinergico con i diversi servizi specialistici del territorio (UONPIA, CPS, SERT) punta all'intercettazione precoce del rischio evolutivo ed alla realizzazione di percorsi di accompagnamento volti a garantire una valutazione appropriata e di qualità delle situazioni familiari, con la relativa progettazione di un percorso unitario, partecipato e sostenibile in tempi congrui. Richiamando la metodologia P.I.P.P.I. si condivide con ASST l'importanza di promuovere un approccio multidisciplinare integrato nei percorsi di accompagnamento delle famiglie, riducendo la frammentazione e la mancanza di sinergia tra i diversi attori titolari degli interventi. In un'ottica prevalentemente preventiva, si intende lavorare al fine di definire un piano di azione unitario che preveda la partecipazione attiva delle famiglie. L'integrazione ASST – Ambito Territoriale/Comuni e altri soggetti richiederà la definizione di protocolli in cui siano chiare funzioni, responsabilità e competenze.</p>
Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	<p>SI</p> <p>Il coinvolgimento di ASST da parte dei servizi dell'Area Minori e Famiglie è un processo che si sviluppa attraverso diverse fasi di</p>

	<p>collaborazione e integrazione. Durante il percorso di accompagnamento familiare, è possibile che emergano esigenze specifiche, come problematiche di salute, difficoltà relazionali o esigenze educative particolari. In questi casi, può essere necessario coinvolgere i servizi dell'ASST (UONPIA, Psicologia Clinica, CPS, SERT) per fornire un supporto adeguato sia al bambino che al suo caregiver. Questo fa emergere la necessità di un approccio non settoriale, ma che coinvolga anche l'ASST per garantire un supporto più completo e multidisciplinare.</p> <p>Nel corso della presa in carico sono previsti momenti di rete e di lavoro congiunto, dove i professionisti dei servizi dell'Area Minori e Famiglie e della ASST (per es. Servizio Tutela Minori e UONPIA) si incontrano per condividere le informazioni sulle situazioni segnalate, al fine di valutare le risorse disponibili e progettare interventi personalizzati. Questo scambio di competenze e conoscenze si ritiene debba essere rafforzato e reso sistematico, perché consente di avere una visione più ampia delle necessità delle famiglie, creando un piano di intervento che integri aspetti sociali, educativi e sanitari.</p> <p>Questa sinergia non solo arricchisce l'offerta dei servizi ma, soprattutto, contribuisce a un sostegno coordinato e complessivo per i minori e le loro famiglie, promuovendo un welfare integrato e di qualità.</p>
L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?	NO
È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	SI
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	SI L'obiettivo prevede la definizione del nuovo Servizio "Centro per la Famiglia" (si rimanda alla successiva tabella).
L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?	SI
L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?	NO
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	SI Il percorso di accompagnamento dei minori e delle famiglie non si realizza soltanto attraverso servizi istituzionalizzati, ma prevede il coinvolgimento attivo del tessuto sociale, incluse cooperative, associazioni ed enti del terzo settore. Questo approccio consente di introdurre nella vita quotidiana delle famiglie azioni concrete e diversificate, a sostegno dei percorsi di crescita dei bambini.
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o co-programmazione formalizzati, specificare le modalità di	Non pertinente.

coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)	
L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale (oltre ad ASST e ETS)?	<p>SI</p> <p>L'intervento prevede l'attuazione di progetti multidisciplinari, realizzati in stretto raccordo e connessione con altri servizi (formali ed informali) del territorio: servizi afferenti all'Area Minori e Famiglie, servizi sociali, scuola e cooperative sociali.</p> <p>Il coinvolgimento dei contesti informali è da implementare al fine di creare sinergie efficaci e rappresenta uno degli aspetti di sviluppo del prossimo triennio.</p>
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	<p>Indicatori input derivati dall'analisi del bisogno:</p> <ul style="list-style-type: none"> - accesso ai servizi di salute mentale per minori; - tassi di assenteismo scolastico; - tassi di abbandono scolastico; - frequenza delle segnalazioni ai servizi sociali; - accesso ai servizi di supporto (es. servizi sociali, servizi dell'area prevenzione, servizi educativi) da parte delle famiglie; - presenza di programmi di supporto per genitori; - presenza di reti di supporto comunitario attivi (es. gruppi di genitori, associazioni); - attività di sensibilizzazione sui temi legati al rischio evolutivo; - condizioni abitative (es. emergenza abitativa);
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	BISOGNO CONSOLIDATO
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo.
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	<p>SI</p> <p>I percorsi di accompagnamento si ispirano alla metodologia P.I.P.P.I. prevedendo modelli innovativi di presa in carico, rispondendo ai bisogni dei minori e delle famiglie attraverso un approccio integrato e cooperativo.</p> <p>La partecipazione al Programma PIPPI ha fornito un repertorio coordinato di dispositivi di intervento, mirati a garantire un accompagnamento globale e intensivo alla famiglia. Questo approccio mira all'emancipazione delle famiglie dall'aiuto istituzionale, riattivando le loro risorse interne ed esterne.</p> <p>Si tratta di interventi interdisciplinari orientati alla prevenzione e alla promozione di capacità educative e organizzative delle figure parentali ed eventuali altri caregivers, entro un contesto plurale capace di garantire al bambino risposte ai bisogni di crescita, tutela della salute mentale e fisica e adeguata protezione, continuità e stabilità del suo percorso di crescita.</p>

L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	Utilizzo della Cartella Sociale Informatizzata da incrementare.
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	<p>Le modalità organizzative, operative e di erogazione adottate nell'Area Minori e Famiglie si caratterizzano per un modello integrato e collaborativo. La presenza di operatori attivi su più servizi, come il Servizio Tutela Minori (STM), il Servizio P.Ri.Mi, e il Servizio di Prossimità Territoriale (SPT), assicura un approccio condiviso a sostegno delle famiglie. Questa scelta consente una sinergia tra i diversi servizi, favorendo una collaborazione efficace e garantendo continuità negli interventi.</p> <p>I responsabili e i coordinatori sono figure stabili all'interno dell'organizzazione del Consorzio e rappresentano il punto di riferimento sul territorio per gli operatori di istituzioni e servizi. Questi ultimi si interfacciano e si confrontano con gli specifici referenti, in fase di valutazione e presa in carico. Viene così realizzata un'attenta lettura dei bisogni, comprensione e riformulazione delle esigenze espresse dalle singole persone in stretto raccordo con associazioni, enti o dai servizi sociali territoriali. Il coinvolgimento attivo del tessuto sociale, che include cooperative, associazioni e terzo settore, è da potenziare in quanto permette di introdurre azioni concrete e diversificate nella vita quotidiana delle famiglie, sostenendo i percorsi di crescita dei bambini e assicurando un supporto alle famiglie in vari aspetti della loro esperienza.</p> <p>Infine, il lavoro di equipe non frammentato contribuisce a garantire una continuità e a monitorare l'efficacia degli interventi, assicurando così un sostegno solido e coerente alle famiglie.</p> <p>Si possono considerare i seguenti indicatori di processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - numero di interventi condivisi: monitorare quante volte diversi servizi (Servizio per la Tutela Minori, P.Ri.Mi, Centro per la Famiglia, SPT) collaborano su casi specifici, evidenziando la sinergia tra i diversi team; - frequenza degli incontri di coordinamento: registrare la frequenza e la qualità degli incontri tra operatori e coordinatori, valutando se sono stati svolti regolarmente e se hanno coinvolto altri attori del territorio; - tempo medio di valutazione e presa in carico: misurare il tempo necessario per completare il processo di valutazione e presa in carico delle famiglie, per garantire che sia tempestivo ed efficace; - coinvolgimento delle risorse del tessuto sociale: quantificare il numero di partnership attive con cooperative, associazioni e volontariato, come anche il numero di attività o progetti avviati congiuntamente; - monitoraggio degli esiti degli interventi: valutare il numero e la tipologia di famiglie destinatarie degli interventi e monitorare il loro progresso attraverso indicatori di benessere per i bambini e le famiglie; - formazione e supervisione degli operatori.

Quali risultati vuole raggiungere?	<ul style="list-style-type: none"> - realizzazione di prese in carico precoci e tempestive; - realizzazione di interventi intensivi, di breve durata, sostenibili e misurabili nei loro esiti; - partecipazione delle famiglie in fase di progettazione, realizzazione e valutazione degli interventi; - realizzazione di percorsi di accompagnamento attivati dai servizi specialistici, con il supporto di ruoli informali del territorio più prossimi alle famiglie; - condivisione di modalità di presa in carico e accompagnamento flessibili, integrate e coerenti tra i diversi snodi formali e informali del territorio che partecipano alla realizzazione delle progettualità.
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	<ul style="list-style-type: none"> - superamento di un modello di welfare assistenziale e di delega a favore di un modello di welfare generativo; - aumento delle opportunità rivolte ai bambini, ragazzi ed alle loro famiglie; - abbassamento dell'età dei minori a cui si rivolgono gli interventi; - superamento di prassi e procedure di presa in carico rigide e standardizzate a favore di progettualità flessibili e personalizzate.

Area di policy: I - Interventi per la famiglia

Titolo Intervento	Centro per la Famiglia
Quali obiettivi vuole raggiungere	<p>La sperimentazione dei Centri per la Famiglia è iniziata con la D.G.R. 2315/2019 e con il coinvolgimento di sole 4 ATS nel territorio lombardo.</p> <p>Con successiva D.G.R. 5955/2022 e in coerenza con le indicazioni del Piano Nazionale per la Famiglia del 2022, Regione Lombardia ha avviato un'ulteriore fase di sperimentazione relativa alla diffusione di un modello omogeneo di Centro per la Famiglia sul territorio lombardo prevedendone l'estensione a tutto il territorio regionale, individuando specifiche Linee Guida. L'obiettivo della sperimentazione è di <i>"individuare un modello di offerta innovativo che sia un punto di riferimento per le famiglie del territorio, un luogo in cui i diversi attori, istituzionali e non, convergano per costruire insieme interventi volti a promuovere il benessere e lo sviluppo della famiglia, in tutti i passaggi evolutivi del loro ciclo di vita"</i>. Il Piano nazionale per la Famiglia del 2022 ha definito il Centro per la Famiglia come un <i>"luogo fisico aperto sul territorio e al territorio, gestito e progettato con le reti dell'associazionismo familiare, in modo da essere realmente in grado di intercettare i diversi bisogni presenti sul territorio, offrendo una risposta flessibile e articolata"</i>. Il Consorzio partecipa alla sperimentazione dei Centri per la Famiglia, su proposta progettuale presentata e avallata da ATS Insubria, per l'annualità 2024-2025.</p> <p>Coerentemente a quanto previsto dalle Linee Guida regionali, il Centro per la Famiglia andrà ad integrarsi ai servizi già attivi sul territorio e a consolidare la rete degli stessi, con l'obiettivo generale di diventare un punto di riferimento per le famiglie del territorio dell'Olgiatese.</p>

<p>Azioni programmate</p>	<p>Il Centro per la Famiglia non si configura quale luogo per la cura, il trattamento e la tutela delle famiglie ma realizza invece azioni nell'ambito preventivo, promozionale e socio-educativo.</p> <p>Le azioni programmate all'interno dei servizi di base e di quelli integrativi promossi dal Centro sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Consulenza e orientamento alle famiglie;</u> - <u>Supporto e sostegno a chi si prende cura di un proprio familiare;</u> - <u>Proposte educative e laboratoriali rivolte a minori, giovani e famiglie, tra cui:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Attività di supporto pomeridiano ai compiti scolastici, allo studio e alla socializzazione per minori con Bisogni Educativi Speciali ("Doposcuola Attivamente", 2 aperture settimanali pomeridiane); - Attività laboratoriali interattive per genitori e figli ("Io e te: Crescere insieme"); - Attività informative, serate e/o incontri di gruppo su tematiche relative alle tappe evolutive e al ruolo genitoriale per la promozione delle competenze genitoriali; - Percorsi di <i>peer education</i> (formazione tra pari) per genitori per la promozione delle competenze genitoriali; - Attività di incontro e aggregazione per adolescenti; - <u>Sensibilizzazione e prevenzione della violenza di genere attraverso occasioni di incontro e/o confronto per la comunità, in particolare promuovendo l'interazione e l'aggancio tra donne ("Donne al Centro").</u> Tale azione ha un'importante funzione preventiva, poiché permette di intercettare tempestivamente situazioni di violenza e di fornire supporto ed accompagnamento nell'individuazione dei servizi specialistici a cui potersi rivolgere. <p>Le azioni verranno realizzate sia nella sede principale (Hub di Olgiate Comasco) sia nelle sedi distaccate del Centro (Spoke di Faloppio e ulteriori Spoke "itineranti" che verranno individuati sul territorio).</p> <p>Il Centro per la Famiglia non solo si propone di promuovere il benessere e il protagonismo dei nuclei, ma mira anche a sensibilizzare la comunità sull'importanza della prevenzione e della solidarietà tra le famiglie, creando una rete di supporto che possa rispondere efficacemente ai bisogni e alle difficoltà emergenti e offrendo spazi di socializzazione e confronto tra famiglie.</p>
<p>Target</p>	<p>Il Centro per la Famiglia ha una funzione promozionale e preventiva di accompagnamento delle famiglie in tutto il loro ciclo di vita.</p> <p>Si rivolge pertanto a: genitori con figli, famiglie con un componente fragile (minorenne o maggiorenne), famiglie che si occupano contemporaneamente di figli e genitori anziani, minori (bambini, adolescenti) e giovani adulti.</p>
<p>Risorse economiche preventivate</p>	<p>Il servizio è finanziato da Regione Lombardia in collaborazione con ATS Insubria attraverso il Fondo Famiglie 2023.</p> <p>Per l'anno 2024-2025 il contributo pubblico assegnato al Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese è di 70.000,00 €, mentre il Consorzio partecipa al progetto con una propria quota di co-finanziamento pari a</p>

	30.000,00 €.
Risorse di personale dedicate	<p>Alla realizzazione delle attività del Centro per la Famiglia è dedicata un'équipe di lavoro multidisciplinare che comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 Psicologi Coordinatori che gestiscono l'azione di coordinamento di tutti i servizi proposti e monitorano l'andamento del progetto. Sono operativi presso l'Hub di Olgiate Comasco ma anche presso tutti gli Spoke; - 2 Consulenti Psicologi per la realizzazione delle attività dei servizi di base e di quelli integrativi offerti sia dall'Hub che dagli Spoke; - 1 Assistente Sociale per la realizzazione delle attività dei servizi di base e di quelli integrativi offerti sia dell'Hub che dagli Spoke; - 1 o più Educatori Professionali, che lavorano presso l'Hub o gli Spoke in base alle esigenze emerse; - 1 Supervisore tecnico Psicologo che supervisiona le azioni di coordinamento operando presso l'Hub di Olgiate Comasco; - 1 Supervisore gestionale che supervisiona le azioni di coordinamento operando presso l'Hub di Olgiate Comasco; - 1 Responsabile amministrativo che gestisce l'azione di coordinamento amministrativo operando presso l'Hub di Olgiate Comasco; - Specialisti vari/Formatori che possono lavorare presso l'Hub o gli Spoke in base alle esigenze raccolte; - Eventuali altre risorse multiprofessionali afferenti agli enti del terzo settore o delle reti informali che collaborano alla realizzazione delle azioni in qualità di partner.
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	<p>SI</p> <p>L'obiettivo coinvolge differenti politiche ed è integrato con altre aree di policy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A - Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva - E - Anziani - G - Politiche giovanili e per i minori - J- Interventi a favore di persone con disabilità
Indicare i punti chiave dell'intervento	<ul style="list-style-type: none"> - Sostegno secondo le specificità del contesto familiare - Contrasto e prevenzione della violenza domestica - Caregiver femminile familiare - Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio - Conciliazione vita-tempi - Nuovi strumenti di governance - Accesso ai servizi - Ruolo delle famiglie e del caregiver - Allargamento della rete e co-programmazione - Contrasto all'isolamento - Rafforzamento delle reti sociali - Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e la partecipazione attiva - Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute

Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	<p>SI</p> <p>L'aggiornamento delle Linee guida approvato con D.G.R. n. 1507/2023 ha previsto una sistematizzazione della governance multilivello attraverso una definizione più accurata di ruoli e compiti, affinché si possano consolidare, ampliare e migliorare gli interventi promossi dai Centri per la Famiglia su tutto il territorio regionale.</p> <p>Richiamando la metodologia P.I.P.I., nella progettualità del Centro per la Famiglia dell'ambito dell'Olgiatese è stata condivisa con ASST l'importanza di promuovere un approccio multidisciplinare integrato nei percorsi di supporto ai caregiver e nella promozione del benessere delle famiglie. In un'ottica prevalentemente preventiva, si intende lavorare al fine di definire i bisogni e costruire occasioni che prevedano la partecipazione attiva delle famiglie, promuovendo l'accesso ai servizi e lo sviluppo di un welfare integrato e di qualità.</p>
Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	<p>SI</p> <p>Nello svolgimento delle azioni di consulenza e di supporto ai caregivers, il Centro per la Famiglia opera integrandosi ai servizi del territorio in modo complementare, senza sovrapporsi ad essi, con il ruolo di presidio territoriale di prossimità che può intercettare precocemente situazioni a rischio. In tali occasioni le famiglie e i cittadini verranno sostenuti ed accompagnati ai servizi specialistici più appropriati che potrebbero prevedere il coinvolgimento di ASST (es. UONPIA, Sert, CPS).</p>
L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?	NO
È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	<p>SI</p> <p>Il nuovo servizio è promosso quali opportunità di potenziamento degli interventi già realizzati dall'Area Minori e Famiglie nel corso del triennio precedente ed incrementare gli obiettivi dell'area di policy "Interventi per la Famiglia", potenziandoli e implementandoli ulteriormente.</p>
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	Il Centro per la Famiglia rappresenta un nuovo servizio attivo sul territorio, non presente nella precedente programmazione.
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?	<p>SI</p> <p>È prevista la realizzazione di azioni attraverso il coinvolgimento e la costruzione di progettualità insieme ad Enti del Terzo Settore (es. "Doposcuola Attivamente" in collaborazione con la Cooperativa Sociale "Sana" che mette a disposizione il proprio personale educativo) in qualità di partner.</p>
Nel caso in cui l'intervento non	/

<p>preveda processi di co-progettazione e/o co-programmazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)</p>	
<p>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale (oltre ad ASST e ETS)?</p>	<p>La realizzazione delle azioni del Centro per la Famiglia prevede il coinvolgimento attivo del tessuto sociale, incluse cooperative, associazioni ed enti del terzo settore, nonché di snodi informali del territorio. Questo approccio consente di costruire occasioni e momenti per la comunità e le famiglie che, partendo dalle esigenze rilevate e lavorando in un'ottica di sviluppo di competenze personali, famigliari e di comunità, possano a loro volta porsi come risorse per la comunità stessa.</p> <p>Le azioni prevedono inoltre il coinvolgimento di servizi (formali e informali) del territorio: scuole, servizi sociali, parrocchie, oratori, RSA, associazioni genitori.</p>
<p>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</p>	<p>L'analisi dei bisogni in collaborazione con i servizi del territorio ha rilevato come aspetti critici:</p> <ul style="list-style-type: none"> - presenza di nuclei familiari complessi caratterizzati da famiglie ricostituite e allargate, dove si riscontrano difficoltà ad accordarsi e collaborare rispetto all'educazione dei figli e alle scelte che li riguardano; - malessere diffuso nei caregiver che riportano di non sentirsi "sufficientemente responsivi" ai bisogni dei figli a causa delle eccessive richieste scolastiche o extrascolastiche, o riferiscono estrema fatica nella gestione del poco tempo a disposizione con i propri figli al di fuori del lavoro; - malessere diffuso nei caregiver che riportano di sentirsi schiacciati dal carico assistenziale dei non autosufficienti del nucleo famigliare a causa dell'eccessiva delega degli altri membri della famiglia, o riferiscono estrema fatica nella gestione del poco tempo a residuo per se stessi; - presenza di numerose famiglie di origine straniera di prima generazione, dove spesso uno o entrambi i caregivers non parlano la lingua italiana e risultano essere in difficoltà nel conoscere ed accedere ai servizi del territorio; - ridotta disponibilità di spazi e/o servizi di riferimento o di appoggio per i minori, soprattutto nella fascia della scuola primaria e secondaria al di fuori degli orari scolastici. I pochi doposcuola presenti a pagamento non sempre riescono a soddisfare tutte le esigenze individuali di studio e svolgimento compiti. Questo diventa ancora più evidente per gli alunni con bisogni educativi speciali, certificazioni diagnostiche o in via di accertamento, che spesso non possono accedervi in quanto non vi sono risorse in grado di gestirli; - poca conoscenza ed informazione dei servizi esistenti sul territorio per la gestione di situazioni critiche all'interno del nucleo famigliare. Nonostante la ricchezza di associazioni del terzo settore e di servizi, le proposte esistenti spesso risultano

	<p>essere poco promosse sul territorio, frammentate e non facilmente riconoscibili;</p> <p>- eccessiva delega della responsabilità "ad altri" rispetto alla gestione di criticità che vengono riscontrate sia in famiglia che a scuola, nei confronti reciproci o di servizi specialistici.</p>
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	BISOGNO CONSOLIDATO
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	Promozionale e preventivo
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	<p>SI.</p> <p>Il servizio adotta modelli innovativi di risposta ai bisogni dei minori e delle famiglie attraverso un approccio integrato e cooperativo che mira al coinvolgimento non solo degli Enti istituzionali ma anche delle reti più o meno formali del territorio.</p> <p>Questo approccio, condiviso da tutte le equipe che collaborano in modo sinergico all'interno dell'Area Minori e Famiglie, si propone di supportare ed orientare la famiglia, nelle sue variegate forme (single, con o senza figli, nuclei monoparentali o ricostituiti, con genitori anziani ecc.), potenziando le risorse già presenti e promuovendo l'acquisizione di nuove competenze spendibili in tutto il ciclo di vita; questo anche attraverso l'organizzazione di occasioni di incontro e di mutuo aiuto tra caregivers e la facilitazione di esperienze di socializzazione tra nuclei.</p> <p>A titolo esemplificativo, tra le azioni promosse dal Centro vi è la proposta innovativa di coinvolgimento dei genitori attraverso la metodologia della "peer education", rivelatasi già efficace nel lavoro con i minori. Il percorso prevede momenti di formazione di gruppo alla presenza di un facilitatore esperto; le famiglie formate diventano a loro volta risorsa per altre famiglie, coinvolte in fasi successive.</p>
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	NO
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	<p>L'organizzazione territoriale indicata dalle Linee Guida Operative relative a tutti i Centri per la Famiglia prevede un modello articolato in Hub e Spoke.</p> <p>L'Hub è la sede principale del Centro per la Famiglia, di competenza del solo capofila, e realizza i servizi di base (legati all'ascolto/orientamento/accoglienza delle famiglie) e integrativi, il coordinamento gestionale, la gestione amministrativa e l'attività di formazione degli operatori della rete.</p> <p>Gli Spoke realizzano i servizi integrativi corrispondenti ai bisogni delle famiglie del territorio di riferimento, i servizi di base ed eventualmente,</p>

in accordo e in sostituzione dell'Hub, la formazione e l'orientamento degli operatori coinvolti.

Le sedi e attività del Centro per la Famiglia dell'Ambito dell'Olgiatese sono così organizzate:

Hub di Olgiate Comasco:

aperto 6h a settimana (1 mattina e 1 pomeriggio) con accesso libero o su appuntamento. Sono stati previsti spazi dedicati all'interno della sede del Consorzio negli orari di apertura del Centro.

Realizza azioni di coordinamento gestionale e amministrativo, di coordinamento progettuale/operativo, di consulenza e accompagnamento ai nuclei famigliari, di sostegno nei confronti dei caregivers famigliari, azioni socio-educative e pedagogiche, di orientamento e supporto alle famiglie e di formazione rivolte ai soggetti della rete.

Spoke di Faloppio:

aperto 6h a settimana con accesso libero o su appuntamento per garantire i servizi base (due mattine), oltre a 6h settimana per la realizzazione delle attività integrative previste (2 pomeriggi). Sono previsti spazi dedicati ad uso esclusivo del progetto negli orari di apertura del Centro.

Realizza le attività di base (consulenza e orientamento/accompagnamento delle famiglie) e servizi integrativi mirati al potenziamento delle competenze genitoriali e della relazione genitori/figli, nonché un'attività pomeridiana laboratoriale/doposcuola rivolta a minori con Bisogni Educativi Speciali (Doposcuola "Attivamente")

Spoke "itineranti":

spazi dislocati sul territorio con aperture mirate a seconda degli eventi proposti che consentano la realizzazione di attività integrative per favorire l'accesso ad un maggior numero di cittadini.

Realizzano le attività di base (consulenza e orientamento/accompagnamento delle famiglie) nonché servizi integrativi mirati alla promozione delle competenze genitoriali e della relazione genitori/figli; in particolare gli Spoke itineranti si occuperanno della realizzazione delle iniziative finalizzate alla sensibilizzazione e prevenzione della violenza di genere attraverso occasioni di incontro e/o confronto per la comunità, in particolare promuovendo l'interazione e l'aggancio tra donne ("Donne al Centro"). Tutte le azioni erogate attraverso i servizi di base (Consulenza, Sostegno ai caregivers, Orientamento e Accompagnamento delle famiglie) del Centro per la Famiglia saranno gratuite e avranno la finalità di promuovere le competenze di cittadinanza, l'assunzione di responsabilità e la partecipazione attiva di tutti i ruoli coinvolti. Verrà fatto riferimento alle Linee di Indirizzo Nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazioni di vulnerabilità, oltre che alla metodologia e agli strumenti del programma P.I.P.I.

Si possono considerare i seguenti indicatori di processo:

- frequenza degli incontri di coordinamento: registrare la frequenza e la qualità degli incontri tra operatori e coordinatori, valutando se sono

	<p>stati svolti regolarmente e se hanno coinvolto altri attori del territorio;</p> <ul style="list-style-type: none"> - numero di famiglie inviate ai servizi specialistici del territorio; - coinvolgimento delle risorse del tessuto sociale: quantificare il numero di partnership attive con cooperative, associazioni e volontariato, come anche il numero di attività o progetti avviati congiuntamente; - monitoraggio degli esiti degli interventi: valutare il numero e la tipologia di famiglie destinatarie degli interventi e monitorare il loro progresso attraverso indicatori di benessere per i bambini e le famiglie;
Quali risultati vuole raggiungere?	<ul style="list-style-type: none"> - intercettazione precoce e tempestiva di bisogni e situazioni potenzialmente critiche; - realizzazione di interventi di supporto ai caregivers per la promozione del benessere personale e familiare, favorendo l'accesso alle misure che Regione attua per le famiglie stesse; - partecipazione delle famiglie e dei cittadini a occasioni di incontro/confronto promosse sul territorio; - numero enti/ruoli che, partecipando, potenziano la rete territoriale aderendo e contribuendo alle progettualità; - accompagnamento ai servizi specialistici più adeguati, anche con il supporto di ruoli informali del territorio più prossimi alle famiglie; - riduzione della richiesta di interventi riparativi in contesti che per troppo tempo hanno sopportato condizioni personali non in linea con le richieste espresse al ruolo; - riconoscimento del Centro come punto di riferimento delle famiglie sul territorio, come presidio territoriale di prossimità che garantisce un potenziamento della rete e degli scambi tra servizi disponibili.
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	<ul style="list-style-type: none"> - superamento di un modello di welfare assistenziale e di delega a favore di un modello di welfare generativo; - aumento delle opportunità rivolte ai bambini, ragazzi e famiglie; - incremento di occasioni di confronto tra i membri della comunità, che possano valorizzare le risorse personali, familiari e comunitarie di tutti gli attori coinvolti; - superamento di prassi e procedure di presa in carico rigide e standardizzate a favore di progettualità flessibili e personalizzate; - creazione di una cultura diffusa e maggiormente capace di mutuo aiuto nella comunità dei pari; - prevenzione delle situazioni espulsive generate da burn-out del caregiver;

Area di policy: I - Interventi per la famiglia

Titolo Intervento	Promozione dell'inclusione scolastica - Servizio di Integrazione Scolastica a favore di minori con disabilità -
Quali obiettivi vuole raggiungere	<ul style="list-style-type: none"> - Favorire l'inserimento e la partecipazione scolastica di minori con certificazione, sostenendone l'integrazione all'interno del gruppo classe e assicurando il necessario supporto di natura educativa; - Promuovere la coesione dei gruppi classe;

	<ul style="list-style-type: none"> - Implementare l'uso dell'intervento educativo in termini promozionali rispetto allo sviluppo efficace del percorso scolastico di tutti i minori.
Azioni programmate	<p>Il Servizio consiste nel supporto educativo all'interno del contesto scolastico a favore di alunni con certificazione rilasciata dalla NPI di riferimento e afferente a situazioni di disabilità e/o difficoltà psico-sociale e comportamentale che frequentano Scuole dell'Infanzia, Primarie e Secondarie di primo e secondo grado (sia pubbliche che paritarie).</p> <p>Viene assicurato attraverso una figura educativa che <i>accompagna l'alunno allo scopo di favorire: il consolidamento e lo sviluppo delle competenze relazionali, sociali e comunicative; il consolidamento e lo sviluppo delle autonomie personali e della cura del sé; l'integrazione con i pari e i ruoli adulti.</i></p> <p>L'intervento educativo è svolto da operatori con specifica qualifica professionale, che collaborano con insegnanti, genitori e servizi del territorio.</p> <p>Gli interventi vengono programmati all'inizio di ogni anno scolastico dagli operatori afferenti all'equipe del Servizio di Prossimità Territoriale del Consorzio...</p> <p>La richiesta di attivazione del Servizio viene effettuata dalla famiglia, dalla scuola e dalla NPI di riferimento.</p>
Target	<p>Destinatari diretti del servizio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alunni con certificazione/profilo funzionale, rilasciato dalla NPI di riferimento, afferente a situazioni di disabilità e/o difficoltà psico-sociale e comportamentale. <p>Destinatari indiretti/enti coinvolti nella rete del servizio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ruoli della scuola (docenti, funzioni strumentali, ruoli gestionali e dirigenziali...) - pari/alunni della classe - genitori dell'alunno coinvolto - servizi sociali comunali - servizi specialistici
Risorse economiche preventivate	€ 1.350.000,00/anno
Risorse di personale dedicate	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinatrice ed equipe del Servizio di Prossimità Territoriale (SPT) del Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese; - Assistenti sociali (afferenti ai diversi Comuni di residenza degli studenti coinvolti nel Servizio); - Coordinatore delle figure educative e referente pedagogica (afferenti alla Cooperativa sociale aggiudicataria dell'appalto); - Educatori professionali con specifica qualifica (afferenti alla Cooperativa sociale aggiudicataria dell'appalto); - Operatori amministrativi del Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese per la gestione degli aspetti amministrativi/rendicontativi del Servizio.
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	<p>SI</p> <p>L'obiettivo coinvolge differenti politiche ed è integrato con altre aree di</p>

	policy: - A - Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva - J - Interventi a favore di persone con disabilità
Indicare i punti chiave dell'intervento	Punti chiave: - Sostegno secondo le specificità del contesto familiare - Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio Punti chiave comuni alle aree di policy trasversali all'obiettivo principale: - Contrasto all'isolamento - Rafforzamento delle reti sociali
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	SI
Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	SI Il Servizio prende avvio dalle situazioni di alunni in situazione di criticità dal punto di vista socio-sanitario e crea collaborazioni tra diversi attori della rete coinvolti nella gestione di tali minori. La richiesta di attivazione del Servizio giunge al Servizio sociale comunale dalla scuola e dalla famiglia a partire da una valutazione effettuata dalla NPI di riferimento del minore; avviata la presa in carico sanitaria dello stesso, la NPI rimane coinvolta anche in fase di attuazione dell'intervento educativo scolastico in momenti di monitoraggio e verifica del progetto individualizzato.
L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?	NO
È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	SI
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	Servizio già presente
L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?	SI
L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?	NO
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	SI È previsto il coinvolgimento della Cooperativa sociale appaltante nell'organizzazione degli interventi e nella definizione dei singoli progetti educativi individualizzati, attraverso il ruolo del coordinatore, della referente pedagogica e degli educatori con specifica qualifica impiegati dalla Cooperativa.

Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o co-programmazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)	/
L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale (oltre ad ASST e ETS)?	<p>SI</p> <p>L'intervento prevede il coinvolgimento del Servizio sociale comunale e delle scuole, oltre che delle famiglie dei minori. In occasioni specifiche, sulla base delle esigenze emerse, l'intervento può prevedere anche il coinvolgimento, ai fini della progettazione e della condivisione degli obiettivi individualizzati, di altre agenzie educative o sanitarie (servizi di doposcuola, educatori domiciliari, specialisti della riabilitazione ecc.).</p>
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagnare gli alunni certificati nello sviluppo efficace del proprio percorso scolastico; - Sviluppare le competenze relazionali, afferenti all'area dell'autonomia e comunicative dei minori coinvolti; - Promuovere una maggiore coesione dell'intera classe; - Sviluppare una progettualità educativa, a favore del minore, a partire dal suo ruolo di alunno, condivisa con i docenti, la famiglia e i servizi.
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	BISOGNO CONSOLIDATO
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	Promozionale
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	<p>SI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilizzo della figura educativa in termini promozionali rispetto allo sviluppo efficace del percorso scolastico del minore piuttosto che assistenziali; - Definizione delle esigenze dell'alunno relativamente alle modalità di erogazione dell'intervento educativo valutate non solo sulla base del singolo minore ma del più ampio contesto entro cui l'intervento si svolge, al fine di promuovere la coesione del gruppo classe/scuola, la continuità nell'individuazione delle risorse impiegate e l'efficienza del loro impiego (educatore di classe, educatore di plesso).
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	<p>SI</p> <p>Il Servizio finalizzato al raggiungimento dell'obiettivo si avvale, per la sua realizzazione, di strumenti digitali con funzione organizzativa, gestionale e rendicontativa (es. cartella sociale informatizzata)).</p>
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	È prevista, prima dell'avvio dell'anno scolastico, una fase di rilevazione e valutazione delle diverse situazioni dei minori per cui è richiesta (da

	<p>parte della NPI, della scuola e della famiglia) l'attivazione del Servizio. Tale fase, gestita dagli operatori dell'equipe del Servizio di Prossimità Territoriale (SPT) e dalle assistenti sociali comunali, ha sempre più previsto, negli ultimi anni, anche il coinvolgimento diretto dei ruoli richiedenti il Servizio, al fine di una definizione congiunta delle più efficaci modalità di erogazione dei progetti personalizzati relativi all'intervento educativo scolastico a favore di ciascun minore. All'interno del progetto personalizzato vengono definite: criticità/punti di forza afferenti alla situazione del minore; le caratteristiche della classe; gli obiettivi dell'intervento educativo; i tempi di realizzazione dell'intervento; il monte ore destinato; le risorse coinvolte nella realizzazione dell'intervento.</p> <p>La Cooperativa sociale incaricata, in collaborazione con gli operatori del Consorzio e a partire dalla traccia del progetto personalizzato (che verrà definito in modo più preciso, nel corso dell'anno scolastico, dalla figura educativa in collaborazione con la scuola), definisce l'attribuzione degli educatori professionali che possono esprimere le competenze più in linea con le esigenze delle singole situazioni. Gli operatori di SPT, in collaborazione con gli assistenti sociali comunali, informano le famiglie dei minori dell'avvio del servizio e presentano l'educatore incaricato.</p> <p>Nel corso dell'anno scolastico sono previsti momenti di monitoraggio/rivalutazione del percorso scolastico del minore e dell'intervento educativo gestiti dagli operatori di SPT e in cui sono coinvolti a geometrie variabili i diversi attori coinvolti (docenti, educatori, servizi sociali, servizi specialistici e famiglie). In qualsiasi momento, all'emergere di specifiche criticità o esigenze di modifica del progetto individualizzato e su input dei diversi interlocutori coinvolti possono essere realizzati incontri di monitoraggio e verifica.</p>
Quali risultati vuole raggiungere?	<p>Indicatori di output:</p> <ul style="list-style-type: none"> - N. di situazioni di minori coinvolti nel servizio; - Grado di coinvolgimento delle famiglie; - Livello e tipologia di competenze promosse e implementate rispetto al percorso scolastico dei minori; - Incremento del grado di integrazione e coesione all'interno dei gruppi classe; - Incremento della condivisione di obiettivi, rispetto al percorso dei minori coinvolti, tra i diversi attori coinvolti; - Implementazione della condivisione, all'interno della rete territoriale, dell'uso del servizio in ottica sempre più promozionale (vs assistenziale).
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	<ul style="list-style-type: none"> - Promuovere corresponsabilità rispetto alla gestione del percorso scolastico dei minori certificati; - Promuovere un uso della figura educativa non solo assistenziale rispetto ai bisogni del minore ma promozionale rispetto allo sviluppo efficace del proprio percorso scolastico; - Promuovere maggiore coesione all'interno della classe; - Promuovere maggiore condivisione, all'interno della rete, rispetto a

obiettivi e strategie di gestione del percorso scolastico di alunni certificati.

Area di policy: G – Politiche giovanili e per i minori

Titolo Intervento	Coordinamento politiche giovanili. Supporto e consulenza alle Amministrazioni comunali e ai gruppi giovanili del territorio.
Quali obiettivi vuole raggiungere	<p>Nel precedente Piano di Zona, rispetto alle politiche giovanili, si era scelto un approccio che non prevedeva organici interventi di promozione o prevenzione, lasciati alla iniziativa dei singoli Comuni. La nuova programmazione 2025-2027 innova radicalmente il precedente punto di vista. In conformità con le indicazioni della Legge Regionale della Lombardia n. 4/2022, che promuove e favorisce l'inclusione sociale, il protagonismo giovanile e il supporto all'autonomia individuale, i Comuni hanno scelto di attribuire al Consorzio una delega organica su questa area di policy, inserendola appieno nella programmazione zonale. I dati raccolti attraverso indagini qualitative e quantitative indicano la necessità di un intervento coordinato, volto a rafforzare il dialogo interistituzionale tra Comuni, associazioni giovanili e altri attori sociali presenti sul territorio.</p> <p>Verranno attivate azioni di supporto ai gruppi giovanili già esistenti, di consulenza alle Amministrazioni che vogliono investire per la creazione di un gruppo giovanile comunale, di supporto alla creazione di un tavolo politico permanente dedicato alle politiche giovanili con l'intento di condividere a livello di Ambito le iniziative a favore dei giovani e coordinarne le attività. È indubbio infatti che i giovani possono spostarsi ed essere coinvolti in proposte non direttamente riferibili al proprio Comune di residenza. Sono inoltre interessanti lo scambio di buone pratiche, di iniziative di successo e coinvolgenti come sono da ridurre le sovrapposizioni o la ridondanza di proposte. Sono pertanto obiettivi chiave nell'ambito dell'area di policy "politiche giovanili e per i minori":</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Favorire il confronto tra le Amministrazioni comunali</u> sul tema delle politiche giovanili creando anche momenti formativi per superare gli elementi di senso comune che non sono sufficienti a una buona programmazione ma introducendo elementi tecnici specifici. - <u>Promuovere il protagonismo giovanile</u>, affinché i ragazzi possano sviluppare senso di responsabilità e partecipazione attiva nella Comunità. - <u>Creare opportunità formative e lavorative</u>, che possano favorire l'ingresso dei giovani nel mondo del lavoro, fornendo opportunità per affrontare le sfide professionali odierne. - <u>Promuovere l'integrazione sociale</u>, favorendo la creazione di spazi e occasioni di incontro e scambio tra diverse generazioni. L'obiettivo è volto a migliorare il benessere psicofisico dei giovani, offrendo supporto e risorse che contribuiscano a costruire una salute mentale e fisica solida. - <u>Facilitare la mobilità dei giovani</u>, promuovendo la conoscenza delle

	iniziative di tutto il territorio dell'Ambito. - <u>Favorire il protagonismo attivo.</u>
Azioni programmate	- Creazione di un Tavolo politico permanente per la condivisione tra Amministratori di buone prassi, analisi del bisogno, confronto di esperienze, programmazione di eventi/attività condivise ma soprattutto per costruire una conoscenza del mondo giovanile e delle possibili azioni da intraprendere che superi il senso comune o la opinione personale del singolo amministratore. - Supporto ai centri di aggregazione giovanile o comunque di gruppi locali, ed alla organizzazione/condivisione di eventi culturali, ricreativi, formativi - Rapporto con il mondo del lavoro anche attraverso lo sviluppo di programmi di tirocini e orientamento professionale, in collaborazione con Fondazione ENAIP e con altri enti di formazione - Progetto Mentoring (si veda anche la scheda dell'obiettivo <i>'Dal contrasto al disagio giovanile all'assunzione di responsabilità come strategia di promozione della salute dei giovani e della Comunità'</i>). Oltre alla promozione di opportunità e del protagonismo giovanile di cui sopra, è prevista la costruzione di una rete di "Mentori" volontari, formati e supportati, che possano essere, per ragazzi già in difficoltà, un adulto di riferimento. L'obiettivo è quello di fornire un supporto di adulti (che svolgono lavori "normali" e che eccellono nella loro attività) che, con pazienza e solidità (che il mondo adulto a volte fatica a esprimere) rappresentino un modello a cui ispirarsi <i>Adulti di riferimento</i> che i giovani a volte faticano a trovare nel proprio contesto familiare o nella propria cerchia di frequentazioni sociali.
Target	Giovani tra i 15 e i 34 anni nel territorio dell'Olgiatese Amministratori
Risorse economiche preventivate	€ 90.000,00/anno (comprensivi del progetto Mentoring, Prometeo, di cui all'obiettivo <i>"Dal contrasto al disagio giovanile" all'assunzione di responsabilità come strategia di promozione della salute dei giovani e della Comunità</i> alla cui scheda si rimanda)
Risorse di personale dedicate	- Consulenti - Psicologi - Mentori
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	Sì - I – Interventi per la famiglia
Indicare i punti chiave dell'intervento	- rafforzamento delle reti sociali - allargamento della rete e coprogrammazione Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute - contrasto e prevenzione della dispersione scolastica - invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	NO

Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	NO
L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?	NO
È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	NO
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	Nuovo servizio. Il Coordinamento a supporto delle politiche giovanili non era presente nel precedente Piano di Zona.
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
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)	Non pertinente.
L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale (oltre ad ASST e ETS)?	SI Verranno coinvolti istituti scolastici, università degli adulti, aziende locali, associazioni, ecc
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	<ul style="list-style-type: none"> - promozione di inclusione sociale - prevenzione/riduzione di fenomeni di disagio o di devianza - prevenzione/riduzione dell'abbandono scolastico - prevenzione/riduzione dell'isolamento sociale - sostegno all'occupazione e formazione - promozione di salute e benessere - promozione della cittadinanza attiva
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	BISOGNO CONSOLIDATO
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	Promozionale/Preventivo
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e	Sì Modelli di co-creazione con gruppi giovanili già esistenti sul territorio e

cooperazione con altri attori della rete?	Amministrazioni che vogliano investire e promuovere nuovi gruppi o aggregarsi a quelli già esistenti.
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	NO
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	<ul style="list-style-type: none"> - Incontri regolari del tavolo politico di coordinamento - Incontri con i gruppi giovani - Utilizzo di piattaforme online per la condivisione di idee
Quali risultati vuole raggiungere?	<ul style="list-style-type: none"> - Coinvolgimento e partecipazione dei giovani nella vita della Comunità; - Presenza attiva nelle dinamiche sociali, dialogo e collaborazione con le istituzioni e le associazioni/Terzo Settore; - Promozione di opportunità formative e lavorative; - Promozione dell'assunzione di responsabilità - Prevenzione del disagio, creazione di reti di sostegno e mentoring - Valorizzazione dell'iniziativa giovanile - Coordinamento tra le Amministrazioni comunali <p><i>Indicatori di output:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - num. di amministratori che partecipano alle riunioni del Tavolo politico di coordinamento - num. di giovani che partecipano ad incontri conoscitivi/informativi - num. di giovani che interloquiscono con le Amministrazioni locali e con il Consorzio - num. di giovani che partecipano ad incontri di coprogettazione - num. di giovani che aderiscono a proposte di formazione - num. di giovani che si fanno promotori di iniziative sul territorio o di proposte progettuali - num. di gruppi giovani attivi - num. di giovani che si rivolgono ai servizi di supporto/mentoring - num. di casi di reati commessi da minori - num. di associazioni, enti del terzo settore, altri soggetti coinvolti nelle politiche giovanili nell'Ambito.
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	<p>L'intervento si propone di generare un impatto significativo e duraturo nella comunità giovanile dell'Olgiatese attraverso una serie di azioni sinergiche che mirano a creare un ambiente favorevole per i giovani. La delega al Consorzio relativa alle politiche giovanili si traduce nello svolgere un ruolo di raccordo tra i diversi attori istituzionali e sociali con i gruppi giovanili già presenti, implementando una rete di collaborazione che possa far emergere e rispondere efficacemente ai bisogni dei giovani, favorendo così un'azione coordinata e sinergica per il benessere del territorio.</p> <p>L'obiettivo del tavolo sarà quello di condividere idee e buone prassi, sviluppare progetti, affrontare sfide comuni.</p> <p><i>Indicatori di output:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - aumento dell'empowerment giovanile, che incoraggia il protagonismo e la partecipazione attiva, contribuendo così a far emergere nuovi leader e promotori di cambiamenti sociali. I giovani

non solo migliorano la loro autostima e le competenze personali, ma hanno anche l'opportunità di costruire reti di collaborazione con le istituzioni locali, coltivando un forte senso di appartenenza e responsabilità verso la Comunità.

- **aumento dell'integrazione sociale e l'inclusione.** Attraverso programmi mirati a rispondere alle esigenze di tutte le fasce giovanili, comprese quelle più vulnerabili, l'intervento promuove una maggiore coesione sociale, abbattendo barriere culturali e rendendo la Comunità più accogliente e unita. In questo modo, ogni giovane ha la possibilità di sentirsi parte attiva del tessuto sociale.

- **aumento dell'offerta di tirocini e programmi di orientamento professionale,** con l'obiettivo di ridurre la disoccupazione giovanile e fornire ai partecipanti le competenze necessarie per entrare nel mercato del lavoro.

- **miglioramento di salute e benessere psicofisico,** grazie al sostegno all'aggregazione giovanile. Il progetto affronterà in modo proattivo le problematiche legate alla salute mentale, offrendo agli adolescenti strumenti efficaci per gestire il disagio e promuovere un benessere complessivo.

- **aumento della partecipazione attiva** alla vita sociale. Favorendo il coinvolgimento dei giovani nelle decisioni che riguardano la Comunità, l'intervento contribuisce a formare cittadini consapevoli e attivi, capaci di influenzare positivamente la società in cui vivono. Questo coinvolgimento stimola la creatività e l'innovazione, portando a un rinnovamento delle pratiche sociali e culturali sul territorio.

In generale, il principale indicatore di cambiamento sarà l'esistenza di **un ecosistema giovanile resiliente e innovativo**, in cui ciascun giovane possa sentirsi valorizzato e abbia l'opportunità di contribuire attivamente al miglioramento della propria comunità.

Area di policy: G – Politiche giovanili e per i minori

Titolo Intervento	Dal contrasto al disagio giovanile' all'assunzione di responsabilità come strategia di promozione della salute dei giovani e della Comunità
Quali obiettivi vuole raggiungere	<p>L'obiettivo generale è quello di promuovere l'assunzione della responsabilità nei giovani e nei ruoli della comunità 'educante'.</p> <p>Questo si declina nei seguenti sotto-obiettivi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Promuovere la partecipazione dei giovani come risorse della comunità; 2. Sviluppare competenze di cittadinanza volte alla gestione di criticità e obiettivi condivisi; 3. Configurare (definire) e condividere il ruolo di 'comunità educante' all'interno della comunità (chi, cosa, come).
Azioni programmate	<p>Le azioni programmate sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La partecipazione attraverso la costruzione di progetti alle manifestazioni di interesse sul disagio giovanile promosse da ATS e Regione Lombardia. Va in continuità con la linea Prometeo,

	<p>all'interno della quale si collocano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laboratori formativi giovani e ruoli che se ne occupano a vario titolo (obiettivo 2); • Tutoraggio giovani con problematiche e alla loro famiglia • Consulenza e formazione ai ruoli adulti: genitori (peer education) e docenti (obiettivo 3); • Interventi di giustizia riparativa scolastica o civile (in modo particolare in collaborazione con i Comuni del territorio (obiettivo 1); <p>2. Creazione e gestione del progetto Mentoring, volto a dare sostegno ai giovani che si trovano in un momento di temporanea difficoltà dando loro una figura di riferimento adulta e aiutandoli così nel loro percorso di responsabilizzazione.</p> <p>3. Creazione e gestione della linea del coordinamento giovanile.</p> <p>4. Gestione del progetto Youth Bank Olgiate (protagonismo giovanile) in collaborazione con la Fondazione Paolo Fagetti ets e la Fondazione provinciale della comunità comasca, volto a formare giovani alla progettazione e gestione del 'sociale' (obiettivo 1 e 2).</p>
Target	Giovani Adulti Famiglie Docenti Allenatori sportivi Amministrazioni Comunali Servizi Sociali Cittadini Volontari Enti del terzo settore
Risorse economiche preventivate	<p>Per la linea 1 (Prometeo) per il biennio 2023-2025 l'investimento si aggira intorno ai 70.000,00 € (ATS e Regione Lombardia).</p> <p>Per la linea 2 e 3 (Mentoring e Coordinamento delle politiche giovanili) l'investimento si aggira intorno ai 90.000,00 euro (risorse dei Comuni dell'Ambito).</p> <p>Per la linea 4 (Youth Bank Olgiate), l'investimento annuale si aggira intorno ai 42.000,00 € ed è interamente finanziato da privati (Fondazione Fagetti ETS e Fondazione Provinciale della Comunità Comasca).</p>
Risorse di personale dedicate	4 coordinatori (uno per linea) incaricati ad hoc da UdP 5/6 risorse educative/psicologiche incaricati ad hoc da UdP 2 referenti dei giovani incaricati ad hoc da UdP Volontari
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	<p>SI, trasversale e integrato rispetto alle aree di policy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A - contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva • H - Interventi connessi alle politiche per il lavoro • I - Interventi per la famiglia

	<p>Trasversale in quanto è costruito considerando le esigenze della Comunità in relazione ai giovani, le indicazioni regionali, pertanto si muove rispetto alla responsabilizzazione verso la promozione della salute e della coesione sociale. L'obiettivo è integrato nella misura in cui la pianificazione delle linee/progetti, tiene conto dei servizi del UdP, dei ruoli del territorio (coinvolti anche nella progettazione comune o come beneficiari diretti e indiretti- ad esempio tavolo piano di zona).</p>
Indicare i punti chiave dell'intervento	<p>I punti chiave dell'intervento ritenuti qualificanti, compresi quelli delle aree di policy trasversali all'obiettivo principale sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rafforzamento delle reti sociali • Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute • Allargamento della rete e coprogrammazione • Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato (giovani che problematiche finanziarie/debito) • Nuovi strumenti di governance • Responsabilizzazione della comunità tutta in relazione alle politiche giovanili (genitori, docenti, amministratori, cittadini)
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	NO
Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	SI, nella linea Prometeo, nell'azione della comunità di pratica è previsto che si coinvolgano anche i ruoli dell'ASST di riferimento per condividere esigenze e strategie.
L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?	No
E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	SI
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	Non prevede l'attivazione di servizi, quanto l'implementazione di progetti e azioni relativo all'ambito delle politiche giovanili.
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,	<p>Il terzo settore è coinvolto e lo sarà nei termini di collaborazione per la generazione di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - occasioni per giovani e comunità (educante e non solo);

<p>specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - occasione di protagonismo giovanile/volontariato e di progettazione comune tra giovani e enti del terzo settore - occasioni professionalizzanti per giovani all'interno dell'ambito della comunità - occasioni per famiglie e docenti - progettazione comune e partecipazione a bandi <p>Inoltre si sottolinea come nel territorio vi sono diverse consulte e associazioni giovanili che sono invitate a collaborare nelle azioni di progetto. In modo particolare per la Linea Coordinamento e quella della Youth Bank Olgiate.</p>
<p>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale (oltre ad ASST e ETS)?</p>	<p>SI:</p> <p>scuola (docenti, dirigenti)</p> <p>Famiglie (genitori)</p> <p>Amministrazioni comunali</p> <p>Servizi UdP</p>
<p>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</p>	<p>Attraverso la programmazione precedente abbiamo intercettato diversi giovani e i ruoli con cui interagiscono, rilevando come critico:</p> <p>RISPETTO AD INTERCETTAZIONE AZIONI SUL SINGOLO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Timore dello stigma della diagnosi (ansia sociale-depressione-disagio) <p>I colloqui dei giovani con la psicologia scolastica sono spesso riferiti alla gestione dell'ansia da prestazione, ansia rispetto alla gestione delle relazioni e in generale alla depressione dovuta al senso di giustizia rispetto ad un mondo in cui giovani non si sentono rappresentati.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La delegittimazione degli interventi di cura. <p>Aumentano il numero di giovani che riportano elementi in relazione al disagio, e che credono che questo sia dovuto alla gestione comunitaria delle questioni che riguardano l'umanità e che ritengono non sia possibile che siano tutti 'malati', andando così a delegittimare i tradizionali interventi di cura e il modo in cui vengono organizzati e proposti. Per cui 'non serve andare una volta al mese', 'non ho soldi per i trasporti, tanto non servono, 'non mi servono, comunque rimango chiuso in casa'. A questo si lega che le liste di attesa per gli interventi pubblici sono molto lunghe, per cui spesso passano molti mesi prima di avere risposta di intervento ad una richiesta fatta da un giovane e famiglia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La deresponsabilizzazione da parte dei ruoli adulti <p>Quanto emerge dai colloqui dei giovani con gli psicologi scolastici, o nelle occasioni di progetto, è un aumento dei conflitti famigliari che generano un'educazione basata sulle giustificazioni e l'attribuzione della colpa, con senso di ingiustizia, diminuendo così le occasioni di responsabilizzazione degli stessi giovani (genitori), che può definirsi quindi 'povera' ('fai pure quello che vuoi'/'non so più cosa fare con te, se come ...'). Anche nei contesti scolastici aumentano il numero di alunni in classe diagnosticati o con 'bisogni educativi speciali' che i docenti dicono di non sapere gestire e che quindi vengono 'espulsi', o 'puniti' in caso di infrazione, impattando nei termini di abbandono scolastico. Per cui: meno occasioni di sviluppo, meno competenza,</p>

	<p>minore autonomia e maggiore richiesta di supporto.</p> <p>RISPETTO AD INTERCETTAZIONE AZIONI SU GRUPPI DI GIOVANI</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'adesione dei giovani alle proposte, è critica quando non si promuove partecipazione e responsabilizzazione, ma si propone di eseguire dei compiti. Per cui non è il numero delle occasioni, quanto come si costruiscono e come vengono gestite in relazione ai giovani. • L'adesione dei giovani 'problematici' alle proposte è critica per due ordini di fattori, il primo è che si isolano e preferiscono stare a casa, il secondo è che se riescono a uscire di casa per un'occasione formativa, poi succede che chi la organizza possa non sentirsi capace di 'gestirli' e stabilire 'o vieni sostenuto da qualcuno o non puoi venire'. Non solo l'adesione stessa va continuamente proposta e non data per scontata. <p>Tali criticità generano aumento dei giovani che si isolano, aumento dell'illegalità e in generale di situazioni di disagio.</p> <p>Alla luce di questo i bisogni definiti sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - promozione del benessere e della salute - prevenzione del rischio di dispersione scolastica e lavorativa (aumento adesione) - promozione dell'aumento delle interazioni volte all'assunzione della responsabilità verso sé stessi e la propria comunità - sostegno psicologico e supporto alla socialità - assunzione di responsabilità nel progettare interventi pro giovani (pari) - valorizzazione del protagonismo giovanile - promozione di una cultura della riparazione
<p>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennialità?</p>	<p>I bisogni rilevati sono 'consolidati' ed è in virtù di questo che chi si occupa dei giovani (enti pubblici e del terzo settore) e i giovani stessi condivide l'utilità di programmare nuove attività di governance (si veda la linea di coordinamento) e di gestione delle criticità e perseguimento di obiettivi comuni (progetto Mentoring/Prometeo/Youth Bank Olgiate) e quindi di delegare all'UdP la gestione delle politiche giovanili.</p>
<p>L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?</p>	<p>L'obiettivo è promozionale quando lavora attraverso diverse azioni per lo sviluppo di competenze e l'assunzione di responsabilità. Preventivo nella misura in cui, quanto si promuove, implica avere nel tempo sempre più giovani che sanno progettare e interagire con la comunità (per costruirla e gestirla assieme). Riparativo nell'andare a gestire criticità consolidate anche utilizzando metodi innovativi, per cui ad esempio dalla sanzione, punizione all'uso dell'occasione come opportunità di crescita.</p>
<p>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?</p>	<p>Sì, sul territorio della programmazione l'obiettivo ha linee innovative in risposta al bisogno, una è il Coordinamento con un ruolo dell'UdP dei gruppi giovani del territorio, per offrire loro strumenti e metodo volto al protagonismo giovanile che promuove salute e coesione sociale e che gestisce e aiuta i giovani a gestire l'adesione degli stessi alle</p>

	<p>occasioni da loro e per loro proposte (vedere criticità).</p> <p>La seconda linea innovativa è il progetto Mentoring, ovvero la possibilità di offrire ai giovani delle guide adulte - opportunamente formate - per essere supportati nella gestione della quotidianità, nelle interazioni e nella professione o studio (a seconda della situazione).</p> <p>Il modello, già sperimentato da anni con successo dalla Fondazione Pro Juventute, consiste nel formare e sostenere costantemente dei Mentori volontari che possano offrirsi come riferimento a ragazzi che stanno definendosi nel loro diventare adulti. Persone "comuni" ma che "eccellono" nelle loro attività, che si offrono come un riferimento solido e competente per supportare e aiutare ragazzi che stiano cercando la propria strada lavorativa, di studio e più in generale di vita.</p> <p>L'aspetto innovativo sta nel formare dei volontari, rimandando quindi agli stessi che possono fare la differenza nel contesto della Comunità e che imparare a gestire situazioni problematiche è una questione anche di rapporti umani e non, necessariamente, di pertinenza della sanità.</p> <p>L'altro aspetto innovativo sta nel fatto che trattasi di un intervento "informale", fruibile in modalità meno "difesa" anche da parte di giovani e famiglie poco propense ad usufruire di interventi tradizionali ed istituzionali.</p>
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	NO
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	<p>Come verrà realizzato l'intervento:</p> <p>L'intervento verrà realizzato attraverso le azioni descritte sopra, generate a partire dai bisogni rilevati. Nel dettaglio.</p> <p>Rispetto alla responsabilizzazione dei giovani e della comunità educante, l'intervento si realizzerà attraverso il progetto Prometeo. Si andrà a rispondere al bisogno organizzando laboratori esperienziali con le scuole secondarie di primo grado e di secondo grado, progettati ad hoc a partire dall'esigenza delle classi definite 'problematiche'. Si costruiranno occasioni laboratoriali pomeridiane per giovani (e adulti), con gli enti del terzo settore, il servizio spt, e il servizio tutela minori, per i giovani e programmate anche assieme ai giovani. Anche utilizzando la strategia della giustizia riparativa, laddove si parte da controversia, infrazione o commissione di reato.</p> <p>Rispetto alla gestione del 'disagio giovanile' attraverso la strategia del tutoraggio si andranno ad aiutare giovani, famiglie e docenti ad aumentare le interazioni e occasioni di socialità e apprendimento, contrastando l'isolamento.</p> <p>La seconda azione in questo senso è l'organizzazione e sperimentazione del Mentoring (in collaborazione con la Fondazione Svizzera Pro-Juventute che da 15 anni ha attivo un progetto sul tema, con grande successo), affinché si formino adulti volontari, coordinati da un professionista, che sappiano supportare giovani nella gestione della scuola, della costruzione di una professione, della costruzione di una qualità nella quotidianità, prima che l'esito sia l'isolamento, se non si intervenisse con l'opera del mentore. Questa azione, più che il</p>

	<p>tutoraggio (che lavora su casi 'critici'), opera alla responsabilizzazione e alla definizione di una Comunità Educante, aprendo anche ai cittadini la possibilità di impattare sulla salute dei giovani (sapendo e sperimentando come si fa). Con l'impatto che nel tempo si può avere rispetto anche all'investimento economico sul sostegno a minori, giovani e famiglia. Dal sostegno al supporto volontario. Infine nell'ottica di contrastare in anticipo il disagio e l'isolamento si andranno a promuovere quelle competenze di cittadinanza che servono anche per costruire una dimensione di salute.</p> <p>Attraverso il progetto Youth bank Olgiate si consente ai giovani di qualificarsi (imparare a progettare e a far parte del governo della comunità). Attraverso la Linea del Coordinamento giovani si andrà a mappare il patrimonio di giovani che si spendono per la comunità e delle occasioni che ci sono, creando opportunità virtuose di partecipazione per altri giovani dei Comuni del territorio, con un occhio di riguardo alla promozione dell'adesione e continuità (che si è visto essere un bisogno). Una volta che i giovani dei paesi si strutturano condividendo obiettivi e occasioni, grazie al coordinamento, possono ad esempio partecipare alla Youth bank per formalizzare le loro idee e renderle progetti o a partecipare ad altri bandi assieme, in rete tra giovani e comunità. Infine all'interno del progetto Prometeo, come anche in parte nel progetto tutoraggio e mentoring, si strutturano momenti di consulenza, formazione e confronto anche con gli adulti a vario titolo. In modo particolare attraverso l'azione della comunità di pratica prometeo, incontri con adulti a vario titolo volti alla condivisione di conoscenza su come interagire con i giovani e per creare a cosa (a partire da dove si è) e alla linea di peer education genitori che viene creata e gestita in collaborazione ad altri progetti e servizi del consorzio, laddove il presupposto è moltiplicare l'uso della competenza per interagire con i giovani creando salute.</p> <p>Gli indicatori di processo che si andranno a generare con le azioni, con l'obiettivo, e quindi a monitorare strada facendo sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - promuovere/stimolare l'assunzione di responsabilità dei giovani e dei ruoli che a vario titolo chiamiamo 'comunità educante' - favorire la partecipazione dei giovani alla vita comunitaria - promuovere l'iniziativa e le progettualità giovanili per giovani e comunità (promuovere aumento delle interazioni) - prevenire e gestire il disagio e l'emarginazione sociale - coinvolgere gli adulti responsabilizzandoli nei confronti del contrasto al disagio giovanile, quindi alla promozione della salute e coesione
<p>Quali risultati vuole raggiungere?</p>	<p>Il grado di realizzazione degli interventi rispetto agli obiettivi si misurerà attraverso la mappatura, formalizzazione del:</p> <ul style="list-style-type: none"> - numero giovani contattati e coinvolti nelle occasioni che si generano attraverso le linee dell'obiettivo; - numero di minori e giovani che accedono al tutoraggio e al mentoring - numero di richieste di interventi di giustizia riparativa e di

	responsabilizzazione in merito ai giovani e alla comunità <ul style="list-style-type: none"> - numero di richieste e interventi da parte degli adulti a vario titolo che si relazionano con i giovani - numero enti/ruoli che partecipando potenziano la rete territoriale aderendo e contribuendo alle progettualità - numero di progetti co-costruiti con i giovani per i giovani - numero di occasioni in cui tra adulti/comunità di pratica sono usate per condividere strategie/protocolli in relazione ai giovani
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	L'impatto sociale ossia il cambiamento/ risoluzione delle criticità che hanno portato alla definizione dell'intervento si andrà a valutare tenendo conto di questa batteria di outcome: <ul style="list-style-type: none"> - livello di adesione dei giovani ai progetti/occasioni proposte o generate assieme a loro - livello di valorizzazione e supporto della comunità educante in relazione ai giovani (attivazioni, proposte) - livello di adesione dei giovani a progetti di attivazione sociale - richiesta e gestione delle conflittualità e del disagio nei diversi contesti (scuola, famiglia, luoghi di aggregazione) - livello di assunzione della responsabilità che rende conto della trasformazione dei giovani come 'problema' (disagio, isolamento, vandalismi, provocazioni) a giovani come risorse per la vita della comunità e di se. - Livello di adesione ai tavoli per le politiche giovanili (partecipazione, proposte, co-progettazione, co-gestione) - Livello di interazioni promosso (confrontato con quello attuale)

Area di policy: I - Interventi per la famiglia

Titolo Intervento	Costruzione di una rete della Comunità locale contro la violenza di genere
Quali obiettivi vuole raggiungere	<p>La costruzione di un coordinamento territoriale contro la violenza di genere punta a creare un sistema integrato e solidale, coinvolgendo cittadini, istituzioni e associazioni locali in uno sforzo sinergico che promuova la cultura della non violenza e l'accudimento condiviso delle donne che sperimentano situazioni potenzialmente lesive. L'obiettivo è sensibilizzare, informare e attivare risposte tempestive ed efficaci in un'ottica di prevenzione (coordinandosi anche con l'attività della Rete Antiviolenza provinciale - a cui il Consorzio ha aderito tramite specifico Protocollo – attiva principalmente sui casi di violenza già agita ma anche sulla informazione/prevenzione). Unire le forze per costruire un ambiente più sicuro e inclusivo, dove ogni membro della Comunità si sente responsabile nel contrastare e prevenire la violenza di genere.</p> <p>Obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilizzare la Comunità sulla violenza di genere - Promuovere programmi formativi ed informativi per prevenire il fenomeno - Rafforzare i servizi di supporto/orientamento per le vittime (vedi

	scheda del Centro per la Famiglia) - Favorire il coordinamento tra enti e servizi, locali e sovra-Ambito
Azioni programmate	- Campagne di sensibilizzazione nelle scuole e realtà del territorio - Informazione e formazione dei volontari/associazioni e degli operatori - Creazione di un tavolo di confronto/coordinamento di Ambito - Implementazione di programmi educativi sulla parità di genere - Consulenza attraverso i professionisti (psicologi e assistenti sociali) del Centro per la Famiglia - Costruzione di una competenza corretta rispetto al proprio ruolo (familiare, volontario, amico, conoscente ecc.) sul comportamento più idoneo a sostenere e sulla corretta modalità di raccordo e accompagnamento ai servizi di presa in carico ivi compresi i servizi della Rete Provinciale cui anche l'Ambito Olgiatese aderisce.
Target	Amministratori Assistenti Sociali Psicologi/consulenti Studenti Cittadini
Risorse economiche preventivate	€ 15.000,00/anno
Risorse di personale dedicate	- Assistenti Sociali - Psicologi - Consulenti/esperti in materia
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	SI - A – contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva
Indicare i punti chiave dell'intervento	- Sostegno secondo le specificità del contesto familiare Prevenzione e sensibilizzazione - Contrasto e prevenzione della violenza domestica - Tutela minori - Allargamento della rete e coprogrammazione - Contrasto all'isolamento - Rafforzamento delle reti sociali - Vulnerabilità multidimensionale
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?	SI per quanto riguarda le attività condivise a livello di Rete Antiviolenza che opera a livello provinciale.
E' in continuità con la programmazione precedente	SI

(2021-2023)?	
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	SI Attraverso il Centro per la Famiglia (si veda la scheda di dettaglio).
L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?	NO
L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?	NO
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	NO
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o co-programmazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)	Non pertinente
L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale (oltre ad ASST e ETS)?	SI - Gli enti firmatari del protocollo della Rete Antiviolenza che opera a livello provinciale
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	- Sensibilizzare la comunità sulla violenza di genere - Prevenire maltrattamenti, abusi, violenza contro le donne - Indirizzare le vittime di violenza verso gli interlocutori competenti a seconda della situazione specifica
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennialità?	BISOGNO CONSOLIDATO
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	Preventivo, promozionale.
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	NO
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	Si - utilizzo della Cartella Sociale Informatizzata
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono	- Incontri regolari tra i membri della rete locale

adottate?	<ul style="list-style-type: none"> - eventi volti a sensibilizzare la Comunità e a promuovere cultura della non violenza - incontri informativi e formativi per diversi target di età - laboratori - Utilizzo di piattaforme online per la condivisione di idee
Quali risultati vuole raggiungere?	<ul style="list-style-type: none"> - Stimolare una cultura della non violenza, attraverso eventi informativi, formativi, culturali, promozionali, per adulti e giovani - Comunicazione, collaborazione e progettazione condivisa - Raccolta più chiara e specifica dei dati sul tema - Consulenza e presa in carico omogenea in tutto il territorio <p>Indicatori di output:</p> <ul style="list-style-type: none"> - n. enti che aderiscono alla rete locale - n. eventi informativi/formativi sul territorio - n. di eventi informativi/formativi coprogettati dalla rete - n. di donne che richiedono sostegno - n. di operatori sociali coinvolti nel sostegno/presa in carico - n. di interazioni con la rete antiviolenza provinciale
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	<ul style="list-style-type: none"> - Aumenta l'accesso ai servizi (Centro per la famiglia, servizi sociali comunali) - Si riduce il numero di casi di violenza e maltrattamento nei comuni dell'Ambito - Aumenta la risposta della Comunità alle tematiche del contrasto alla violenza di genere (aumenta il n. di cittadini, associazioni, enti che interagiscono per prevenire la violenza e favorire la cultura della non violenza).

6.4 POTENZIAMENTO DELLA GESTIONE ASSOCIATA

Area di policy: K – Interventi di sistema per il potenziamento dell'ufficio di piano e il rafforzamento della gestione associata

Titolo Intervento	Potenziamento dell'Ufficio di Piano e della gestione associata
Quali obiettivi vuole raggiungere	<p>È obiettivo della programmazione 2025-2027 il potenziamento dell'Ufficio di Piano, a fronte di un sempre crescente aumento delle attività e dei servizi gestiti direttamente dall'Ambito.</p> <p>L'Ambito sarà sempre di più il luogo in cui i Comuni, in forma aggregata, dovranno costruire le risposte ai bisogni sociali (crescenti) dei cittadini.</p> <p>Il sistema regionale delega all'Ambito e ai Comuni la ricerca e la costruzione di un punto di equilibrio <i>politico</i> sulle modalità con cui rispondere alle esigenze del territorio, senza peraltro disporre a tal fine risorse economiche aggiuntive e specifiche.</p> <p>Occorrerà per questo trovare un punto di equilibrio anche nella ridefinizione dell'uso delle risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali, di cui Regione permette una redistribuzione anche per coprire le spese</p>

	funzionali al potenziamento dell'Ufficio di Piano e, in generale, della gestione associata.
Azioni programmate	- assunzione del personale necessario al potenziamento dell'Ufficio di Piano: - 1 amministrativo - 1 contabile - 1 assistente sociale specialista - 1 operatore per le politiche giovanili e il contrasto alla violenza di genere
Target	- Operatori sociali e amministrativi dell'Ufficio di Piano
Risorse economiche preventivate	120.000,00/anno
Risorse di personale dedicate	- Direttore - Responsabile del personale
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	SI Il potenziamento dell'Ufficio di Piano interseca trasversalmente tutte le aree di policy della programmazione zonale.
Indicare i punti chiave dell'intervento	- rafforzamento della gestione associata - potenziamento degli strumenti di governance - applicazione di strumenti e processi di digitalizzazione per la gestione/organizzazione dell'Ambito
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	NO
Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	NO
L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?	NO
È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	NO
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	Non pertinente
L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?	NO
L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?	NO

L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	NO
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o co-programmazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)	Non pertinente.
L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale (oltre ad ASST e ETS)?	NO
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	<ul style="list-style-type: none"> - aumentare le professionalità a disposizione dell'Ufficio di Piano per ottimizzare la gestione dei servizi delegati - disporre di personale costantemente aggiornato/formato - integrare le professionalità presenti con risorse specificamente dedicate alle nuove aree di intervento (invecchiamento attivo, politiche giovanili, vita indipendente, centro per la famiglia, ecc) - potenziare le competenze degli operatori che gestiscono i servizi specialistici di secondo livello (Sportello Assistenti Familiari, Servizio ADI, Servizio Dimissioni Protette) - potenziare gli strumenti informatici a supporto della gestione
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennialità?	<p>NUOVO BISOGNO</p> <p>Affinché il Consorzio possa gestire le nuove sfide e le sempre più numerose deleghe su attività e progetti che i Comuni – ma anche la normativa regionale e statale – gli affidano.</p> <p>Aumentando le attività attribuite al Consorzio e le incombenze progettuali e gestionali relative, emerge il bisogno di un potenziamento della dotazione professionale.</p>
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	<p>Preventivo/Riparativo</p> <p>Trattasi di obiettivo organizzativo, con dirette ricadute sull'erogazione dei servizi. Occorre sia prevenire carenze di personale/professionalità qualificate sui nuovi servizi, sia intervenire in riparazione di carenze già rilevate (sofferenza degli uffici in determinate aree).</p>
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	NO
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	<p>SI</p> <p>L'Ufficio di Piano proseguirà nel potenziamento degli strumenti informativi a supporto delle attività e delle decisioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cartella Sociale Informatizzata che verrà integrata con la funzionalità dello Sportello al Cittadino - Software per la gestione della contabilità - Software per la gestione del servizio di assistenza educativa scolastica

	<ul style="list-style-type: none"> - Software per la gestione della misura B2/FNA - CMS per la gestione del sito web istituzionale
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	<p>Come verrà realizzato l'intervento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bandi di selezione per il reclutamento del personale integrativo necessario a sostenere le attività della gestione associata - attività di fundraising per reperire risorse economiche
Quali risultati vuole raggiungere?	<p>Il rafforzamento della gestione associata è prioritario per l'Ambito e concorre al raggiungimento dei Leps indicati dalle linee guida per la programmazione zonale. I risultati da raggiungere sono pertanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - avere una dotazione organica proporzionata alle attività dell'Ufficio di Piano, intesa sia come numero di operatori che come competenze professionali specialistiche - attivare percorsi formativi qualificati per il personale già in organico e per il nuovo personale - attivare percorsi di supervisione per le professionalità a rischio di burn-out - valorizzare le aspirazioni e le inclinazioni personali - attivare strumenti di welfare aziendale e di conciliazione famiglia-lavoro - consolidare la possibilità di ricorrere allo smart working - favorire le occasioni di team-building e di confronto di gruppo tra gli operatori - sostenere la condivisione consapevole dei valori aziendali - stimolare e sostenere le competenze di problem solving - ridurre il turn-over - potenziare gli strumenti a disposizione degli operatori (device, sistemi informativi, dotazioni strumentali) <p>Indicatori di output</p> <ul style="list-style-type: none"> - n. di nuovi assunti - n. di corsi di formazione - n. di incontri di supervisione - n. di incontri di equipe/team building - n. di dipendenti che usufruiscono di misure di welfare aziendale - n. di dipendenti che usufruiscono di smart working e di misure di conciliazione vita lavoro
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	<p>Indicatori di cambiamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la dotazione organica aumenta, adeguandosi alle esigenze di potenziamento della gestione associata - crescono le competenze degli operatori, grazie a specifici piani formativi e di supervisione - aumenta il senso di appartenenza e di identificazione nei valori aziendali - si riduce il turnover del personale - aumentano le informazioni gestite tramite i gestionali informatici.

6.5 IL SISTEMA INFORMATIVO E LA DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI

Le amministrazioni pubbliche si confrontano con un contesto sociale articolato e complesso, caratterizzato da scenari variabili e mutamenti rapidi. Gruppi di utenza eterogenei, portatori di esigenze e di fragilità, interagiscono in un "ambiente" dove le informazioni sono spesso incomplete, settoriali, non condivise.

Poter disporre di un solido sistema informativo, capace di gestire parallelamente flussi aggregati e dati individuali e puntuali, è ormai indispensabile sia per gli Amministratori sia per gli operatori professionali, per costruire un sistema che voglia porsi obiettivi di efficacia reale.

Come evidenziato nelle linee guida per la programmazione zonale (DGR 2167/2024) *"gli interventi di digitalizzazione devono essere considerati strutturalmente trasversali a tutte le aree e gli indirizzi di lavoro, nonché funzionali al rafforzamento organizzativo degli Ambiti e della gestione associata"*.

Il focus sulla trasversalità e sulla multidimensionalità è ormai parte integrante della programmazione e della progettazione sociale, poiché non si può prescindere da uno sguardo complessivo alla situazione della persona ed al modo in cui ogni aspetto che la riguarda interagisca con altri aspetti.

La frammentazione degli accessi, delle richieste e della conoscenza è la prima causa della debolezza dei processi di innovazione: per supportare politiche sociali efficienti, in grado di generare modelli innovativi che meglio rispondano alle esigenze della Comunità, sempre più importanza deve essere data alla costruzione ed implementazione di Sistemi Informativi adeguati, che siano di supporto ai community holders.

Per affrontare la complessità, non basta semplicemente giustapporre saperi diversi. Occorre trovare il modo per farli interagire all'interno di una nuova prospettiva sistematica, coerente e che possa essere interpretata in un quadro organico.

Un sistema informativo strutturato, mantenuto con protocolli codificati ed integrato con i contributi dei vari attori sociali, consente di comporre i dati in un quadro di insieme organico e di fondare le decisioni su informazioni significative.



I Sistemi Informativi sociali sono pertanto uno strumento indispensabile per ricomporre le conoscenze, e già da tempo il quadro normativo del settore ha introdotto riferimenti all'esigenza di adottare sistemi informativi strutturati a supporto delle decisioni e dell'operatività quotidiana.

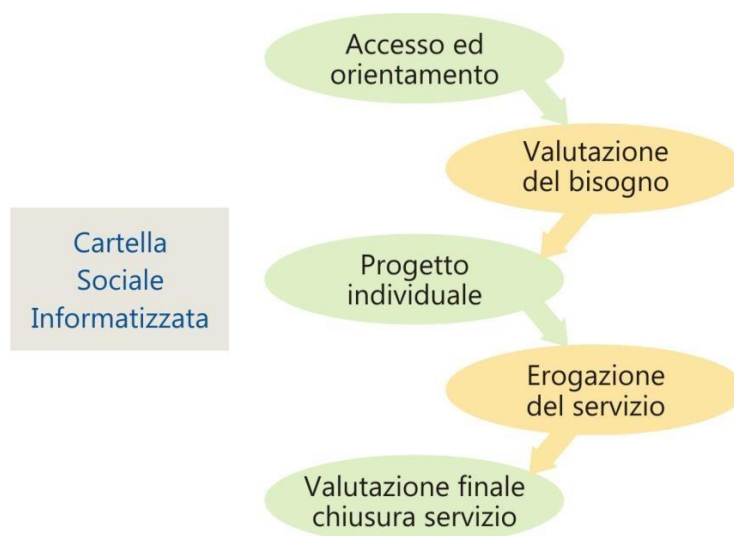
Il sistema informativo regionale si articola in tre dimensioni:

- Rendicontativa, utile a dare conto dell'utilizzo delle risorse erogate. Rientrano in questatipologia tutti i flussi tipici di rendicontazione dei fondi nazionali e regionali e quelli di spesa sociale, sia e soprattutto quelli consolidati e a sistema e sia quelli creati "ad hoc" per specifiche finalità;
- Conoscitiva, tesa a sviluppare conoscenze a supporto della programmazione e della progettazione degli interventi che vedono il coinvolgimento di Regione, ATS, Ambiti territoriali e Comuni. Rientrano in questa categoria il Datawarehouse regionale;
- Gestionale, utile a gestire informazioni sugli utenti e sulle unità di offerta che li prendono in carico. Rientrano in questa dimensione l'Anagrafica regionale delle Udo sociali AFAM, la Cartella Sociale Informatizzata e il Sistema informativo nazionale per le politiche sociali.

A livello zonale è stata intrapresa questa prospettiva ormai da qualche anno. Il lavoro ha visto coinvolti molti operatori e col tempo si è superata la resistenza che un sistema codificato sembri imporre un aggravio di formalità a discapito della qualità del lavoro.

Nell'Olgiatese assume particolare importanza la Cartella Sociale Informatizzata (CSI), che rappresenta una soluzione informatica ormai diffusa. Si tratta di una architettura software in grado di fornire funzioni sia a livello professionale/operativo agli Assistenti Sociali, sia a livello amministrativo/gestionale agli Enti che devono programmare e coordinare interventi sociali.

La Regione ha stabilito un preciso workflow dei dati che vanno a popolare i sistemi CSI, sintetizzabile nel seguente schema.



La Regione fin da agosto 2016 (delibera n. X/5499) ha approvato le Linee Guida per l'implementazione della *Cartella Sociale Informatizzata* e le specifiche di interscambio informativo utili alla definizione degli elementi

minimi comuni necessari a garantire l'interoperabilità delle comunicazioni tra tutti i professionisti e gli enti coinvolti in ogni fase del percorso socio-assistenziale. Tali standard sono stati successivamente revisionati ed integrati dalle linee guida pubblicate con la DGR XI/2457 del 18.11.2019. Obiettivi prioritari quelli di potenziare la programmazione locale attraverso lo sviluppo di soluzioni omogenee sul territorio lombardo e di agevolare in parallelo l'assolvimento da parte degli Enti Locali dei debiti informativi regionali e nazionali.

La CSI permette a tutti gli operatori di documentare chiaramente ogni fase ed evento del percorso in cui si articola il servizio sociale erogato; a tale scopo essa è strutturata in modo tale da consentire:

1. la gestione delle informazioni a livello di assistito e di rete di relazioni;
2. l'automazione di procedure uniformate;
3. la collaborazione fra i diversi attori attraverso l'integrazione della documentazione;
4. l'interscambio di dati con soggetti esterni;
5. l'analisi dei dati, sia puntuali che aggregati, per la produzione di reportistica direzionale ai fini del miglioramento dei servizi erogati, di governo del sistema e di supporto alle decisioni strategiche.

Obiettivo della nuova programmazione sarà anche quello di integrare l'asset informativo sociale con le banche dati del sistema sanitario, anche attraverso progettazioni sperimentali di collaborazione con ATS, in un'ottica di sempre maggiore interoperabilità dei dati.

Accento al tema dei Sistemi Informativi e del loro potenziamento, altro aspetto strategico per la policy "digitalizzazione dei servizi" è quello legato all'alfabetizzazione informatica dei cittadini – in particolare quelli appartenenti a categorie fragili – e della disponibilità di modalità di accesso digitale ai servizi.

In particolare saranno implementate azioni di alfabetizzazione digitale per gli anziani all'interno delle progettualità a favore dell'invecchiamento attivo, per contrastare e ridurre esclusione digitale ed isolamento sociale.

Di seguito si delineano i principali obiettivi della programmazione di zona nella macroarea della digitalizzazione dei servizi.

Area di policy: F – Digitalizzazione dei Servizi

Titolo Intervento	Potenziamento della Cartella Sociale Informatizzata (CSI)
Quali obiettivi vuole raggiungere	<p>La CSI è stata introdotta dall'Ufficio di Piano, su input dell'Assemblea dei Sindaci, ad ottobre 2017.</p> <p>È obiettivo della programmazione 2025-2027 il potenziamento della CSI, con l'obiettivo di migliorare ulteriormente la sistematizzazione delle informazioni e metterle a disposizione di tutte le aree di lavoro e di tutti gli interventi.</p> <p>La CSI sarà integrata con uno sportello virtuale accessibile al cittadino.</p>
Azioni programmate	<ul style="list-style-type: none"> - implementare un <i>miglioramento tecnico</i> dello strumento informatico: maggiore interoperabilità dei dati, collegamento ad archivi esterni (banche dati locali e nazionali, piattaforme informatiche, portali, ecc), aggiornare l'interfaccia grafica e le funzionalità; - incrementare l'uso da parte degli operatori: attualmente l'utilizzo della CSI è obbligatorio per alcuni bandi e misure gestite dall'UdP

	<p>mentre è lasciato alla discrezionalità degli operatori rispetto alle ad altre attività gestionali di segretariato sociale e del servizio sociale professionale</p> <ul style="list-style-type: none"> - potenziare la parte di reportistica delle informazioni a supporto dei ruoli decisionali (Ufficio di Piano, Amministrazioni comunali) - raccogliere il feedback degli operatori per implementare eventuali migliorie dell'architettura informatica - implementare funzionalità della CSI che consentano ai cittadini di accedere direttamente a servizi (es: invio domande per le misure gestite dall'Ambito) - sperimentare modalità innovative di interoperabilità con il sistema sanitario (ASST) per costruire un sistema informativo integrato sociale/sociosanitario - attivare percorsi di formazione per il personale; - attivare il SIOC Sociale (sportello virtuale) per consentire al cittadino, in autonomia, di inviare domande di contributi/voucher, adesione a misure locali o regionali, inoltro di documentazione.
Target	<ul style="list-style-type: none"> - Operatori sociali e amministrativi dell'Ufficio di Piano - Operatori sociali e amministrativi dei Comuni - Amministratori e ruoli decisori - Cittadini
Risorse economiche preventivate	€ 22.500,00/triennio
Risorse di personale dedicate	<ul style="list-style-type: none"> - Referente informatico dell'Ufficio di Piano - Software House (appalto)
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	<p>SI</p> <p>L'utilizzo dell'applicativo è trasversale alle diverse aree di policy. La CSI influenza gli aspetti gestionali del sistema e l'organizzazione del lavoro in tutte le aree in cui si declina l'operatività dell'Ufficio di Piano e dei Comuni.</p>
Indicare i punti chiave dell'intervento	<ul style="list-style-type: none"> - organizzazione del lavoro - integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete - digitalizzazione del servizio - digitalizzazione dell'accesso
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	<p>SI</p> <p>È prevista una sperimentazione dell'integrazione informativa con interoperabilità tra le banche dati dell'Ambito e quelle di ASST, per integrare e coordinare l'asset informativo a disposizione di operatori e decisori.</p>
Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte Ambito-ASST?	<p>SI</p> <ul style="list-style-type: none"> - implementare modalità di scambio delle informazioni sociali e socio-sanitarie tra Ufficio di Piano e ASST
L'intervento è realizzato in cooperazione con altri Ambiti?	NO
E' in continuità con la	SI

programmazione precedente (2021-2023)?	
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	Servizio già presente
L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?	NO
L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?	NO
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	NO
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o co-programmazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)	Non pertinente.
L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale (oltre ad ASST e ETS)?	NO
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	<ul style="list-style-type: none"> - introdurre efficienza nella gestione delle informazioni - organizzare il lavoro degli operatori secondo un flusso standardizzato ed interoperabile - rendere accessibili le informazioni sia agli operatori professionali sia ai ruoli politici e ai decisori istituzionali - implementare la dematerializzazione degli archivi - consentire l'accesso digitale dei cittadini ad alcune prestazioni che non richiedono necessariamente il supporto di un Case Manager - rendere più facilmente accessibili le richieste per servizi in presenza
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennialità?	BISOGNO CONSOLIDATO
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	Promozionale. Le diverse azioni concorrono a promuovere soluzioni in grado di omogeneizzare i contenuti informativi generati e semplificare le attività in carico ai diversi attori del territorio.
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della	SI La presa in carico del cittadino avvalendosi dello strumento CSI consente all'operatore di ben definire e strutturare le fasi di: <ul style="list-style-type: none"> - accesso / orientamento

rete?	<ul style="list-style-type: none"> - valutazione del bisogno - progetto individualizzato - erogazione degli interventi - valutazione finale / conclusione
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	<p>SI</p> <p>Trattandosi di obiettivo legato al potenziamento di un Sistema Informativo, ogni azione prevista presuppone aspetti inerenti la digitalizzazione.</p>
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	<p>Come verrà realizzato l'intervento e indicatori individuati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - revisione tecnica della CSI tramite la software house fornitrice, sulla scorta dei feedback degli utenti, delle esigenze emerse in corso di utilizzo, degli aggiornamenti normativi - implementare soluzioni tecniche che permettano di alimentare i flussi costituenti debito informativo direttamente dalla CSI - sviluppo di azioni di formazione ed accompagnamento degli operatori sull'uso di funzionalità specifiche - utilizzo della CSI per set informativi finora marginalmente toccati dall'uso dell'applicativo - utilizzo della CSI per tutte le domande di contributo, voucher, benefici economici gestiti dall'UdP - utilizzo della CSI quale canale prioritario per lo scambio documentale tra UdP e Comuni - implementazione di sistemi di interoperabilità con il sistema sanitario (ASST) - implementazione di uno sportello virtuale per l'accesso dei cittadini ai servizi.
Quali risultati vuole raggiungere?	<ul style="list-style-type: none"> - interoperabilità con le anagrafi comunali (introdurre funzionalità che consentano di collegarsi alle banche dati comunali) - interoperabilità con anagrafi nazionali (introdurre funzionalità che consentano di collegarsi alle banche nazionali: SIOSS, Casellario INPS, ecc) - aumento del numero di operatori sociali che utilizzano la CSI (numero di account attivi) - aumento del numero di amministratori/decisori che utilizzano le reportistiche della CSI a supporto delle decisioni (numero di accessi informativi) - proattività: capacità di controllo delle scadenze pianificate e invio automatico di avvisi e notifiche - interfaccia user friendly e facilità d'uso (feedback degli utilizzatori) - disponibilità: accessibilità da qualunque luogo e dispositivo (piattaforma web e app mobile) - riduzione degli archivi cartacei, dematerializzazione dei documenti - accesso con strumenti di identificazione digitale diversificata (credenziali, SPID, CNS) - aumentare le competenze digitali degli operatori - accesso ai servizi in modo autonomo per i cittadini utenti.
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	<p>Indicatori di cambiamento:</p>

- la CSI diventa strumento di uso quotidiano dell'operatore sociale, che ne riscontra la funzionalità nell'organizzazione del lavoro e nella gestione delle informazioni (utilità percepita dagli operatori sociali che la utilizzano).
- la CSI diventa fonte di informazioni a supporto dei ruoli decisionali dell'Ambito in un'ottica di ricomposizione delle conoscenze (capacità di sostenere l'azione programmatoria dei Comuni e dell'Ambito.).
- la CSI contribuisce a generare efficienza nelle procedure quotidiane.
- la CSI consente al cittadino di presentare domande/accedere a servizi in modo autonomo.

Area di policy: F – Digitalizzazione dei Servizi

Titolo Intervento	Sviluppo del sito web istituzionale
Quali obiettivi vuole raggiungere	<p>Il Consorzio implementa il suo sito internet istituzionale in modo che sia costantemente aggiornato secondo quanto previsto dalla normativa sulla trasparenza e sull'accessibilità dei dati.</p> <p>La comunicazione del Consorzio con cittadini ed operatori passa spesso proprio dal sito web, che deve pertanto essere monitorato sia rispetto alla qualità e alla completezza dell'informazione veicolata, sia nelle sue componenti strutturali: interfacce di navigazione, sistemi di orientamento, funzionalità, architetture di contenuti, design grafico, sicurezza dei protocolli di scambio.</p>
Azioni programmate	<p>È obiettivo della programmazione 2025-2027 il potenziamento del sito istituzionale, per i seguenti aspetti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rendere il sito web ancora più accessibile ed usabile. Come da indicazioni AgID (Agenzia per l'Italia Digitale) un sito è accessibile quando è in grado di fornire informazioni fruibili a tutti gli utenti, compresi coloro che si trovano in situazioni di limitazioni fisiche, tecnologiche o ambientali, senza discriminazioni. È obiettivo della programmazione renderlo, come da indicazioni AgID, <i>percepibile, utilizzabile, comprensibile, robusto</i>. - integrare le banche dati accessibili sul sito, popolandole con informazioni utili ai community holder, in un'ottica di condivisione delle conoscenze (banche dati delle strutture sociali e socio sanitarie del territorio, mappature dei servizi a supporto delle fragilità, riferimenti agli snodi informativi utili ai cittadini, ecc).
Target	<ul style="list-style-type: none"> - Cittadini, enti, organizzazioni, associazioni, ecc - Utenti di servizi erogati dall'Ambito - Operatori sociali e amministrativi dei Comuni
Risorse economiche preventivate	€ 5.000,00/triennio
Risorse di personale dedicate	<ul style="list-style-type: none"> - Referente informatico dell'Ufficio di Piano - Software House (appalto)
L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?	<p>SI</p> <p>L'utilizzo del sito web istituzionale è trasversale a diverse aree di policy sia a livello informativo (accesso a banche dati, atti, regolamenti, ecc)</p>

	sia a livello di servizi accessibili con procedure dedicate.
Indicare i punti chiave dell'intervento	<ul style="list-style-type: none"> - integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete - organizzazione del lavoro - interventi per l'inclusione e l'alfabetizzazione digitale
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
E' in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	SI Il sito web è implementato fin dal 2005.
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	NO
L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?	NO
L'intervento è formalmente co-programmato con il Terzo Settore?	NO
L'intervento è formalmente co-progettato con il Terzo Settore?	NO
Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o co-programmazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del Terzo Settore (se pertinente)	Non pertinente.
L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale (oltre ad ASST e ETS)?	NO
Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?	<ul style="list-style-type: none"> - rendere fruibili informazioni ai cittadini e ai portatori di interesse - rendere fruibili informazioni agli operatori del territorio
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente	BISOGNO CONSOLIDATO

triennialità?	
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	Promozionale. Promuove l'accesso/diffusione di informazioni utili ai Community Holder ed ai diversi snodi della rete.
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	NO
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc)?	SI Trattandosi di obiettivo legato al potenziamento di un Sistema Informativo, ogni azione prevista presuppone aspetti inerenti la digitalizzazione.
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	Come verrà realizzato l'intervento e indicatori individuati: - revisione tecnica del sito ad opera del referente informatico del Consorzio e/o della software house - incremento della qualità e della quantità delle informazioni accessibili dal sito - raccordo con i community holder per l'instaurazione di buone prassi per la condivisione e la messa in rete delle informazioni.
Quali risultati vuole raggiungere?	- Implementare le linee guida per i siti web pubblici che definiscono i seguenti principi di usabilità: - percezione: le informazioni e i comandi necessari per l'esecuzione dell'attività devono essere sempre disponibili e percettibili - comprensibilità: le informazioni e i comandi necessari per l'esecuzione delle attività devono essere facili da capire e da usare - operabilità: le informazioni e i comandi devono consentire una scelta immediata delle azioni necessarie al raggiungimento dell'obiettivo voluto - coerenza: i simboli, i messaggi e le azioni devono avere lo stesso significato in tutto il sito - tutela della salute: il sito deve possedere caratteristiche idonee a salvaguardare il benessere psicofisico dell'utente - sicurezza: il sito deve possedere caratteristiche idonee a fornire transazioni e dati affidabili, gestiti con adeguati livelli di sicurezza. - trasparenza: il sito deve comunicare all'utente lo stato, gli effetti delle azioni compiute e le informazioni necessarie per la corretta valutazione delle modifiche effettuate sul sito stesso - facilità di apprendimento: il sito deve possedere caratteristiche di utilizzo di facile e rapido apprendimento - aiuto e documentazione: le funzionalità di aiuto, quali le guide in linea, e la documentazione sul funzionamento del sito devono essere di facile reperimento e collegate alle azioni svolte dall'utente - tolleranza agli errori: il sito deve essere configurato in modo da prevenire gli errori; ove questi, comunque, si manifestino, occorre segnalarli chiaramente e indicare le azioni necessarie per porvi rimedio. - gradevolezza: il sito deve possedere caratteristiche idonee a

	<p>favorire e a mantenere l'interesse dell'utente.</p> <ul style="list-style-type: none">- flessibilità: il sito deve tener conto delle preferenze individuali e dei contesti.- rendere il sito web un canale che contribuisca fattivamente a soddisfare il bisogno di messa in rete delle informazioni, emerso dai Tavoli con i community holder.
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	<p>Indicatori di cambiamento:</p> <ul style="list-style-type: none">- lo scambio di informazioni avviene in modalità significativa attraverso il canale informatico (riduzione degli accessi puramente informativi agli sportelli fisici – incremento degli accessi al sito).

CAP.7 – SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLE POLITICHE E DELLE AZIONI

Per ognuno degli interventi definiti nel capitolo 6 del documento di Piano sono stati individuati alcuni indicatori che consentono di misurare la qualità dei servizi e delle azioni realizzate nelle politiche sociali dell'Ambito.

Ogni servizio/progetto coinvolge aspetti multidimensionali e deve esserne valutata l'efficacia nel raggiungimento degli obiettivi previsti con la continua ed attenta raccolta di informazioni ante, durante e a conclusione dell'attuazione.

L'attività di valutazione utilizza un sistema di indicatori *limitato* ma nel contempo *rappresentativo*. Risulta infatti non efficiente definire un grande numero di indicatori perché ciò costringerebbe a costruire un complesso sistema di rilevamento ed un conseguente esagerato impiego di tempo degli operatori preposti alla valutazione, aggiungendo complessità alla realizzazione del servizio/ progetto.

Per completezza e rigore metodologico occorre premettere inoltre che l'intervento sociale, che supera la mera erogazione di prestazioni e che si propone l'introduzione del cambiamento, necessita della collaborazione del cittadino e delle altre realtà coinvolte. Tale coinvolgimento introduce elementi di imprevedibilità e di complessità che non rendono sempre lineare la struttura dell'intervento con il risultato atteso.

Lo stimolo di un cambiamento sociale infatti non si determina con la prestazione di un esperto ma con il lavoro di prossimità che modifica i presupposti che hanno determinato la situazione di criticità, personale o di contesto che sia.

Il modello prestazionale, più riferibile al sistema sanitario, ha una maggiore facilità ad essere ricompreso in indicatori specifici ma occorre resistere alla tentazione di mutuarlo pari pari senza contestualizzarlo.

Ciò non toglie che l'individuazione di strumenti, come quelli indicati in questo capitolo, o di obiettivi attesi, sia utile per mantenere focalizzata l'azione degli attori territoriali riducendo il rischio di disperdere risorse e energie. Generare un mutamento stabile nei presupposti che determinano la criticità, sociali o personali che sia, avviene con maggiore difficoltà senza rigore e ancor più senza una chiara finalità nell'azione.

Come da indicazioni delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale 2025-2027 sono stati pertanto definiti:

Indicatori di output

Misurano il numero di prestazioni erogate, di protocolli/accordi stipulati, di utenti raggiunti, di soggetti del territorio coinvolti, ecc

Indicatori di outcome (risultato)

Misurano i cambiamenti prodotti sui beneficiari degli interventi rispetto alla situazione iniziale, per esempio aumento/riduzione di condizioni soggettive, aumento/riduzione di grado di soddisfazione, aumento/riduzione di partecipazione, aumento/riduzione di competenze, aumento/riduzione di interazioni e collaborazioni, ecc.

La valutazione comprende quindi, al di là della dimensione più marcatamente quantitativa registrata dagli indicatori di output, una importante dimensione qualitativa, rilevata da indicatori di outcome.

Valutazione	Indicatori	Strumenti
OUTPUT	Prestazioni	- Rilevazione dei dati quantitativi collegati ai progetti/servizi
OUTCOME	Risultati	- Rilevazione dei feedback dei beneficiari, operatori, attori della rete territoriale; - Rilevazione dei dati qualitativi; - Rilevazione degli esiti degli interventi sulle persone.

Il sistema di valutazione, attuato in parallelo alle attività operative di progetto, è in grado di segnalare divergenze ed anomalie rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati, consentendo di intervenire tempestivamente con attività correttive e di riallineamento.

Per valutare il raggiungimento dei risultati e degli impatti prodotti si prevede infine un percorso di valutazione quali-quantitativo ex post, per identificare e disseminare gli effetti prodotti dalle azioni attuate e per offrire degli apprendimenti per il miglioramento delle politiche dell'Ambito.

Tabella degli indicatori di output e di outcome per la valutazione delle azioni del Piano di Zona

(laddove è riportato un numero o una percentuale, si intendono riferiti all'intera triennalità 2025-2027)

Aree di policy	Azione	Deliverables, output	Indicatore di output e valore target	Risultati attesi outcome	Indicatori di risultato/outcome e valore target
J – Interventi a favore delle persone con disabilità	Consolidare e potenziare l'offerta di opportunità per i cittadini disabili dell'olgiatese all'interno dei servizi struttura: - 2 CDD - 2 CSE - 1 SFA - 1 CSE minori	- Progetti attivati - Diminuzione delle richieste di percorsi al servizio sociale di base - Diminuzione numero di soggetti con disabilità senza progettualità - Tirocini attivati presso altri soggetti del territorio	- Numero progetti attivati: 150 - Numero richieste ai servizi sociali di base: 20 - Numero soggetti con disabilità senza progettualità: 10 - Numero di nuovi enti/aziende/coop. disponibili ad attivare tirocini presso la propria realtà: 10 - Numero tirocini attivati: 10	- Diminuzione del senso di frustrazione e solitudine da parte del soggetto con disabilità e dei suoi familiari. - Aumento delle competenze relazionali, sociali e lavorative espresse dai soggetti con disabilità. - Crescente emancipazione dal contesto familiare. - Diventare presenza attiva e riconosciuta all'interno della Comunità.	- % di soggetti e famiglie che dichiara un miglioramento della qualità di vita: almeno 80% - % di soggetti e famiglie che considera il progetto personalizzato utile per migliorare le proprie competenze relazionali, lavorative, sociali: almeno 70% - % di soggetti che sviluppa autonomia dal contesto familiare: almeno 50% - % di soggetti che partecipa attivamente ad azioni che coinvolgono la dimensione comunitaria: almeno 50% - % di soggetti che considera il tirocinio realizzato utile: almeno 70% - % di nuovi enti/aziende/coop. che rimangono stabilmente nella rete territoriale a supporto delle esperienze di tirocinio: 50%
D – Domiciliarità J – Interventi a favore delle persone con disabilità	Promozione di soluzioni di domiciliarità innovative e de-istituzionalizzate: - Dopo di Noi - Progetto Vita Indipendente	- Domande pervenute, domande che hanno trovato risposta - Soggetti disabili usciti dal contesto familiare e percorsi personalizzati di domiciliarità al di fuori del contesto familiare - Diminuzione di accessi alle comunità alloggio o RSD	- Numero domande pervenute: 15 - Numero progetti attivati: 10 - Numero soggetti disabili che escono dal contesto familiare: 3 - Numero soggetti disabili che rinunciano a soluzioni in CAH e RSD per scegliere percorsi di domiciliarità innovativa: 2	- Diminuzione della frustrazione del soggetto adulto disabile e aumento della sua autostima - Alleggerimento del caregiver - Aumento del coinvolgimento dell'intera Comunità nelle progettualità personalizzate - Diminuzione del senso di solitudine sia per le famiglie sia per il soggetto disabile	- % di soggetti che dichiara un miglioramento della qualità di vita: almeno 80% - % di caregiver che dichiara un miglioramento della qualità di vita: almeno 80% - % di soggetti che partecipa attivamente ad azioni che coinvolgono la dimensione comunitaria: almeno 50%

Aree di policy	Azione	Deliverables, output	Indicatore di output e valore target	Risultati attesi outcome	Indicatori di risultato/outcome e valore target
J – Interventi a favore delle persone con disabilità	Centro Vita Indipendente	<ul style="list-style-type: none"> - progetti di vita personalizzati, che tengano conto del desiderio delle persone con disabilità di essere protagoniste della propria vita - livello di conoscenza dei servizi e delle opportunità del territorio - corresponsabilità della comunità 	<ul style="list-style-type: none"> - Numero di accessi al Centro: 50 - Numero di progetti personalizzati: 30 - Numero di enti, associazioni, peer, organizzazioni che aderiscono alla rete a supporto della disabilità: 15 	<ul style="list-style-type: none"> - diminuzione della frustrazione e solitudine percepita dalle famiglie; - maggior sviluppo di competenze da parte della persona con disabilità, - maggiori competenze da parte degli attori della rete - miglior accesso alle informazioni e conoscenza dei servizi ed opportunità del territorio - Aumento del coinvolgimento dell'intera comunità nelle progettualità personalizzate 	<ul style="list-style-type: none"> - % di soggetti e famiglie che dichiara un miglioramento della qualità di vita: almeno 80% - % di soggetti e famiglie che considera il progetto personalizzato utile per migliorare le autonomie personali: almeno 80% - % di nuovi enti/associazioni/servizi/istituti scolastici che rimangono stabilmente nella rete territoriale a supporto delle progettualità: 70%
D – Domiciliarità J – Interventi a favore delle persone con disabilità	Ampliare l'offerta di servizi e consulenze relative all'autismo, attraverso una progettazione personalizzata e integrata con la rete territoriale	<ul style="list-style-type: none"> - Progetti attivati - Voucher attivati - Utenti con diagnosi ASD (Autism Spectrum Disorder) inseriti al CSE minori e negli altri Centri - Laboratori specifici per ASD attivati presso i Centri - Invii da parte della neuropsichiatria e altri enti del territorio come la scuola - Eventi formativi attuati 	<ul style="list-style-type: none"> - Numero progetti attivati: 10 - Numero voucher attivati: 10 - Numero soggetti con diagnosi ASD inseriti nei Centri: 10 - Numero laboratori ASD attivati: 5 - Numero invii da enti del territorio: 8 - Numero eventi formativi: 3 	<ul style="list-style-type: none"> - Diminuzione della frustrazione e solitudine percepita dalle famiglie; - Maggior sviluppo di competenze da parte del soggetto autistico, nell'ambito delle autonomie personali e relazionali di base. - Maggior presenza di competenze da parte degli attori della rete nella gestione del soggetto autistico; costruzione di reti di lavoro orientate alla presa in carico di obiettivi sempre più condivisi e generalizzati tra i diversi attori della rete. 	<ul style="list-style-type: none"> - % di soggetti e famiglie che dichiara un miglioramento della qualità di vita: almeno 80% - % di soggetti e famiglie che considera il progetto personalizzato utile per migliorare le autonomie personali: almeno 80% - % di soggetti che partecipa attivamente ad azioni che coinvolgono la dimensione comunitaria: almeno 50% - numero di nuovi enti/associazioni/servizi/istituti scolastici che entrano nella rete territoriale a supporto delle progettualità ASD: 10 - % di nuovi enti/associazioni/servizi/istituti scolastici che rimangono stabilmente nella rete territoriale

Aree di policy	Azione	Deliverables, output	Indicatore di output e valore target	Risultati attesi outcome	Indicatori di risultato/outcome e valore target
					a supporto delle progettualità ASD: 70%
D – Domiciliarità J – Interventi a favore delle persone con disabilità E – Anziani	Potenziamento del PUA (Punto Unico di Accesso) Equipe Fondo Non Autosufficienze a supporto della domiciliarità (FNA) – Misura B2	<ul style="list-style-type: none"> - Progetti di sostegno alla domiciliarità e di rafforzamento dell'autonomia - Soggetti coinvolti nelle progettazioni - Livello di conoscenza dei servizi e delle opportunità a favore delle persone non autosufficienti - Interazioni tra PUA e realtà di terzo settore - Interazioni tra PUA e servizi sociali comunali - Incremento della presenza al PUA dell'operatore dell'ufficio di piano 	<ul style="list-style-type: none"> - Numero progetti attivati: 600 - Numero di nuovi attori della rete territoriale che partecipano alla costruzione delle progettualità: 10 - Numero di servizi sociali di base coinvolti nelle progettualità: 19 - Eventi informativi per gli operatori realizzati: 3 - Giornate di presenza settimanale al PUA dell'assistente sociale dell'UdP: 2 - Numero di CSI compilate: 600 	<ul style="list-style-type: none"> - I beneficiari usufruiscono di una progettazione individualizzata che tiene conto delle dimensioni sociali e sanitarie, migliorando la qualità di vita - La progettazione consente un alleggerimento del carico di cura sul caregiver - L'aggiornamento di tutti i soggetti coinvolti nei progetti è costante - Le modalità operative sono condivise, il monitoraggio dei progetti avviene regolarmente anche in itinere, non solo a conclusione. 	<ul style="list-style-type: none"> - % di soggetti e famiglie che si dichiara soddisfatta della qualità della presa in carico: almeno 70% - % di soggetti e famiglie che dichiara un miglioramento della qualità di vita: almeno 70% - % di soggetti coinvolti nella valutazione e progettazione che dichiara un miglioramento della collaborazione e dell'integrazione delle loro azioni: almeno 80% - % di soggetti coinvolti nella valutazione e progettazione che dichiara un aumento dell'integrazione delle risorse di rete: almeno 70% - % di soggetti coinvolti nella valutazione e progettazione che implementa prassi/protocolli condivise/i: almeno 70% - % di soggetti coinvolti (servizi, utenti, famiglie) che dichiara una migliore conoscenza delle attività\misure\servizi presenti sul territorio: 50%
E – Anziani A – Contrasto alla povertà	Invecchiamento attivo	<ul style="list-style-type: none"> - Sportelli PAC che offrono supporto per gli adempimenti formali - Promozione di stili di vita sani - Sviluppo di reti sociali e di supporto per prevenire l'isolamento 	<ul style="list-style-type: none"> - Numero di sportelli PAC: 3 - Numero di anziani che si rivolgono ai PAC: 250 - Numero di anziani che partecipano ad iniziative informative: 100 - Numero di eventi informativi: 5 	<ul style="list-style-type: none"> - maggiore partecipazione della comunità anziana nella vita sociale; - rafforzamento del legame con gli Enti del Terzo Settore e le associazioni che si occupano di terza età 	<ul style="list-style-type: none"> - % di soggetti che dichiara una migliore conoscenza delle attività\misure\servizi presenti sul territorio: almeno 60% - % di soggetti che si dichiara soddisfatta della qualità del servizio dei PAC: almeno 70%

Aree di policy	Azione	Deliverables, output	Indicatore di output e valore target	Risultati attesi outcome	Indicatori di risultato/outcome e valore target
		- Campagne di promozione e sensibilizzazione:	- Numero di enti, associazioni, organizzazioni che collaborano con la rete a supporto dell'invecchiamento attivo: 5	- maggiore conoscenza condivisa tra i professionisti (lavoro di squadra) - diminuzione del senso di frustrazione e solitudine da parte del soggetto con età avanzata e dei suoi familiari. - Aumento delle competenze relazionali, sociali e lavorative espresse dai soggetti anziani.	- % di soggetti e famiglie che dichiara un miglioramento della qualità di vita e delle opportunità di socializzazione: almeno 70% - % di nuovi enti che rimangono stabilmente nella rete a supporto dell'invecchiamento attivo: 70%
D – Domiciliarità E – Anziani	Potenziamento dello sportello Assistenti Familiari.	- attività informativa a 360 gradi che evita al cittadino di doversi rivolgere a più enti. - progetti che evidenziano le esigenze reali e definiscono come gestirle. - enti pubblici/privati no profit/privati profit che collaborano con lo sportello - percorsi formativi per assistenti familiari - albo assistenti familiari e protocollo condiviso di gestione dello stesso	- Giornate di presenza allo sportello Assistenti Familiari dell'assistente sociale dell'UdP: 2 - Numero di progetti personalizzati attivati: 90 - Numero di nuovi enti che collaborano con lo sportello: 3 - Numero di percorsi formativi per assistenti familiari: 3 - Albo assistenti familiari: 1 - Protocollo operativo di gestione dell'Albo: 1	- potenziamento dello sportello come "luogo" fisico, ma accessibile anche con canali informatici, ove costruire percorsi sostenibili di domiciliarità - consolidamento della rete di enti pubblici/privati no profit/privati profit attivi nei servizi pro domiciliarità che collaborano con lo sportello - prassi/protocolli di gestione dell'albo assistenti familiari condivisi con gli attori della rete	- % di soggetti che dichiara una migliore conoscenza delle attività/misure/servizi presenti sul territorio: almeno 60% - % di soggetti e famiglie che si dichiara soddisfatta della qualità della presa in carico: almeno 70% - % di soggetti e famiglie che dichiara un miglioramento della qualità di vita: almeno 70% - numero di nuovi enti entrano nella rete a supporto dello sportello: 3 - % di nuovi enti che rimangono stabilmente nella rete a supporto dello sportello: 70% - % di soggetti coinvolti nella progettazione che implementa prassi/protocolli condivisi/i: almeno 70% - % di assistenti familiari formati dall'UdP che trovano un'occupazione: 50%
A – Contrasto alla	Potenziamento dei Servizi	- Patti per l'Inclusione Sociale a	- Numero di patti per l'inclusione	- Attivazione delle risorse	- % di beneficiari di ADI che

Aree di policy	Azione	Deliverables, output	Indicatore di output e valore target	Risultati attesi outcome	Indicatori di risultato/outcome e valore target
povertà e all'emarginazione sociale H – Interventi connessi alle politiche per il lavoro	Sociali Inclusione Attiva dei beneficiari dell'ADI	favore dei beneficiari del ADI - formazione permanente e supervisione per potenziamento del servizio sociale professionale - tirocini di inclusione sociale e tirocini di inserimento lavorativo - soggetti delle reti formali e informali che entrano nella rete a supporto delle progettazioni individualizzate - PUC (Progetti Utili alla Collettività) attivati	sociale attivati: 350 - Numero di PUC attivati: 15 - Numero di tirocini per beneficiari di ADI attivati: 100 - Numero percorsi formativi per beneficiari ADI: 3 - Nuovi soggetti che entrano nella rete territoriale a sostegno delle progettualità ADI: 10 - Numero percorsi formativi e di supervisione per assistenti sociali dell'UdP e dei Comuni: 3	personali dei cittadini beneficiari di ADI e miglioramento delle competenze - Aumento delle interazioni nella Comunità a sostegno delle persone con fragilità - Esito positivo dei Tirocini di Inclusione attivati -Maggiore competenza degli assistenti sociali nella gestione dei percorsi e nella progettazione, con condivisione di modelli e metodi - Il numero dei beneficiari dell'Assegno di Inclusione (o di altre misure di contrasto alla povertà) diminuisce - Aumenta l'occupazione di fasce deboli della popolazione	dichiara un miglioramento delle capacità e competenze di affrontare situazioni di fragilità: almeno 35% - % di beneficiari di tirocinio che dichiara un miglioramento delle capacità e competenze per l'inserimento lavorativo: almeno 50% - % di beneficiari di ADI che partecipa attivamente ad azioni che coinvolgono la dimensione comunitaria: almeno 20% - % riduzione del numero di richieste di ADI: almeno 30% - % aumento dell'occupabilità delle fasce deboli: almeno 30% - numero di nuovi enti che entrano nella rete a supporto delle progettazioni ADI: 5 - % di nuovi enti che rimangono stabilmente nella rete a supporto delle progettazioni ADI: 60% - % di soggetti coinvolti nella progettazione che implementa prassi/protocolli condivisi/i: almeno 70% % di Assistenti Sociali che dichiara un miglioramento delle proprie competenze a seguito dei percorsi formativi: 50%
H – Interventi connessi alle politiche per il lavoro J – Interventi a favore delle persone con	Potenziamento Sil (Servizio Inserimenti Lavorativi) e Sportello Lavoro	- allargamento, sviluppo e integrazione della rete territoriale dei soggetti che operano nell'area lavoro - protocolli e prassi comuni	- Nuovi soggetti che entrano nella rete territoriale a sostegno delle progettualità sul lavoro: 10 - Numero protocolli condivisi tra i soggetti della rete: 3	- Consolidamento della rete territoriale con adesione del privato profit - Miglioramento del lavoro di squadra tra i servizi	- numero di nuovi enti che entrano nella rete a supporto delle progettazioni sul lavoro: 5 - % di nuovi enti che rimangono stabilmente nella rete a supporto

Aree di policy	Azione	Deliverables, output	Indicatore di output e valore target	Risultati attesi outcome	Indicatori di risultato/outcome e valore target
disabilità		<ul style="list-style-type: none"> - progetti integrati e multidisciplinari personalizzati - Adesione ai progetti nazionali e locali di politica attiva del lavoro - Percorsi formativi per il miglioramento delle condizioni di occupabilità delle persone coinvolte nei progetti. 	<ul style="list-style-type: none"> - Numero di progetti di inclusione o attivazione lavorativa attivati: 100 - Numero di adesioni a progetti sovra ambito: 3 - Numero percorsi formativi per persone con diverso grado di occupabilità: 3 	<ul style="list-style-type: none"> - Progressivo sviluppo di autonomie nelle persone interessatagli interventi/progetti - Integrazione delle risorse provenienti da fonti e progettazioni diverse - Miglioramento nella diffusione delle informazioni 	delle progettazioni sul lavoro: 60% - % delle aziende coinvolte che continua ad utilizzare lo strumento dei tirocini dopo la conclusione dei tirocini pilota: 60% - % di soggetti coinvolti nella progettazione che implementa prassi/protocolli condivise/i: almeno 70% - % di soggetti coinvolti nella valutazione e progettazione che dichiara un aumento dell'integrazione delle risorse di rete: almeno 70% - % di soggetti che considera il tirocinio realizzato utile per aumentare le proprie competenze: almeno 70% - % di soggetti che considera la formazione usufruita utile per aumentare le proprie competenze: almeno 70% - % di soggetti che dichiara una migliore conoscenza dei servizi offerti dal territorio: almeno 50%
B – Politiche abitative	Sostegno all'abitare	Progetti di housing temporaneo PNRR - progettazione di percorsi sostenibili di attivazione personale/familiare che accompagnino la persona verso situazioni maggiormente autonome, sostenibili nel lungo periodo	<ul style="list-style-type: none"> - Numero di progetti personalizzati di housing temporaneo: 20 - Numero di nuovi enti/soggetti che partecipano alla rete territoriale a supporto dell'abitare: 2 - Numero di alloggi reperiti per progetti di housing temporaneo: 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentano l'autonomia e le risorse di attivazione personale - Aumenta la collaborazione e co-progettazione di interventi di co-housing, housing temporaneo e housing sociale con gli altri attori della rete territoriale (Comuni, Terzo Settore, associazioni, ecc) 	<ul style="list-style-type: none"> - % di beneficiari che dichiara un miglioramento delle capacità e competenze di affrontare situazioni di emergenza: almeno 70% - % di beneficiari che è in grado di reperire un alloggio sul mercato, in uscita dal percorso di housing temporaneo: 90%

Aree di policy	Azione	Deliverables, output	Indicatore di output e valore target	Risultati attesi outcome	Indicatori di risultato/outcome e valore target
			6		- numero di nuovi enti che entrano nella rete a supporto delle progettazioni sull'abitare: 2 - % di nuovi enti che rimangono stabilmente nella rete a supporto delle progettazioni sull'abitare: 50%
A – Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	Strategie di azione e prevenzione al gioco d'azzardo 'patologico' come occasione di promozione della salute e della coesione sociale	- Azione e formazione di peer education nel setting scuole superiori del territorio - tavoli territoriali di formazione e condivisione con il terzo settore e i servizi sociali del territorio - tavoli territoriali di formazione e condivisione con Amministratori e polizia municipale - tavoli territoriali di formazione e condivisione nel setting lavorativo (aziende, imprese, comuni, organizzazioni) - Azioni di coordinamento e formazione con Ats, SerD - Azione di progettazione	- Numero beneficiari setting scolastico: 80 peer/ 250 beneficiari indiretti (giovani, docenti, genitori) - Coinvolgimento di almeno 20 Servizi Sociali e delle Caritas del territorio e 10 almeno altre organizzazioni come federazione tabaccai, associazioni genitori/sportive - Coinvolgimento di almeno 15 Comuni dell'udp e relative polizie municipali - Coinvolgimento di 10 aziende/imprese/organizzazione Partecipazione al 99% delle occasioni offerte e in collaborazione con Ats e SerD - Progetti su manifestazione di interesse di Ats annuali	- Aumento della responsabilità dei partecipanti; - Diminuzione di modalità della delega e della deresponsabilizzazione; - Aumento del numero di partecipanti della rete ai tavoli territoriali/eventi di progetto; - Aumento del numero dei cittadini del territorio coinvolti negli eventi di progetto; - Aumento di strumenti a disposizione della rete per gestire il Gap e ciò che è connesso al gioco e alla salute; - Definizione di prassi/regolamenti/modi di controllo comuni presi in considerazioni da più Amministrazioni comunali, servizi sociali, polizie municipale, terzo settore, come in una squadra	- % di beneficiari competenti in relazione a gap e salute: almeno 70% - % di beneficiari che aderiscono alle azioni di progetto 80% - Aumento della rete del 50% - Aumento del numero di beneficiari delle azioni di progetto del 50% - Aumento degli strumenti a disposizione e di prassi comuni usati dalla squadra/rete del 70%
I – Interventi per la famiglia	Promuovere la costruzione di una comunità coesa nella gestione competente e corresponsabile delle criticità che si verificano nel percorso di crescita dei minori.	- Progetti personalizzati di presa in carico di minori soggetti a provvedimenti dell'A.G.; - Progetti personalizzati di presa in carico di minori in condizioni di rischio o vulnerabilità;	- Numero di minori soggetti a provvedimenti dell'A.G. in carico dal servizio Tutela Minori: 300 - Numero di minori presi in carico dal servizio P.Ri.Mi.: 30 - Numero di minori presi in carico	- Promozione di corresponsabilità e di raccordo con i servizi sociali del territorio e con i diversi attori e la partecipazione delle famiglie - Intercettazione precoce del rischio evolutivo, con gestione in	- % di Assistenti Sociali che dichiara un miglioramento della collaborazione e del raccordo con i servizi specialistici: 70% - % di soggetti coinvolti nella valutazione e progettazione che

Aree di policy	Azione	Deliverables, output	Indicatore di output e valore target	Risultati attesi outcome	Indicatori di risultato/outcome e valore target
		<ul style="list-style-type: none"> - Progetti personalizzati di presa in carico di minori elaborati con la partecipazione attiva delle famiglie in fase di progettazione, realizzazione e valutazione; - Percorsi di accompagnamento attivati dai servizi specialistici, con il supporto di ruoli informali del territorio più prossimi alle famiglie. - coinvolgimento della rete territoriale nel sostegno alle famiglie e alla genitorialità - Tavoli informativi e formativi - Tavoli tecnici per la valutazione multidimensionale 	dal servizio SPT: 100 - Numero di minori presi in carico nell'ambito del Progetto Pippi: 30 - Numero di famiglie coinvolte attivamente nella definizione delle progettualità: 100 - Numero di soggetti di reti informali che aderiscono alla rete a supporto della genitorialità: 10 - Numero di servizi specialistici coinvolti attivamente nella definizione delle progettualità: 2 - Numero di Tavoli informativi e formativi aperti ai community holder: 3 - Numero di Tavoli tecnici su specifiche situazioni: 15	anticipazione di situazioni familiari di rischio o vulnerabilità - realizzazione di interventi intensivi, di breve durata, sostenibili e misurabili nei loro esiti; - Ampliamento della rete di supporto territoriale promuovendo la partecipazione di reti formali ed informali del territorio che possano realizzare azioni a supporto delle progettualità a favore dei minori e delle loro famiglie	dichiara un miglioramento della collaborazione e dell'integrazione delle loro azioni: almeno 80% - % di riduzione dell'età dei minori presi in carico: almeno 30% - % di riduzione dei minori presi in carico dal servizio Tutela Minori: almeno 30% - % di aumento dei minori presi in carico dal servizio P.Ri.Mi.: almeno 30% - numero di nuovi soggetti che entrano nella rete a supporto delle criticità che si verificano nel percorso di crescita dei minori: 5 - % di nuovi soggetti che rimangono stabilmente nella rete a supporto delle criticità che si verificano nel percorso di crescita dei minori: 70%
I – Interventi per la famiglia	Centro per la Famiglia	Consulenza, orientamento e supporto per tutte le famiglie del territorio. - intercettazione precoce di bisogni e situazioni potenzialmente critiche; - realizzazione di interventi di supporto ai caregivers - partecipazione delle famiglie a occasioni di incontro/confronto promosse sul territorio - realizzazione di attività laboratoriali educative per i minori	- numero di persone che accedono al Centro per la Famiglia: 100 - numero enti/ruoli che potenziano la rete territoriale contribuendo alle progettualità: 10 - numero di persone accompagnate ai servizi specialistici: 40 - numero di eventi/incontri informativi e di sensibilizzazione: 3 - numero di minori che aderiscono alle attività	- riduzione della richiesta di interventi riparativi - riconoscimento del Centro come punto di riferimento delle famiglie sul territorio - incremento di occasioni di confronto tra i membri della comunità - aumento delle opportunità rivolte ai bambini, ragazzi e famiglie - superamento di prassi e procedure di presa in carico rigide e standardizzate a favore di progettualità flessibili e	- % di riduzione di interventi riparativi: 50% - % di beneficiari che si dichiara soddisfatta della consulenza/supporto: almeno 70% - % di enti/ruoli che rimangono stabilmente nella rete a sostegno della famiglia: 70% - % di persone che si rivolgono al centro, che partecipano alle occasioni di incontro/confronto: 40%

Aree di policy	Azione	Deliverables, output	Indicatore di output e valore target	Risultati attesi outcome	Indicatori di risultato/outcome e valore target
			laboratoriali: 40 - numero di adulti che partecipano alle occasioni di incontro/confronto promosse sul territorio: 40	personalizzate	
I – Interventi per la famiglia J – Interventi a favore delle persone con disabilità	Assistenza educativa scolastica e domiciliare	<ul style="list-style-type: none"> - Progetti personalizzati afferenti a interventi di educativa scolastica - Progetti personalizzati afferenti a interventi di educativa domiciliare - Grado di coinvolgimento delle famiglie - Implementazione della condivisione all'interno della rete territoriale, dell'uso del servizio in ottica sempre più promozionale (vs assistenziale) 	<ul style="list-style-type: none"> - Numero di progetti personalizzati afferenti a interventi di educativa scolastica: 600 - Numero di progetti personalizzati afferenti a interventi di educativa domiciliare: 150 - Numero di nuclei familiari coinvolti nei progetti personalizzati: 350 - Numero di soggetti della rete territoriale coinvolti nella gestione del servizio: 20 	<ul style="list-style-type: none"> - Promuovere corresponsabilità rispetto alla gestione del percorso scolastico dei minori certificati. - Promuovere un uso della figura educativa non solo "assistenziale" rispetto ai bisogni del minore, ma "promozionale" rispetto allo sviluppo efficace del proprio percorso scolastico. - Incremento del grado di integrazione e coesione all'interno dei gruppi classe - Promuovere maggiore condivisione, all'interno della rete, rispetto a obiettivi e strategie di gestione del percorso scolastico di alunni certificati. 	<ul style="list-style-type: none"> - % di soggetti della rete territoriale ingaggiati attivamente e corresponsabilmente nella gestione del percorso scolastico dei minori: almeno 70% - % dei progetti personalizzati rispetto ai quali si rileva uno scarto in termini di miglioramento tra inizio e fine anno scolastico: almeno 70% - % di classi, in cui è inserita una figura educativa, che prevedono un uso trasversale della stessa nel gruppo classe: almeno 30% - % di soggetti della rete coinvolti nello sviluppo del servizio: almeno 40%
G – Politiche giovanili e per i minori I – Interventi per la famiglia	Promozione della partecipazione dei giovani. Servizi di sostegno ed affiancamento ai giovani: <ul style="list-style-type: none"> - Sportello Adolescenti - Servizio Mediazione - Giustizia Riparativa 	<ul style="list-style-type: none"> - Progetti co-costruiti con i giovani - percorsi di formazione a sostegno dell'iniziativa giovanile e della corresponsabilità - percorsi di formazione a sostegno dell'iniziativa giovanile - interventi di sostegno psicologico, mediazione familiare, supporto alla socialità, promozione del benessere, riduzione del conflitto 	<ul style="list-style-type: none"> - numero di progetti co-costruiti con i giovani: 5 - numero di giovani che partecipano a percorsi formativi: 50 - numero di accessi allo sportello adolescenti: 20 - numero di accessi allo sportello mediazione: 20 - numero di progetti di giustizia riparativa: 10 - nuovi soggetti della rete 	<ul style="list-style-type: none"> - favorire la partecipazione attiva dei giovani alla vita comunitaria - valorizzazione e sostegno dell'iniziativa giovanile - riduzione delle conflittualità e del disagio nei diversi contesti (scuola, famiglia, luoghi di aggregazione) - prevenire e gestire il disagio e l'emarginazione sociale 	<ul style="list-style-type: none"> - % di aumento dei giovani che partecipano a progettualità in modo attivo: almeno 30% - % di giovani beneficiari di progetti, che partecipa attivamente ad azioni che coinvolgono la dimensione comunitaria: almeno 50% - % di riduzione degli accessi allo sportello adolescenti: almeno 30% - % di riduzione degli accessi al

Aree di policy	Azione	Deliverables, output	Indicatore di output e valore target	Risultati attesi outcome	Indicatori di risultato/outcome e valore target
		<ul style="list-style-type: none"> - progetti di giustizia riparativa - ampliamento della rete territoriale a supporto delle progettualità pro giovani 	territoriale che aderiscono alle progettualità: 5		servizio mediazione: almeno 30% - % di aumento dei progetti di giustizia riparativa: almeno 20% - % di nuovi soggetti che rimangono stabilmente nella rete a supporto del protagonismo giovanile: 70%
G – Politiche giovanili e per i minori	Coordinamento delle politiche giovanili	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinamento tra le Amministrazioni comunali, partecipazione al Tavolo politico di coordinamento - Coinvolgimento e partecipazione dei giovani nella vita della Comunità; - Presenza attiva nelle dinamiche sociali, dialogo e collaborazione con le istituzioni e le associazioni/Terzo Settore 	<ul style="list-style-type: none"> - num. di riunioni del Tavolo politico di coordinamento: 6 - num. di amministratori che partecipano alle riunioni del Tavolo politico di coordinamento: 10 - num. di Comuni che richiedono consulenza o supporto alla progettazione: 5 - num. di giovani che partecipano ad incontri conoscitivi e/o informativi: 50 - num. di giovani che partecipano ad incontri di progettazione o confronto: 15 - numero di progetti co-costruiti con i giovani per i giovani: 10 - numero di enti/associazioni che partecipano alla rete di supporto al protagonismo giovanile: 5 	<ul style="list-style-type: none"> - aumento del confronto tra Comuni sul tema politiche giovanili - condivisione di buone prassi - aumento della partecipazione attiva giovanile - aumento del numero di gruppi giovanili organizzati sul territorio - riduzione dell'emarginazione sociale 	<ul style="list-style-type: none"> - % dei Comuni che partecipano ai tavoli di condivisione delle progettualità sulle politiche giovanili: 50% - % di aumento dei giovani che partecipano a progettualità in modo attivo: almeno 30% - % di nuovi soggetti che rimangono stabilmente nella rete a supporto del protagonismo giovanile: 70% - % di aumento dei gruppi giovani sul territorio: 40% - % di nuovi soggetti che rimangono stabilmente nella rete a supporto del protagonismo giovanile: 60%
G – Politiche giovanili e per i minori I – Interventi per la famiglia	- Progetto Mentoring	<ul style="list-style-type: none"> - Sostegno ai giovani che si trovano in un momento di temporanea difficoltà - supporto tramite adulti di riferimento (mentori) 	<ul style="list-style-type: none"> - num. di adulti che si mettono a disposizione come mentori: 15 - num. di percorsi di formazione per i mentori: 3 - num. di giovani che richiedono il supporto del mentore: 30 - num. di giovani che partecipano ad incontri conoscitivi e/o 	<ul style="list-style-type: none"> - favorire l'attivazione degli adulti a sostegno dei giovani del territorio - favorire la partecipazione attiva dei giovani alla vita comunitaria - riduzione delle conflittualità e del disagio nei diversi contesti (scuola, famiglia, luoghi di 	<ul style="list-style-type: none"> - % di giovani che dichiara un miglioramento della qualità di vita: almeno 70% - % di giovani e famiglie che considera il progetto utile per migliorare le autonomie personali: 80% - % di giovani che partecipa

Aree di policy	Azione	Deliverables, output	Indicatore di output e valore target	Risultati attesi outcome	Indicatori di risultato/outcome e valore target
			informativi: 50	aggregazione) - prevenire e gestire il disagio, l'emarginazione sociale, la mancanza di riferimenti autorevoli	attivamente ad azioni che coinvolgono la dimensione comunitaria: 50% - % di mentori che rimane stabilmente a disposizione del progetto: 80%
I – Interventi per la famiglia	Potenziamento azioni di contrasto alla violenza contro le donne.	<ul style="list-style-type: none"> - Tavolo provinciale di coordinamento di rete che lavora sugli obiettivi e le modalità dell'accoglienza e del sostegno alla donna - monitoraggio delle situazioni di rischio e dei progetti attivati - aggiornamento protocollo per la presa in carico - progetti di prevenzione/controllo dei comportamenti violenti - progetti di protezione di donne a rischio violenza o con situazioni conclamate - attività di prevenzione, informazione, sensibilizzazione sul territorio dell'Ambito - attività di formazione degli operatori sociali - attività di sensibilizzazione 	<ul style="list-style-type: none"> - numero di riunioni del Tavolo di coordinamento: 6 - numero modelli di rilevazione e monitoraggio dei casi: 1 - numero protocolli per la presa in carico integrata: 1 - numero linee guida: 1 - numero di donne prese in carico: 25 - numero di donne che accedono a percorsi di protezione: 15 - numero di uomini che aderiscono a percorsi di controllo degli agiti violenti: 5 - nuovi soggetti che aderiscono alle attività di sensibilizzazione e prevenzione: 10 - eventi di informazione, sensibilizzazione progettati a livello di Ambito: 10 	<ul style="list-style-type: none"> - riduzione delle richieste di pronto intervento e di accoglienza - maggiore collaborazione tra gli enti della rete - presa in carico globale e possibilità di attingere a tutte le risorse presenti nel territorio - aumento delle attività di informazione, sensibilizzazione, promozione di cultura della non violenza 	<ul style="list-style-type: none"> - % di riduzione degli accessi ai percorsi di protezione: 30% - % di aumento degli uomini che accettano di aderire a percorsi di controllo dell'agito violento: 10% - % di soggetti coinvolti nella rete che dichiara un miglioramento della collaborazione e dell'integrazione delle loro azioni: almeno 80% - % i soggetti coinvolti nella rete che utilizzano format e protocolli condivisi: almeno 80% - % di soggetti coinvolti che dichiara un aumento dell'integrazione delle risorse di rete: almeno 70% - % di aumento dei soggetti coinvolti in attività di sensibilizzazione e informazione: 50% - % di aumento delle attività/eventi/iniziative informative e preventive: 30%
A – Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale B – Politiche abitative	Linee guida comunali per il contrasto alla povertà	<ul style="list-style-type: none"> - Tavoli tecnici come palestra di contribuzione alla costruzione del welfare territoriale - percorsi di formazione condivisi - percorsi di supervisione 	<ul style="list-style-type: none"> - numero di riunioni dei Tavoli tecnici: 10 - numero di Assistenti/Operatori sociali che partecipano ai Tavoli: 15 	- infrastrutturazione di un sistema condiviso di presa in carico dei cittadini e nuclei famigliari fragili e in condizioni di povertà ed esclusione sociale	<ul style="list-style-type: none"> - riduzione delle disparità territoriali nell'accesso e nella qualità dei servizi di sostegno alla povertà: 60% - % di interventi realizzati in linea

Aree di policy	Azione	Deliverables, output	Indicatore di output e valore target	Risultati attesi outcome	Indicatori di risultato/outcome e valore target
H – Interventi connessi alle politiche per il lavoro		organizzativa, potenziando i processi di partecipazione attiva - Stesura di “Linee guida comunali” sui temi legati alla povertà	- numero di percorsi formativi o di supervisione offerti alla rete territoriale: 5 - numero di linee guida progettate: 3 - Numero di operatori formati e aggiornati sulle linee guida: 30	- Sostegno al servizio sociale comunale e strutturazione della presa in carico delle situazioni urgenti attraverso l’implementazione delle Linee Guida comunali	con le modalità operative definite nelle linee guida: 60% - % di assistenti/operatori sociali che dichiara una migliorata gestione dei progetti, derivante dalla condivisione di linee guida: 80%
F – Digitalizzazione dei servizi	Potenziamento della Cartella Sociale Informatizzata (CSI)	- formazione degli operatori - introduzione di interfacce user friendly - accessibilità da qualunque luogo e dispositivo (piattaforma web e app mobile) - predisposizione nuove procedure per migliorare l'interoperabilità dei dati nell'assolvimento dei debiti informativi - predisposizione nuove procedure per migliorare lo scambio documentale tra gli operatori - predisposizione nuove procedure che consentano al cittadino, in autonomia, di inviare domande di contributi/voucher, adesione a misure locali o regionali, inoltro di documentazione (Sportello del Cittadino) - predisposizione nuove procedure di prenotazione accesso ai servizi - integrazione con i dati sanitari	- numero di percorsi formativi per gli operatori: 1 - numero di nuove release/revisioni funzionali della CSI: 2 - numero di procedure di interoperabilità con banche dati comunali: 1 - numero di procedure di interoperabilità con banche dati nazionali/regionali: 5 - numero di procedure per migliorare la pianificazione e lo scambio documentale: 2 - numero di servizi accessibili direttamente dal cittadino: 5 - numero di procedure di prenotazione accesso ai servizi: 1 - banche dati sanitarie interoperabili: 1	- aumento del numero di operatori sociali che utilizzano la CSI - aumento del numero di amministratori/decisori che utilizzano le reportistiche della CSI a supporto delle decisioni (numero di accessi informativi) - riduzione degli archivi cartacei, dematerializzazione dei documenti - miglioramento dell'interoperabilità con anagrafi nazionali e locali - aumento dei cittadini che utilizzano i canali informatici per l'accesso a benefici/misure	- % di assistenti sociali dei Comuni dell'Ambito che usano abitualmente la CSI: almeno 80% - % di amministratori/decisori che utilizzano le reportistiche della CSI a supporto delle decisioni: 40% - % di riduzione degli archivi cartacei: almeno 50% - % di miglioramento dell'interoperabilità dei dati, anche sanitari: 80% - % di aumento dei cittadini che presenta le domande per misure/benefici attraverso il canale informatico: 30%
K – Interventi di	Potenziamentodell'Ufficio di	- avere una dotazione organica	- n. di nuovi assunti: 4	- la dotazione organica aumenta,	- % di riduzione del turnover:

Aree di policy	Azione	Deliverables, output	Indicatore di output e valore target	Risultati attesi outcome	Indicatori di risultato/outcome e valore target
sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata	Piano, per rafforzare la gestione associata	proporzionata alle attività dell'Ufficio di Piano - attivare percorsi formativi qualificati - attivare percorsi di supervisione - attivare strumenti di conciliazione famiglia lavoro - consolidare la possibilità di ricorrere allo smart working - favorire le occasioni di team-building e di confronto di gruppo tra gli operatori - potenziare gli strumenti informatici a disposizione	- n. di corsi di formazione: 3 - n. di incontri di supervisione: 3 - n. di incontri di equipe/team building: 15 - n. di dipendenti che usufruiscono di smart working e di misure di conciliazione vita lavoro: 10	adeguandosi alle esigenze di potenziamento della gestione associata - crescono le competenze degli operatori, grazie a specifici piani formativi e di supervisione - aumenta il senso di appartenenza e di identificazione nei valori aziendali - si riduce il turnover del personale - aumentano le informazioni gestite tramite i gestionali informatici.	50% - % di aumento del personale dell'UdP: 30% - % di aumento dei percorsi formativi: 50% - % di operatori che dichiara un miglioramento delle proprie capacità e competenze: 50% - % di operatori che dichiara un miglioramento della collaborazione con i colleghi: 80% - % di riduzione dei carichi di lavoro: 20% - % di aumento di operatori che usufruiscono di smartworking o di misure di conciliazione famiglia lavoro: 15%
F – Digitalizzazione dei servizi	Accesso a servizi e informazioni tramite il sito web istituzionale	- revisione dell'accessibilità del sito web secondo le indicazioni AgID (Agenzia per l'Italia Digitale) - integrazione delle banche dati accessibili sul sito	- numero di nuove release/revisioni funzionali del sito web: 1 - numero di revisioni/integrazioni delle informazioni accessibili sul sito web e relative banche dati: 5	- incremento degli accessi al sito - rendere il sito web un canale che contribuisce fattivamente a soddisfare il bisogno di messa in rete delle informazioni, emerso dai Tavoli con i community holder	- % di aumento degli accessi al sito: almeno 30% - % di soggetti che dichiara un miglioramento della conoscenza dei servizi attivi sul territorio grazie al sito web: almeno 20%

