



## **Ambito Territoriale di Sesto Calende**

# **Piano di Zona 2025/2027**

Comune di Angera

Comune di Cadrezzate con Osmate

Comune di Comabbio

Comune di Ispra

Comune di Mercallo

Comune di Ranco

Comune di Sesto Calende

Comune di Taino

Comune di Ternate

Comune di Travedona Monate

Comune di Varano Borghi

Comune di Vergiate

ai sensi della Deliberazione XII/2167 del 15/04/2024

## Sommario

<b>Premessa.....</b>	<b>5</b>
<b>1. Analisi di contesto e quadro della conoscenza .....</b>	<b>6</b>
<b>2. Programmazione locale .....</b>	<b>11</b>
2.1 Analisi dei soggetti e delle reti presenti sul territorio.....	11
2.2 Servizi associati .....	12
2.2.1 Servizio Tutela Minori - Equipe Zonale Tutela minori: .....	12
2.2.2 Servizio Affidi Zonale .....	14
2.2.3 Rete dei punti in comune e poli lavoro e politiche giovanili .....	15
2.2.4 Servizio Unità di offerta e accreditamento.....	16
2.2.5 Sportello immigrati.....	16
2.2.6 Equipe zonale Assegno di Inclusione .....	19
2.2.7 Servizio adozioni .....	21
2.2.8 Servizio prima infanzia – CPT coordinamento Pedagogico Territoriale 0-6.....	21
2.2.9 Centro/sportello antiviolenza .....	22
2.2.10 Servizio prevenzione minori e famiglie .....	23
2.2.11 Sportello Assistenti Familiari e relativo Bonus .....	23
2.2.12 I Centri per le Famiglie .....	24
2.2.13 I Livelli Essenziali di Prestazioni Sociali .....	24
2.2.13.1 Dimissioni protette .....	24
2.2.13.2 Percorsi di Supervisione Monoprofessionale, Multidisciplinare e Individuale .....	25
2.2.13.3 Programma per il sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini (P.I.P.P.I.) .....	25
<b>3. Costruzione del Piano di Zona 2025/27 .....</b>	<b>26</b>
3.1 Integrazione Socio Sanitaria .....	26
3.2 Tavoli di Co-programmazione e Co-progettazione con il Terzo Settore .....	27
3.2.1 Bisogni rilevati .....	29
3.2.1.1 Area Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva, politiche abitative .....	29
3.2.1.2 Area Abitazione .....	30
3.2.1.3 Area Lavoro .....	31
3.2.1.4 Area Salute .....	32
3.2.1.5 Area interventi per le persone con disabilità, anziani e domiciliarità .....	33
3.2.1.6 Area Lavoro e Tirocinio .....	34
3.2.1.7 Progetto di Vita e Dopo di Noi .....	34
3.2.1.8 Sport e attività extra-domiciliari .....	35
3.2.1.9 Area interventi per la famiglia e Politiche giovanili e per i minori .....	36
3.2.1.10 Sport e associazionismo.....	37

3.2.1.11 Benessere e salute mentale .....	38
3.2.1.12 Scuola e Territorio .....	40
3.2.2 Analisi dei bisogni .....	42
3.2.2.1 Area minori e famiglie .....	42
<b>4. Obiettivi della programmazione.....</b>	<b>43</b>
4.1 Contrasto alla Povertà e all'emarginazione sociale .....	43
4.2 Povertà alimentare.....	46
4.3 Politiche abitative (Piano annuale e Triennale dell'offerta abitativa pubblica e sociale – Piano Casa) 48	
4.4 Anziani.....	50
4.5 Digitalizzazione dei servizi .....	53
4.6 Politiche giovanili .....	55
4.7 Interventi connessi alle politiche per il lavoro.....	58
4.8 Tirocini di Inclusione .....	60
4.9 Interventi per la famiglia.....	61
4.10 Interventi a favore delle persone con disabilità .....	63
4.11 Programma di Prevenzione all'Allontanamento familiare .....	65
4.12 Pronto intervento Sociale.....	68
4.13 Centri per le Famiglie .....	70
4.14 Invecchiamento Attivo .....	72
4.15 Sprint!.....	74
<b>5. Integrazione sociosanitaria: ATS Insubria e cabine di regia.....</b>	<b>79</b>
<b>Premessa.....</b>	<b>79</b>
5.1 Obiettivi strategici – Triennio 2025-2027 .....	81
5.2 Finalità .....	84
5.3 Obiettivo operativo .....	84
5.4 Coordinamento del progetto.....	85
5.5 Modalità di attuazione .....	85
5.6 Definizione delle fasi e delle attività .....	85
<b>6. Integrazione sociosanitaria: ASST dei Sette Laghi e Valle Olona e tavoli operativi</b>	<b>86</b>
6.1 La governance operativa nella programmazione sociale territoriale per il triennio 2025/2027 .	86
6.2 La valutazione interdisciplinare e multidimensionale.....	89
<b>7. Composizione dei finanziamenti .....</b>	<b>90</b>
<b>8. Struttura del Piano di Zona.....</b>	<b>91</b>
8.1 L'Assemblea dei Sindaci .....	91
8.2 L'Ufficio di Piano .....	92
8.2 Il Tavolo Tecnico .....	93
8.3 Il Tavolo Responsabili .....	93

8.4	I tavoli di Coprogrammazione .....	93
<b>9.</b>	<b>Schede Leps con integrazione Socio Sanitaria .....</b>	<b>93</b>
9.1	ASST Sette Laghi .....	93
9.1.1	Leps – Servizio Assistenza domiciliare .....	93
9.1.2	Leps – PUA: Punto unico di accesso .....	97
9.1.3	Leps – Prevenzione allontanamento familiare - P.I.P.P.I. Programma di Intervento per Prevenire l'Istituzionalizzazione .....	99
9.2	ASST Valle Olona .....	111
9.2.1	Leps – Assegno di Inclusione - ADI .....	111
9.2.2	Leps - Prevenzione allontanamento familiare - P.I.P.P.I. Programma di Intervento per Prevenire l'Istituzionalizzazione .....	113
<b>10.</b>	<b>Schede Leps aggiuntivi con integrazione Socio Sanitaria .....</b>	<b>115</b>
10.1	ASST Sette Laghi .....	115
10.1.1	Leps aggiuntivo Politiche giovanili e per minori .....	115
10.1.2	Leps aggiuntivo Centro per le dipendenze giovanili .....	116
10.1.3	Leps aggiuntivo Persone con disabilità .....	118
10.1.4	Leps aggiuntivo GAP: progetto di prevenzione - informazione e aggancio precoce .....	120
10.1.5	Leps aggiuntivo Progetto Indaco .....	122

## Premessa

La stesura del Piano di Zona 2025/2027 ha previsto tre fasi principali:

- 1) l'avvio dei tavoli di confronto con le Aziende Socio Sanitarie Territoriali di Sette Laghi (Varese) e di Valle Olona (Busto Arsizio) per la definizione e la armonizzazione della programmazione zonale dei Piani di Zona (PdZ) e dei Piani di Sviluppo dei Poli territoriali (PPT);
- 2) la Co-programmazione zonale avviata con la Determinazione n. 1055 del 06/08/2024 recante "APPROVAZIONE AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA PARTECIPAZIONE ALLA FASE DI CO-PROGRAMMAZIONE DEL PIANO DI ZONA 2025/2027, IN ATTUAZIONE DI QUANTO STABILITO DALLA DGR NR 2167/2024 LINEE DI INDIRIZZO PER LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE TERRITORIALE PER IL TRIENNIO 2025 – 2027" che ha avviato il tavolo formale di confronto sulla organizzazione di detta Programmazione Sociale Territoriale coinvolgendo il Terzo Settore e l'Associazione locale come diretti interlocutori della programmazione;
- 3) la creazione di tavoli di lavoro e confronto specifici per area di intervento che, grazie agli Stakeholder territoriali, ha potuto creare uno sguardo integrato e completo sulle necessità peculiari sulle quali agire.

Nel periodo recente, specialmente durante le programmazioni triennali che hanno vissuto nel concreto il periodo pandemico del Covid-19 che ha comportato e amplificato delle ingenti problematiche sociali, sono state pensate soluzioni innovative e flessibili, riconducibili sia alla dimensione organizzativa (ruolo e struttura del Piano di Zona, collegamento e integrazione con la rete socio sanitaria, disponibilità di risorse economiche e umane) che a quella più propriamente legata ai servizi (intercettazione del bisogno, accompagnamento nel percorso di aiuto, programmazione ed valutazione multidimensionale).

La presente triennialità intende quindi tenere conto dei cambiamenti che si sono avvicinati nel periodo pandemico e nel post-pandemia, che hanno evidenziato elementi di multi-fragilità e di solitudine latenti.

La nuova sfida del welfare locale vuole mettere in campo le competenze del territorio per fornire delle risposte efficaci alle condizioni sociali ed economiche. Esse impattano oggi in termini di incidenza e compresenza ad altri fattori (come la povertà educativa, la solitudine/isolamento sociale, la multi-problematicità...) e necessitano di un lavoro programmatico locale e integrato tra lavoro degli Enti pubblici e degli Enti di Terzo Settore.

Questo momento rappresenta perciò un'occasione per confrontare il welfare locale su pensieri condivisi, sulle azioni congiunte al fine di programmare insieme un Piano di Zona sostenibile e efficace. Tale fase si intreccia a nuovo periodo di avvio del cambiamento che ha promosso un ruolo dei Piani di Zona come centro programmatico e organizzativo della rete del welfare locale, riconoscendone la capacità di tradurre in termini compiuti lo spirito della Legge n. 328/2000.

La nostra programmazione tenta di considerare le Linee di Indirizzo per la nuova

triennalità 2025-2027 di Regione Lombardia (Deliberazione n. XI/1473) come uno stimolo nella promozione di percorsi di coordinamento e ricomposizione che siano in grado di produrre risposte di sistema ai bisogni vecchi e nuovi.

La programmazione per la nuova triennalità investe, quindi, su progettualità che costruiscano servizi integrati e trasversali tra aree di policy, definendo risposte che partano concretamente dall'ottica di una multidimensionalità del bisogno superando un approccio settoriale e una eccessiva frammentazione degli interventi.

All'interno della cornice sopra tracciata, l'attuale Piano di Zona si pone l'intento di una programmazione integrata e trasversale tra le diverse aree di policy e costruita con tutti i soggetti della rete del territorio. È lungo questa via che l'Ambito Territoriale di Sesto Calende collabora e condivide da tempo con altri ambiti dell'ATS Insubria progettazioni su temi specifici, elaborate e attuate in occasione di finanziamenti sia pubblici che privati.

## 1. **Analisi di contesto e quadro della conoscenza**

L'Ambito Territoriale Sociale di Sesto Calende si compone di dodici Comuni, per un totale di 49.644 abitanti al 31/12/2023:

COMUNE	NUMERO ABITANTI
Angera	5.356
Cadrezzate con Osmate	2.674
Comabbio	1.179
Ispra	5.312
Mercallo	1.805
Ranco	1.241
Sesto Calende	10.977
Taino	3.612
Ternate	2.489
Travedona-Monate	3.896
Varano Borghi	2.488
Vergiate	8.615
totale	49.644

Tab.1: Popolazione residente al 31/12/2023 (fonte ISTAT)

COMUNE	NR. STRANIERI RESIDENTI
ANGERA	542
CADREZZATE CON OSMATE	317
COMABBIO	80
ISPRA	816
MERCALLO	91
RANCO	184
SESTO CALENDE	1264
TAINO	337
TERNATE	110
TRAVEDONA MONATE	229
VARANO BORGHİ	231
VERGIATE	522
TOTALE	4723

Tab. 2: Popolazione straniera residente al 31/12/2023 (fonte ISTAT)

COMUNE	2018	2019	2020	2021	2022
Angera	2,16	2,14	2,08	2,1	2,09
Cadrezzate con Osmate (*)	..	..	2,25	2,21	2,22
Comabbio	2,21	2,22	2,2	2,21	2,2
Ispra	2,2	2,19	2,12	2,14	2,11
Mercallo	2,28	2,25	2,21	2,2	2,17
Ranco	2,21	2,19	2,04	2,08	2,08
Sesto Calende	2,21	2,2	2,18	2,16	2,16
Taino	2,27	2,25	2,21	2,2	2,21
Ternate	2,28	2,3	2,25	2,22	2,2
Travedona-Monate	2,28	2,27	2,23	2,22	2,2
Varano Borghi	2,16	2,17	2,14	2,14	2,15
Vergiate	2,3	2,29	2,27	2,26	2,26

Tab. 3: Numero medio di componenti per famiglia (al 31/12/anno) (fonte ISTAT)

Anno	2022						
Indicatore	Componenti Famiglie						
Numero di componenti	1	2	3	4	5	6 e più	Totale
Territorio							
Lombardia	1.726.374,0	1.265.437,0	773.237,0	570.423,0	142.824,0	53.265,0	4.531.560,0
Provincia di Varese	136.246,0	116.631,0	70.061,0	50.842,0	12.693,0	4.472,0	390.945,0
Angera	1.046,0	769,0	373,0	277,0	88,0	20,0	2.573,0
Cadrezzate con Osmate	416,0	374,0	207,0	158,0	29,0	16,0	1.200,0
Comabbio	208,0	140,0	108,0	75,0	9,0	7,0	547,0
Ispra	988,0	716,0	406,0	290,0	73,0	15,0	2.488,0
Mercallo	315,0	228,0	145,0	101,0	28,0	6,0	823,0
Ranco	262,0	152,0	94,0	66,0	18,0	6,0	598,0
Sesto Calende	1.972,0	1.464,0	829,0	611,0	158,0	51,0	5.085,0
Taino	581,0	500,0	278,0	221,0	53,0	10,0	1.643,0
Ternate	370,0	384,0	205,0	136,0	23,0	11,0	1.129,0
Travedona-Monate	632,0	554,0	313,0	226,0	52,0	16,0	1.793,0
Varano Borghi	432,0	342,0	207,0	135,0	24,0	11,0	1.151,0
Vergiate	1.257,0	1.161,0	722,0	500,0	126,0	36,0	3.802,0
Totale Ambito Sociale	8.479,0	6.784,0	3.887,0	2.796,0	681,0	205,0	22.832,0

Tab. 4: Numero componenti per famiglia (al 31/12/2022)

Tempo	2023	
Target	anziani over 70	anziani soli over70
Territorio		
Angera	1.327	450
Cadrezzate con Osmate	450	124
Comabbio	191	72
Ispra	1.009	335
Mercallo	317	95
Ranco	221	98
Sesto Calende	2.107	735
Taino	685	244
Ternate	474	137
Travedona-Monate	730	532
Varano Borghi	488	151
Vergiate	1.762	509

Tab. 5: Numero persone over 70 residenti e over 70 residenti soli (al 31/12/2023)

Tempo	2023
Target	senza fissa dimora
Territorio	
Angera	9
Cadrezzate con Osmate	0
Comabbio	0
Ispra	0
Mercallo	1
Ranco	0
Sesto Calende	10
Taino	0
Ternate	1
Travedona-Monate	28
Varano Borghi	2
Vergiate	2

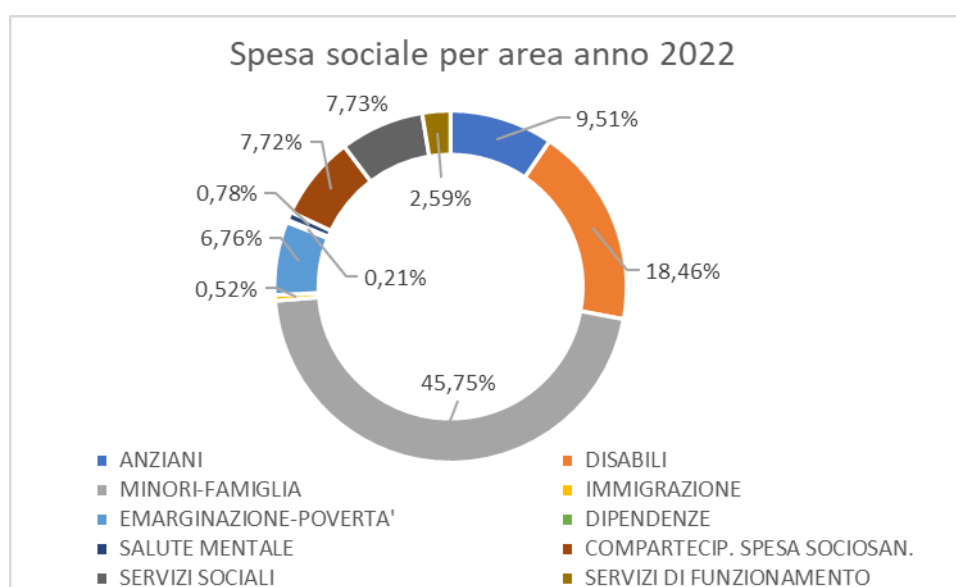
Tab.6: Numero persone iscritte alla via convenzionale del Comune (al 31/12/2023)



Spesa sociale dei Comuni per aree di intervento nel triennio 2020/2022 (fonte: Comuni)

Area di intervento	Costi per gestione DIRETTA	Costi per erogazione tramite BUONO SOCIALE	Costi per erogazione tramite VOUCHER SOCIALE	Costi per APPALTO/ CONCESSIONE	Costi per CONVENZIONE	Costi per ACQUISTO DA TERZI (rette)	Trasferimenti alla ATS/ASST PER SERVIZI DELEGATI	Trasferimenti per ALTRE GESTIONI ASSOCIATE differenti da quelle del Piano di zona	Costi per altra eventuale forma di gestione NON riassorbibile nelle precedenti	TOTALE COSTI
ANZIANI	173.878,94 €	109.294,80 €	- €	345.642,64 €	6.219,97 €	2.400,00 €	- €	- €	- €	637.436,35 €
DISABILI	340.972,91 €	70.331,58 €	85.061,34 €	540.875,09 €	23.000,00 €	162.870,02 €	- €	14.879,10 €	- €	1.237.990,04 €
MINORI-FAMIGLIA	1.407.363,87 €	62.809,91 €	- €	1.122.391,55 €	13.466,47 €	220.156,94 €	12.400,00 €	204.374,95 €	- €	3.067.447,10 €
IMMIGRAZIONE	14.211,67 €	- €	- €	20.028,84 €	300,00 €	- €	- €	- €	- €	34.540,51 €
EMARGINAZIONE-POVERTA'	28.334,84 €	191.152,00 €	- €	227.113,03 €	6.600,00 €	- €	- €	- €	- €	453.199,87 €
DIPENDENZE	8.850,00 €	- €	- €	1.026,94 €	4.000,00 €	- €	- €	- €	- €	13.876,94 €
SALUTE MENTALE	20.974,04 €	7.300,00 €	- €	22.907,64 €	- €	807,00 €	- €	- €	- €	51.988,68 €
COMPARTICIP. SPESA SOCIO SAN.	262.638,32 €	74.481,32 €	- €	- €	- €	180.381,63 €	- €	- €	- €	517.501,27 €
SERVIZI SOCIALI	379.454,52 €	- €	- €	45.198,72 €	61.647,40 €	- €	- €	31.730,63 €	- €	518.031,27 €
SERVIZI DI FUNZIONAMENTO	95.406,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	78.003,51 €	- €	173.409,51 €
<b>TOTALE</b>	<b>2.732.085,11 €</b>	<b>515.369,61 €</b>	<b>85.061,34 €</b>	<b>2.325.184,45 €</b>	<b>115.233,84 €</b>	<b>566.615,59 €</b>	<b>12.400,00 €</b>	<b>328.988,19 €</b>	<b>- €</b>	<b>6.705.421,54 €</b>

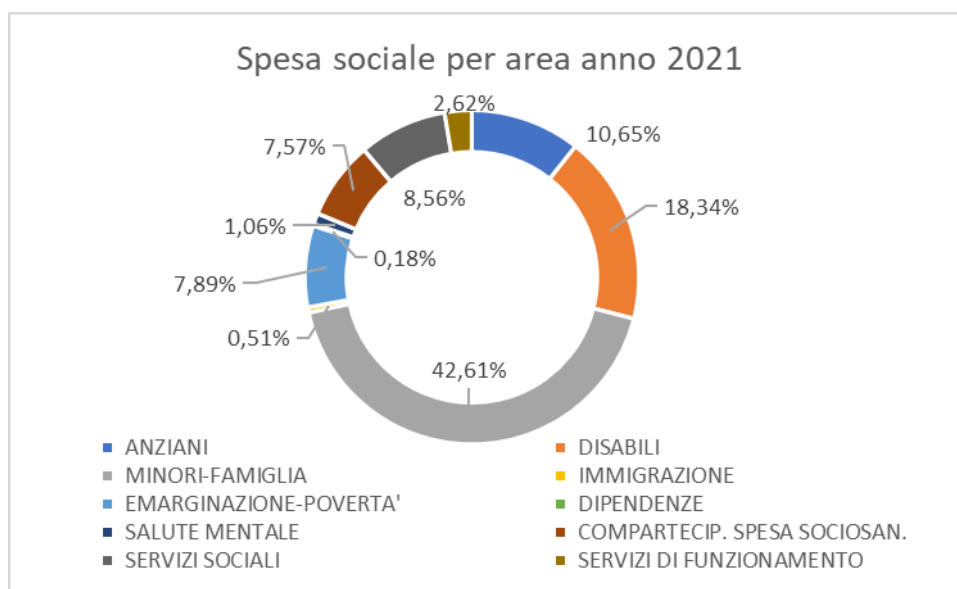
Tab7: Valore Spesa sociale dei Comuni e dell'Ambito nell'anno 2022 per area (fonte: Comuni e Ambito Territoriale)



Tab. 8: % Spesa sociale dei Comuni e dell'Ambito nell'anno 2022 per area (fonte: Comuni e Ambito Territoriale)

anno 2021	Costi per gestione DIRETTA	Costi per erogazione tramite BUONO SOCIALE	Costi per erogazione tramite VOUCHER SOCIALE	Costi per APPALTO/ CONCESSIONE	Costi per CONVENZIONE	Costi per ACQUISTO DA TERZI (rette)	Trasferimenti alla ATS/ASST PER SERVIZI DELEGATI	Trasferimenti per ALTRE GESTIONI ASSOCIATE differenti da quelle del Piano di zona	Costi per altra eventuale forma di gestione NON riassorbibile nelle precedenti	TOTALE COSTI
ANZIANI	208.728,46 €	145.656,24 €	- €	347.151,44 €	6.000,00 €	190,00 €	- €	- €	- €	707.726,14 €
DISABILI	229.278,27 €	73.967,58 €	172.443,08 €	590.407,37 €	26.480,00 €	107.702,66 €	- €	18.985,97 €	- €	1.219.264,93 €
MINORI-FAMIGLIA	1.247.835,38 €	84.606,34 €	9.538,50 €	1.118.240,28 €	16.180,47 €	155.925,54 €	12.400,00 €	187.302,96 €	- €	2.832.029,47 €
IMMIGRAZIONE	12.260,37 €	- €	- €	21.736,10 €	- €	- €	- €	- €	- €	33.996,47 €
EMARGINAZIONE-POVERTA'	65.885,15 €	194.992,00 €	- €	224.608,18 €	13.200,00 €	26.039,25 €	- €	- €	- €	524.724,58 €
DIPENDENZE	7.000,00 €	- €	- €	887,28 €	4.000,00 €	- €	- €	- €	- €	11.887,28 €
SALUTE MENTALE	20.914,84 €	15.206,00 €	- €	21.059,00 €	- €	13.017,85 €	- €	- €	- €	70.197,69 €
COMPARTICIP. SPESA SOCIO SAN.	189.763,20 €	148.962,64 €	- €	- €	- €	164.635,69 €	- €	- €	- €	503.361,53 €
SERVIZI SOCIALI	380.669,87 €	- €	- €	64.197,87 €	44.835,29 €	- €	- €	79.004,97 €	- €	568.708,00 €
SERVIZI DI FUNZIONAMENTO	85.406,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	89.058,66 €	- €	174.464,66 €
<b>TOTALE</b>	<b>2.447.741,54 €</b>	<b>663.390,80 €</b>	<b>181.981,58 €</b>	<b>2.388.287,52 €</b>	<b>110.695,76 €</b>	<b>467.510,99 €</b>	<b>12.400,00 €</b>	<b>374.352,56 €</b>	<b>- €</b>	<b>6.646.360,75 €</b>

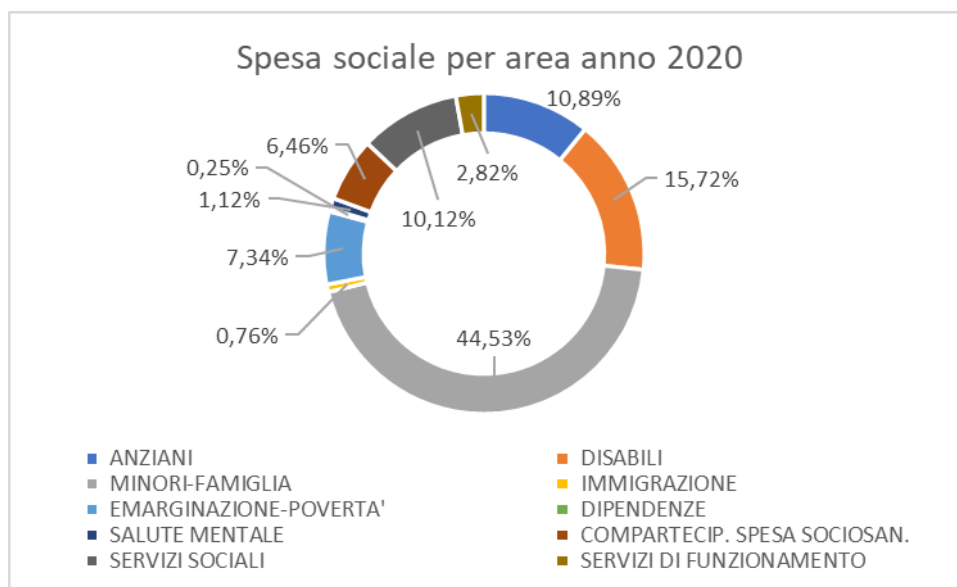
Tab 9: Valore Spesa sociale dei Comuni e dell'Ambito nell'anno 2021 per area (fonte: Comuni e Ambito Territoriale)



Tab 10: % Spesa sociale dei Comuni e dell'Ambito per area nell'anno 2021 per area (fonte: Comuni e Ambito Territoriale)

anno 2020	Costi per gestione DIRETTA	Costi per erogazione tramite BUONO SOCIALE	Costi per erogazione tramite VOUCHER SOCIALE	Costi per APPALTO/ CONCESSIONE	Costi per CONVENZIONE	Costi per ACQUISTO DA TERZI (rette)	Trasferimenti alla ATS/ASST PER SERVIZI DELEGATI	Trasferimenti per ALTRE GESTIONI ASSOCIATE differenti da quelle del Piano di zona	Costi per altra eventuale forma di gestione NON riassorbibile nelle precedenti	TOTALE COSTI
ANZIANI	207.022,66 €	65.612,42 €	25.981,23 €	314.131,42 €	1.965,00 €	6.266,64 €	- €	- €	9.872,63 €	630.852,00 €
DISABILI	352.087,77 €	83.857,86 €	19.220,00 €	275.051,89 €	20.430,00 €	145.176,14 €	- €	15.124,00 €	- €	910.947,66 €
MINORI-FAMIGLIA	1.292.750,91 €	41.601,54 €	1.780,00 €	838.356,42 €	58.489,00 €	178.655,38 €	10.390,00 €	154.915,83 €	3.720,00 €	2.580.659,08 €
IMMIGRAZIONE	11.830,61 €	- €	- €	17.374,82 €	- €	14.640,00 €	- €	- €	- €	43.845,43 €
EMARGINAZIONE-POVERTA'	126.180,44 €	139.337,87 €	- €	90.736,00 €	6.600,00 €	30.552,75 €	- €	- €	32.227,34 €	425.634,40 €
DIPENDENZE	- €	- €	- €	- €	5.000,00 €	9.344,00 €	- €	- €	- €	14.344,00 €
SALUTE MENTALE	22.053,59 €	- €	- €	17.114,00 €	- €	25.461,82 €	- €	- €	- €	64.629,41 €
COMPARTICIP. SPESA SOCIO SAN.	153.836,44 €	71.462,88 €	- €	- €	- €	149.073,60 €	- €	- €	- €	374.372,92 €
SERVIZI SOCIALI	373.256,05 €	- €	- €	169.548,73 €	21.059,20 €	- €	- €	22.680,00 €	- €	586.543,98 €
SERVIZI DI FUNZIONAMENTO	75.570,00 €	- €	- €	9.100,00 €	- €	- €	- €	78.487,99 €	- €	163.157,99 €
<b>TOTALE</b>	<b>2.614.588,47 €</b>	<b>401.872,57 €</b>	<b>46.981,23 €</b>	<b>1.731.413,28 €</b>	<b>113.543,20 €</b>	<b>559.170,33 €</b>	<b>10.390,00 €</b>	<b>271.207,82 €</b>	<b>45.819,97 €</b>	<b>5.794.986,87 €</b>

Tab 11: Spesa sociale dei Comuni e dell'Ambito nell'anno 2020 per area (fonte: Comuni e Ambito Territoriale)



Tab 12: % Spesa sociale dei Comuni e dell'Ambito nell'anno 2020 per area (fonte: Comuni e Ambito Territoriale)

## 2. Programmazione locale

### 2.1 Analisi dei soggetti e delle reti presenti sul territorio

Nel corso del tempo si è cercato di costruire delle collaborazioni con le principali agenzie presenti sul territorio e/o di rappresentanza, con le quali si condivide la metodologia del lavoro in rete. In particolare con:

- Istituti Scolastici: sul territorio sono presenti quattro istituti scolastici e un Istituto Superiore, con i quali sono state intrattenute delle collaborazioni a vario livello (programmazione e definizione di buone prassi, attività formative e di prevenzione, laboratori) in stretto raccordo con le progettazioni e interventi di prevenzione famiglia e minori e politiche giovanili;
- Il Centro Antiviolenza Donna Si-cura è attivo sul territorio di Sesto Calende, fornendo un valido sostegno alle famiglie più fragili del nostro territorio, disponibili due sportelli a Travedona Monate (sede legale) e a Sesto Calende. Fa parte insieme all'Ambito Territoriale Sociale delle Rete Interistituzionale del Territorio con Capofila Il Comune di Varese attraverso la quale si percorrono progettazioni comuni sia di interventi di presa in carico che di azioni di formazione e prevenzione;
- Ordine Assistenti Sociali: di ulteriore rilievo risultano le collaborazioni con l'Ordine degli Assistenti Sociali della Lombardia. L'organizzazione degli eventi formativi e la partecipazione degli operatori alle attività proposte a livello regionale, conferma l'interesse ad approfondire la materia

sociale e a confrontarsi con le realtà territoriali limitrofe, inoltre è in essere una convenzione per l'accreditamento di percorsi di formazione o supervisione promossi dal territorio su varie tematiche;

- Associazioni di volontariato: presenti sul nostro territorio e con le quali sono in essere Convenzioni per la gestione di alcuni servizi come lo sportello immigrati e la promozione di interventi di prevenzione presso l'Istituto Superiore presente sul nostro Territorio inoltre percorsi di ridefinizione orientati all'attivazioni di progetti sperimentali orientati all'apertura di nuove Unità d'Offerta. Verrà promosso in itinere un aggiornamento della mappatura delle realtà associative del nostro territorio.

## **2.2 Servizi associati**

L'area dei servizi associati comprende:

### **2.2.1 Servizio Tutela Minori - Equipe Zonale Tutela minori:**

Il Servizio Tutela Minori Zonale dell'Ambito Territoriale Sociale di Sesto Calende persegue gli obiettivi di prevenzione al disagio conclamato, di sostegno e riparazione alle situazioni più problematiche così da costruire progetti individualizzati in grado di restituire, laddove possibile, le competenze educative alla famiglia, naturale contesto di crescita di ogni minore. Favorisce inoltre il mantenimento dei legami relazionali ed affettivi con la propria famiglia e incentiva il recupero delle capacità genitoriali delle famiglie naturali.

Il Servizio è costituito dai seguenti livelli:

- Servizi Sociali Professionali Comunali dei dodici Comuni
- dell'Ambito Territoriale Sociale;
- Équipe Professionale Zonale Tutela Minori costituita da Assistenti sociali, Psicologi e un coordinatore;
- Cabina di regia, livello di presidio, verifica e progettazione territoriale costituita dalla Responsabile dell'Ufficio di Piano, dai referenti dei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale e dal Coordinatore dell'Equipe professionale.

La presa in carico dei casi è successiva alla segnalazione all'Autorità Giudiziaria (A.G.) e l'emissione di un provvedimento da parte del Tribunale per i Minorenni (T.M.) o del Tribunale Ordinario (T.O.). In particolare il servizio si occupa delle indagini e delle valutazioni richieste dall'Autorità Giudiziaria, della presa in carico di situazioni in base alle indicazioni dei provvedimenti emessi e di interventi a favore di minori che hanno commesso il reato.

Il servizio svolge, inoltre, attività di valutazione integrata con il servizio sociale territoriale per la rilevazione di situazioni di pregiudizio tale da motivare una segnalazione.

L'equipe zonale professionale è composta:

- n. 2 assistenti sociali
- n. 4 psicologi

- n. 1 coordinatrice
- n. 1 personale amministrativo

Le finalità irrinunciabili di tale servizio sono:

- perseguire gli obiettivi di prevenzione al disagio conclamato e di sostegno e riparazione alle situazioni più problematiche così da costruire progetti individualizzati in grado di restituire, laddove possibile, le competenze educative alla famiglia, naturale contesto di crescita di ogni minore;
- favorire il mantenimento dei legami relazionali ed affettivi con la propria famiglia;
- incentivare il recupero delle capacità genitoriali delle famiglie naturali;

Dati:

	Nuclei in carico	Nr Minori	Nr Adulti
Sesto Calende	38	58	53
Angera	24	29	35
Cadrezzate con Osmate	1	2	1
Comabbio	6	8	6
Ispra	13	18	15
Mercallo	5	5	6
Ranco	1	1	1
Taino	20	28	25
Ternate	7	7	12
Travedona Monate	14	25	21
Varano Borghi	9	15	12
Vergiate	29	42	34
<b>TOTALE</b>	<b>167</b>	<b>238</b>	<b>221</b>

Tab. 13: Numero Minor e nuclei familiari presi in carico (Fonte Servizio Tutela Minori Zonale, 2024)

	T.O.	T.M. civile	T.M. prosieguito	T.M. amminis	Penale	Corte d'appello	Procura	Adozione
Sesto Calende	26	11	0	0	3	2	16	0
Angera	6	15	0	0	2	0	6	0
Cadrezzate	2	0	0	0	0	0	0	0
Comabbio	2	3	1	0	1	0	1	0
Ispra	7	4	0	0	2	2	3	1
Mercallo	1	0	1	0	3	0	0	0
Ranco	0	1	0	0	0	0	0	0
Taino	11	14	0	0	3	0	0	0
Ternate	1	2	0	0	4	0	0	0
Travedona Monate	17	6	0	0	1	0	1	0
Varano Borghi	6	3	0	1	0	0	5	0
Vergiate	15	15	1	2	1	0	8	0
<b>TOTALE</b>	<b>94</b>	<b>74</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>40</b>	<b>1</b>

Tab. 14: Presa in carico Minori per tipologia di intervento (Fonte Servizio Tutela Minori Zonale, 2024)

	affido intra-familiare	affido etero-familiare	comunità educativa minore	comunità mamma-bambino	comunità terapeutica	alloggio semi-autonomia minore	alloggio semi-autonomia mamma-bambino	ADM	centro diurno	spazio neutro
Sesto Calende	0	2	1	1	0	0	0	4	0	10
Angera	1	2	1	0	0	0	0	4	0	4
Cadrezzate	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Comabbio	0	1	2	0	0	1	0	0	0	1
Ispra	0	0	0	2	0	0	0	2	0	1
Mercallo	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Ranco	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Taino	1	1	2	1	0	0	0	9	0	5
Ternate	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Travedona Monate	0	0	2	1	0	0	0	0	0	4
Varano Borghi	0	2	0	0	0	0	0	1	0	3
Vergiate	5	6	1	0	0	0	0	12	0	16
<b>TOTALE</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>33</b>	<b>0</b>	<b>45</b>

Tab. 15: Tipologie di interventi (Fonte Servizio Tutela Minori Zonale, 2024)

### 2.2.2 Servizio Affidi Zonale

Il Servizio Affidi, denominato "Verso Casa", ha l'obiettivo di promuovere e sensibilizzare la comunità territoriale rispetto al tema, allo scopo di accrescere la disponibilità concreta al sostegno delle famiglie in difficoltà e di creare un "patrimonio culturale" dell'affido a livello locale. Si occupa della formazione e valutazione delle famiglie candidate per un affido, amplia la rete delle famiglie disponibili all'accoglienza e all'affidamento familiare, selezionandole e formandole. Consolida le prassi operative di lavoro tra i vari servizi coinvolti nell'affido (Servizi Sociali comunali, Servizi scolastici e specialistici), costituisce e aggiorna la banca dati di famiglie affidatarie disponibili a fronte di situazioni di bisogno. Supporta inoltre la famiglia affidataria durante tutta la durata dell'affido, sia attraverso il tutoraggio individualizzato, sia attraverso gruppi di sostegno oltre ad avviare, realizzare e chiudere i progetti di affido.

Il funzionamento del servizio è affidato all'équipe multiprofessionale degli operatori composta da due Assistenti Sociali, due Psicologhe, due Educatori. Inoltre il gruppo di sostegno per le famiglie affidatarie è facilitato da una Pedagogista che si occupa del gruppo di sostegno alle famiglie affidatarie e una Psicologa per il tutoraggio e il sostegno nella realizzazione dei progetti, dall'avvio alla conclusione insieme al servizio sociale Comunale. L'Assistente sociale è coordinatore del servizio e si occupa della sensibilizzazione e promozione del servizio a livello territoriale e dell'aggiornamento della Banca dati famiglie. Insieme alla Psicologa prende i primi contatti con le famiglie, le forma e valuta la loro idoneità. All'équipe di base spetta il compito dell'abbinamento e dell'elaborazione del progetto d'affido.

Il servizio è gestito in appalto con il terzo settore.

All'interno dell'azione di Affido Familiare questo Ambito ha promosso anche un servizio di vicinanza familiare come strumento di connessione tra soggetti e famiglie che attraverso una rete formata e supportata che può rispondere ai bisogni di cura e accompagnamento alla famiglia.

In questo servizio si inserisce il tema della prevenzione alla vulnerabilità familiare,

quali azioni mirate a contrastare il disagio e supportare le famiglie con azioni utili e concrete.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
AFFIDI A TEMPO PIENO	4	6	7	7	5	7	8
AFFIDI PART TIME	1	3	5	2	2	2	4
AFFIDI LEGGERI	4	1	3	3	1	3	3
<b>TOTALE minori in AFFIDO</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>15</b>
FAMIGLIE FORMATE	9	8	4	6	4	28	10
FAMIGLIE VALUTATE	7	4	7	4	1	13	11
FAMIGLIE IDONEE	6	4	6	4	1	11	10
AFFIDI CONSENSUALI	4	3	6	4	2	2	5
AFFIDI GIUDIZIALI	5	7	9	8	6	10	10
AFFIDI ATTIVATI	4	2+2	7	2	2	4	4
NUMERO CORSI FORMAZIONE	2	2	1	1	1	4	3
NUMERO FAMIGLIE AFFIDATARIE attive	dato non presente	5	11	9	7	11	14

Tab. 16: Tipologie di Affidi negli anni 2017-2023 (Fonte Servizio Affidi Zonale, 2024)

<b>COMUNI PROVENIENZA MINORI in affido 2023</b>	Vergiate 1 Comabbio 3 Sesto C. 2 Taino 1 Varano B. 2 Angera 1 altro 5 (1 ex Vergiate)
<b>ETA' MINORI</b>	0-2 0 3-5 1 6-10 3 11-14 2 15-18+ 9

<b>PROVENIENZA FAMIGLIE DISPONIBILI affido e affiancamento 2023</b>	
nostro Distretto	9
Comuni limitrofi	1
extraterritoriali	6
<b>PROVENIENZA ATTUALI FAM DISPONIBILI</b>	
candidatura spontanea	5
contatti Cooperativa	1
lavoro operatrice di rete	3
social / pubblicità	2
amministrazioni comunali	3
passaparola	2

Tab. 17 e tab. 18: Provenienza nuclei Servizio Affidi (Fonte Servizio Affidi Zonale, 2024)

### 2.2.3 Rete dei punti in comune e poli lavoro e politiche giovanili

La rete dei Punti in Comune, sportelli al cittadino storicamente denominati "Sportello Sociale di Cittadinanza" ha accolto una trasformazione e ri-orientamento attraverso l'attivazione di:

- Tavolo tecnico – Politico a tema;
- Co-programmazione e Co-progettazione dell'area sportelli;

Il servizio ha visto così una profonda rivisitazione in tema di lavoro, opportunità e segretariato sociale nei Comuni.

Grazie all'apporto degli Enti di Terzo Settore presenti in sede di tavolo di confronto, il servizio si è composto da due poli che hanno il nome di "Fucina Futuro", con sede fisica a Sesto Calende e Vergiate, e Punti in Comune presso i

Comuni facenti parte del Piano di Zona di Sesto Calende.

I Poli *"Fucina Futuro"* offrono ai cittadini informazioni sulle prestazioni di carattere sociale, politiche giovanili e lavorative, al fine di facilitarne l'accesso e di orientare verso il mondo della formazione e del lavoro. Grazie ai bandi regionali *"La Lombardia è dei Giovani"*, nel corso degli ultimi anni è stato possibile avviare uno Spazio InformaGiovani all'interno dell'ISIS Carlo Alberto Dalla Chiesa. Lo spazio offre informazioni relative ad opportunità per la scelta l'orientamento post diploma, esperienze all'estero, sistemi di volontariato locale, nazionale ed europeo. A tal fine sono organizzati sia incontri con i singoli studenti, sia incontri plenari con interventi di figure specializzate. La costruzione dello Spazio InformaGiovani è coprogettata con gli studenti stessi attraverso esperienze e confronti.

I *"Punti in Comune"* che aprono lo sportello alla cittadinanza presso molti Comuni dell'Ambito, si occupano della raccolta e della lettura del primo bisogno, fornendo una risposta immediata al cittadino oppure indirizzandolo ai servizi comunali e territoriali specifici. In particolare erogano informazioni in merito a pratiche di contributi economici quali bonus luce e gas, dote scuola, fondo sostegno affitto, pratiche legate ai servizi scolastici ed educativi, misure regionali e ministeriali, pratiche per l'attivazione dell'Amministratore di Sostegno.

#### **2.2.4 Servizio Unità di offerta e accreditamento**

Il Servizio Unità d'Offerta offre consulenze alle Unità d'Offerta esistenti e accompagna nel percorso che precede l'apertura (anche con eventuali accessi), fino alla consegna della CPE.

Ricevuta la CPE l'Ufficio di Piano effettua le verifiche formali e sostanziali sulla stessa, attiva le verifiche sui certificati penali, richiede alla UOC Accreditamento e Controllo dell'ATS dell'Insubria di Varese un sopralluogo (da realizzarsi nei 60 giorni dalla richiesta) e riceve entro 75 giorni copia del verbale di accesso.

Qualora dal verbale dovessero risultare rilievi, impartisce le prescrizioni e prende i provvedimenti di competenza.

Il Servizio Unità d'Offerta provvede al caricamento della nuova Unità d'Offerta e delle relative modifiche sul portale AFAM di regione Lombardia.

Il Comune ove è ubicata la Unità di Offerta è informato e collabora con Ufficio di Piano e ATS anche nelle situazioni dove vengono irrogate sanzioni di tipo amministrativo; è parte attiva per il recupero delle somme costituenti la sanzione.

#### **2.2.5 Sportello immigrati**

Destinatari diretti dell'attività svolta dagli Sportelli Immigrati sono i cittadini stranieri extraeuropei in possesso di regolare titolo di soggiorno, mentre i cittadini europei si rivolgono di solito direttamente agli uffici anagrafe dei Comuni di residenza.

I cittadini stranieri si rivolgono agli sportelli principalmente per il disbrigo delle pratiche burocratiche inerenti la normativa migratoria italiana su ingresso e



soggiorno dei cittadini extraeuropei, ma anche per trovare servizi di sostegno e supporto all'inserimento sociale. Il servizio si articola attraverso le seguenti aree:

- Area Accoglienza: identificazione dei bisogni sociali dell'utente straniero. Costituisce l'inizio del percorso di supporto e accompagnamento dell'utente verso la soddisfazione del bisogno espresso.
  - Area Informazione, Orientamento e Assistenza: facilitare la diffusione delle informazioni relative alle procedure per l'ottenimento dei titoli di soggiorno e in merito ai servizi territoriali; offrire all'utenza consulenze di concreto e rigoroso supporto di fronte alle incombenze poste dalle leggi in materia di immigrazione; fornire sostegno nella comunicazione con gli organi pubblici, negli ambienti professionali, con i datori di lavoro, ecc., qualora emergano problematiche legate a difficoltà linguistiche e di comprensione reciproca.
  - Area disbrigo pratiche burocratiche: fornire il supporto necessario agli utenti stranieri nel controllo e nella preparazione della documentazione richiesta da Questura e Prefettura per il disbrigo delle pratiche burocratiche relative al loro ingresso e alla loro permanenza nel territorio italiano e compilazione dei formulari predisposti dal Ministero dell'Interno.
  - Area mediazione linguistico-culturale: facilitare la comunicazione con i nostri utenti tenendo conto degli aspetti linguistici e culturali dei loro paesi di provenienza. Tutte le attività presentate sono accompagnate da un servizio di mediazione culturale, compatibilmente con le conoscenze linguistiche delle operatrici degli Sportelli.
  - Dal 2022, lo sportello immigrati è divenuto punto di riferimento locale circa
  - l'emergenza migratoria ucraina in seguito all'avvio del conflitto bellico in loco.

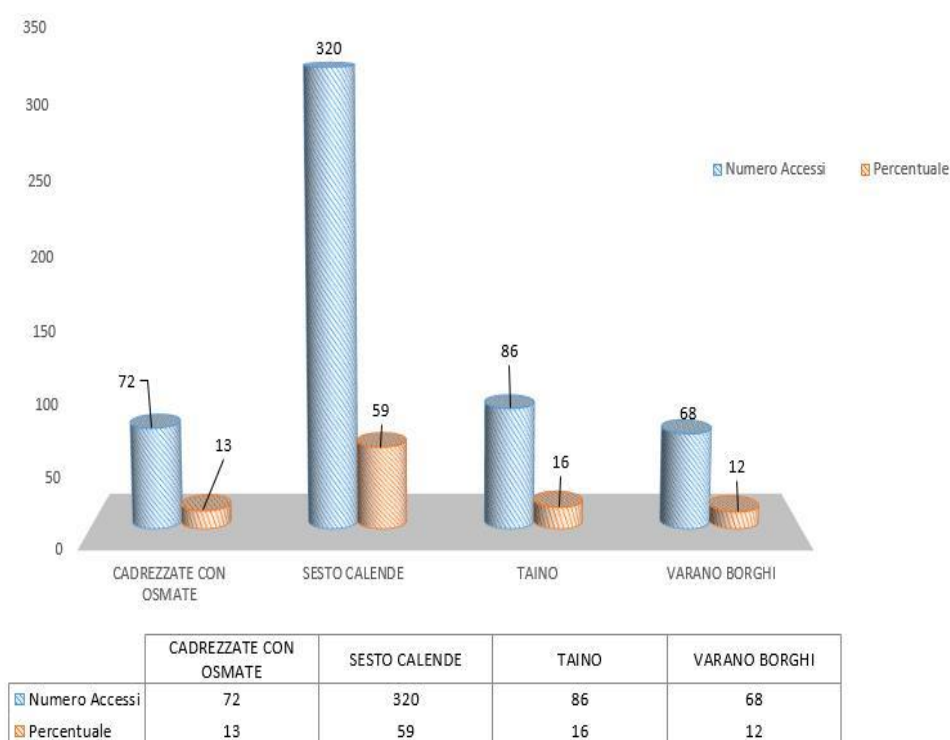
Sul piano quantitativo nei principali servizi erogati sono:

- Informazione/assistenza generica. Informazioni per la maggior parte relative ai documenti necessari e alle procedure da effettuare ai fini dell'ottenimento dei titoli di ingresso e soggiorno in Italia e del loro rinnovo/mantenimento.
- Orientamento ai servizi socio-assistenziali presenti sul territorio (CAF e patronati, corsi di italiano e di formazione professionale, prestazioni sociali per il sostegno alla famiglia e al reddito) e aiuto compilazione moduli (bollettini postali, autocertificazioni, iscrizione a corsi etc...). Totale 159.
- Assistenza cittadinanza. La lavorazione della pratica di cittadinanza non si limita solo alla compilazione dei moduli online tramite il portale del Ministero dell'Interno (procedura che richiede in media un'ora di tempo), ma richiede svariati altri aspetti burocratici e procedurali:

dall'informazione sulle carte da predisporre, alle modalità in cui prepararle, alla scansione dei documenti: richiesta, attesa e informazioni sull'iter da seguire. Per questo motivo si è stabilito di dedicare una voce specifica a queste attività esclusive della pratica di cittadinanza. Totale 207.

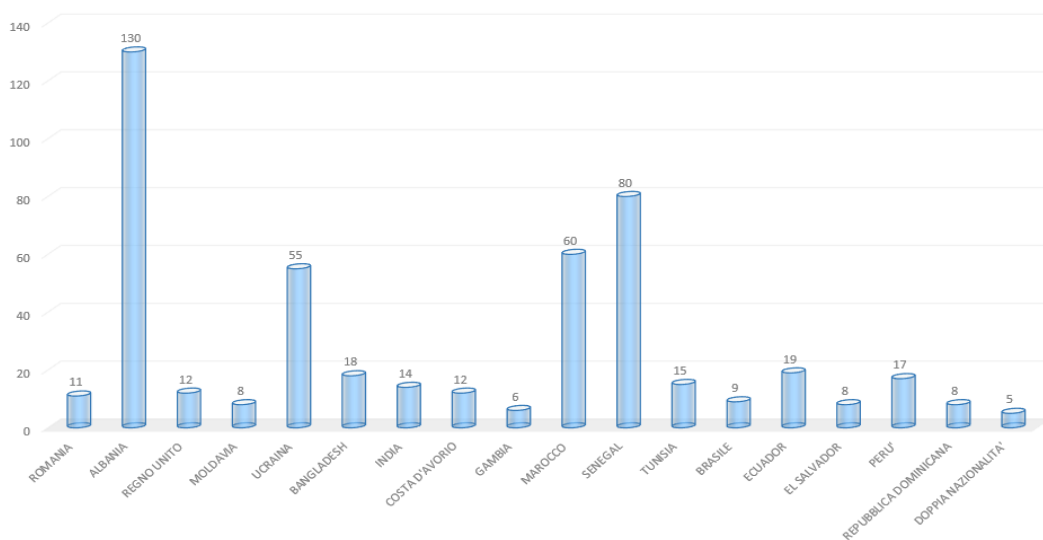
- Disbrigo pratiche burocratiche (Totale 176): per l'ingresso e il soggiorno in Italia e quindi il rilascio, il rinnovo e l'aggiornamento dei permessi di soggiorno. Totale 109 Istanze di cittadinanza per residenza e per matrimonio inoltrate al Ministero dell'Interno: Totale 32; iscrizione al test di italiano di livello A2 necessario all'ottenimento del permesso di soggiorno di lungo periodo. Totale 8; pratiche di ricongiungimento familiare. Totale 1; appuntamenti presso la Questura di Varese per richiesta di rilascio/rinnovo di permessi di soggiorno come familiari di cittadino UE. Totale 26.

## 1. ACCESSI SPORTELLI 2024



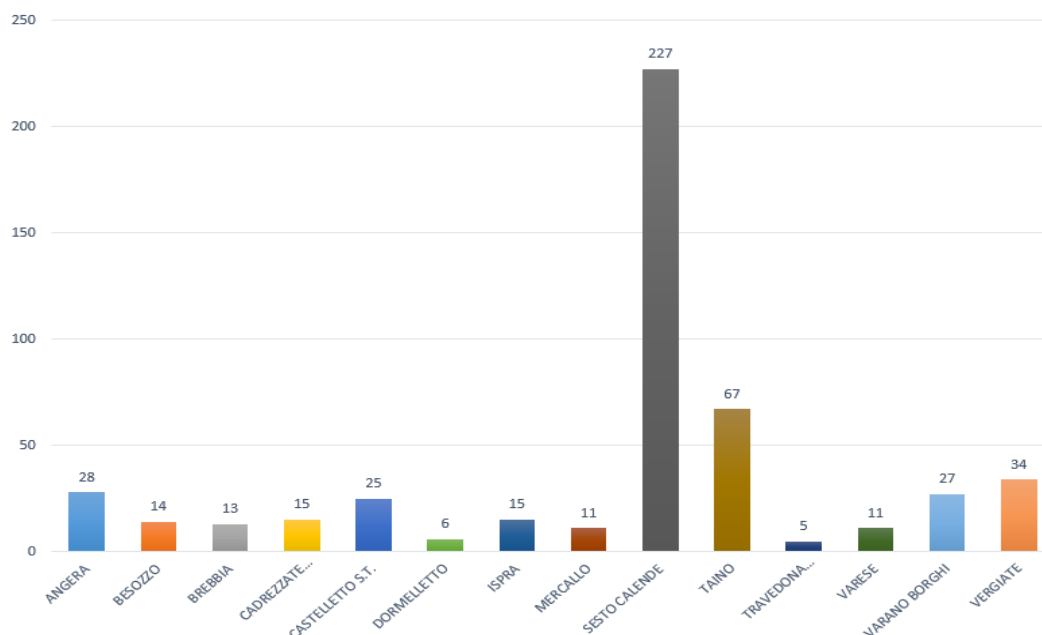
Tab 19: Accessi allo sportello Immigrati nell'anno 2024 (Fonte: Cittadini del Mondo)

### 3. CITTADINANZA



Tab. 20: provenienza cittadini e cittadine richiedenti supporto allo sportello (Fonte: Report Sportello Immigrati – Cittadini del Mondo)

### 5. COMUNI DI RESIDENZA



Tab. 21: residenza dei cittadini e delle cittadine richiedenti supporto allo sportello (Fonte: Report Sportello Immigrati – Cittadini del Mondo)

#### 2.2.6 Equipe zonale Assegno di Inclusione

L'Equipe di Ambito si occupa delle misure di contrasto alla povertà (nate dai precedenti SIA, REI, Reddito di cittadinanza).

Le principali attività svolte sono:

- erogazione di informazioni dettagliate e la sensibilizzazione sulla misura agli enti locali, ai CAF (Centri di Assistenza Fiscale) e agli altri soggetti coinvolti;
- l'accompagnamento delle persone beneficiarie della misura attraverso

la possibilità di sviluppare un quadro di analisi approfondito, costituendo l'équipe multidisciplinare con altri operatori afferenti alla rete dei servizi territoriali, identificati a seconda dei bisogni rilevanti del nucleo familiare, con particolare riferimento ai servizi per l'impiego, la formazione, le politiche abitative, la tutela della salute e l'istruzione;

- l'individuazione e la certificazione della condizione di svantaggio sociale, seguendo le normative nazionali che regolano le misure di inclusione;

Il lavoro di raccordo e collaborazione con i servizi del territorio, con l'obiettivo di creare un sistema di supporto che aiuti a migliorare le condizioni delle famiglie in difficoltà.

L'Equipe attiva i Progetti PAIS (Progetti di Assistenza e Inclusione Sociale), specifici piani di intervento per ciascun nucleo familiare, in base ai fabbisogni emersi dalla valutazione multidimensionale. Questi progetti mirano a:

- Superare la condizione di povertà,
- Facilitare l'inserimento o reinserimento lavorativo, attraverso il supporto di un educatore professionale;
- Promuovere l'inclusione sociale, entrando in contatto con reti di prossimità, buon vicinato, enti del terzo settore e no profit;
- Supportare la salute mentale, attraverso incontri con uno psicologo.

Tale Patto di Inclusione individua, sulla base dei fabbisogni del nucleo familiare come emersi nell'ambito della valutazione multidimensionale, indica:

- gli obiettivi generali e i risultati specifici che si intendono raggiungere in un percorso volto al superamento della condizione di povertà, all'inserimento o reinserimento lavorativo e all'inclusione sociale;
- i sostegni, in termini di specifici interventi e servizi, di cui il nucleo necessita, oltre al beneficio economico connesso alla misura;
- gli impegni a svolgere specifiche attività, a cui il beneficio economico è condizionato, da parte dei componenti il nucleo familiare incluso un pacchetto di ore di volontariato da spendere su un Progetto per la collettività.
- I sostegni necessari da inserire nel Patto, afferenti al sistema integrato di interventi e servizi sociali di cui alla legge n. 328 del 2000, vengono individuati tra:
  - segretariato sociale
  - servizio sociale professionale per la presa in carico, inclusa la componente sociale della valutazione multidimensionale
  - tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione, di cui alle regolamentazioni regionali in attuazione dell'accordo del 22 gennaio 2015 in sede di Conferenza unificata
  - sostegno socio-educativo domiciliare o territoriale, incluso il supporto nella gestione delle spese e del bilancio familiare;
  - assistenza domiciliare socio-assistenziale e servizi di prossimità;
  - sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare;

- servizio di mediazione culturale;
- servizio di pronto intervento sociale.

Attraverso l'Equipe viene svolto inoltre il ruolo di case manager nella realizzazione delle azioni contenute nei patti ed il monitoraggio sul corretto svolgimento delle attività. Se necessario, vengono applicate delle sanzioni e comunicate le eventuali conseguenze, come ad esempio la revoca, in caso di inadempimento degli impegni.

	2021	2022	2023
Situazioni presenti in piattaforma	195 nuclei	129 nuclei	231 nuclei
Decaduti o Terminati	58 nuclei	5 nuclei	118 nuclei*
Da Attivare	78 nuclei	51 nuclei	8 nuclei
In monitoraggio o non tenuti agli obblighi	59 nuclei	73 nuclei	87 nuclei

\*Nel 2023 si rilevano diverse situazioni decadute o terminate in quanto c'è stata l'introduzione delle nuove misure di supporto al reddito (SFL e ADI).

### 2.2.7 Servizio adozioni

Il Centro Adozioni dell'Asst-Settelaghi competente per territorio, garantisce la funzione informativa di primo accesso rivolta agli aspiranti genitori adottivi sulle procedure adottive, rispetto alla rete degli enti autorizzati, delle associazioni e dei gruppi di auto-aiuto. Garantisce un percorso di formazione per le coppie/famiglie aspiranti all'adozione. Garantisce l'erogazione di prestazioni di natura psicologica, mettendo a disposizione la figura dello psicologo, e le prestazioni di natura sociale, in quanto delegata per la funzione socio assistenziale da parte dell'Ambito Territoriale Sociale/Ufficio di Piano.

### 2.2.8 Servizio prima infanzia – CPT coordinamento Pedagogico Territoriale 0-6

Si tratta di un servizio zonale che rientra tra i servizi di prevenzione minori e famiglia dell'Ambito Territoriale Sociale.

Fornisce tramite l'equipe pedagogica azioni di:

- Aggiornamento e formazione pedagogica agli operatori che operano nei nidi del territorio a gestione pubblica e privata;
- Sostegno del dialogo tra i nidi comunali e privati sperimentando strumenti di lavoro atti a stimolare un pensiero e un linguaggio culturale-pedagogico comune e sostenere autonomie progettuali di lavoro.
- Accompagnamento del gruppo di lavoro educativo rispetto agli aspetti metodologici/tecnici /organizzativi dei servizi prima

## infanzia

Dal 2024 si è insediato CPT Coordinamento pedagogico territoriale con i seguenti obiettivi:

- Elaborare una riflessione pedagogica centrata sul territorio, che cerchi di rappresentarsi le condizioni di vita e i diritti all'educazione e di cittadinanza di tutte le bambine e di tutti i bambini, anche di coloro che non frequentano alcun servizio educativo o scuola dell'infanzia, con il coinvolgimento delle famiglie non utenti di servizi.
- Proporre progetti per l'estensione e la diversificazione dell'offerta educativa sul proprio territorio di competenza, sviluppando azioni di monitoraggio, valutazione e audit.
- Fornire il proprio contributo tecnico, anche propositivo, nella definizione delle priorità di interventi che confluiscono nei Piani di Zona concertati tra attori locali.
- Organizzare scambi e gemellaggi tra i diversi servizi educativi e tra questi e le scuole dell'infanzia, pubbliche e private.
- Avere un ruolo particolare nella progettazione di iniziative di formazione in servizio per il personale che opera nell'ambito di competenza, proponendo un'offerta formativa coerente e la crescita di un sentimento di appartenenza al gruppo di lavoro e all'istituzione educativa.
- avvalersi della collaborazione delle scuole polo statali, delle reti di scuole, di associazioni ed enti per una progettazione di ampio respiro.

### 2.2.9 Centro/sportello antiviolenza

Il servizio è rivolto alle donne vittime di violenza che offre le seguenti prestazioni:

- Primo contatto
- Colloquio di accoglienza
- Consulenza psicologica
- Consulenza legale

Sull'Ambito sono presenti sia il centro antiviolenza di Travedona Monate che lo sportello antiviolenza sul Comune di Sesto Calende. Le attività sono erogate dall'Associazione Donna Si Cura, quale anche partner insieme all'Ufficio di Piano della Rete Interistituzionale Territoriale di Varese per la prevenzione e il contrasto della violenza sulle donne.

Oltre che alle figure delle volontarie formate in materia, sono presenti la mediatrice culturale e l'educatrice. L'Associazione sta affrontando il percorso di organizzazione al fine di diventare Unità di Offerta regionale.

Tra i dati raccolti, nel 2021 sono state accolte 130 mentre sono state 10 le donne rifugiate in struttura; nel 2022 sono state accolte 148 e le donne rifugiate sono state 5; nel 2023 sono state 128 le donne accolte. Il 25% delle donne accolte ha intrapreso un percorso psicologico mentre il 30% ha usufruito di una consulenza legale, con una penalista, con una civilista e talvolta con entrambe le figure.

### **2.2.10 Servizio prevenzione minori e famiglie**

#### **- Educativa di strada**

Il servizio sviluppa interventi a favore prevalente di preadolescenti e adolescenti dagli 11 ai 17 anni utilizzando il setting informale della strada e degli altri spazi frequentati dai ragazzi, come i parchi o le aree verdi, lo skatepark, le piazze, le aree antistanti i locali pubblici e commerciali. Il territorio è inteso come ambito nel quale si generano e si sviluppano i processi di integrazione e di partecipazione sociale, ma anche come luogo in cui prendono forma, si stabilizzano oppure si possono trasformare le varie situazioni di disagio, marginalità, povertà, emarginazione e devianza. In questa prospettiva di intervento, il territorio è il luogo in cui l'Educatore incontra i ragazzi, costruisce con loro un rapporto di dialogo e fiducia, stimola e dà spazio alle loro proposte e iniziative, promuove le risorse e le competenze individuali e di gruppo.

La finalità di questo Progetto è quella di promuovere l'agio dei giovani intervenendo direttamente nei loro naturali luoghi di ritrovo, ma anche interagendo con il mondo adulto per favorire la creazione di più numerosi momenti di scambio e confronto fra i diversi attori che costituiscono il tessuto sociale della comunità.

#### **- Sportelli psico-pedagogici per studenti, famiglie e insegnanti**

Lo sportello di ascolto psicologico è un servizio di prevenzione rivolto a studenti delle scuole medie dei 12 comuni del Distretto. Gli interlocutori principali dello sportello sono: ragazzi/e, genitori e insegnanti. Lo sportello accoglie gli studenti che hanno bisogno di esprimersi e portare il loro modo di stare a scuola, nell'ottica della promozione del benessere dello studente. La sua funzione è psico-educativa perché permette di usufruire di un supporto psicologico e, al contempo, educa il minore alla cura di sé, alla possibilità e al valore di chiedere aiuto, alla fiducia e al dialogo; tutti fattori di resilienza che potranno moltiplicare l'effetto protettivo durante le situazioni di difficoltà o sofferenza che i ragazzi incontreranno nella vita futura. Priorità di accesso allo sportello è, quindi, data ai ragazzi, ma intenzione dell'equipe de L'Aquilone è mantenere la possibilità di accesso anche ai genitori e destinare uno specifico monte ore agli insegnanti, per supportarli nella gestione di ciò che emerge dai ragazzi. Grazie a bandi e finanziamenti legati alle politiche giovanili regionali è stato possibile attivare da 3 anni anche uno sportello di ascolto psicologico denominato "Buena Onda" presso l'ISIS Dalla Chiesa di Sesto Calende, rivolto alla fascia di età 14-19 anni.

### **2.2.11 Sportello Assistenti Familiari e relativo Bonus**

Il servizio è rivolto alle cittadine e cittadini residenti nell'Ambito territoriale che necessitano di un supporto alla ricerca di personale dedicato all'assistenza di persona con ridotte autonomie o disabilità che vive presso un contesto abitativo.

L'azione si sviluppa in

- Primo contatto
- Colloquio di accoglienza
- Consulenza sulla regolarizzazione del contratto e gestione
- Consulenza sulle risorse territoriali

Sull'Ambito sono presenti due sportelli ACLI, convenzionati con l'Ambito, quali Angera e Vergiate che ricevono su appuntamento. Al momento sono nr. 27 le persone che si sono rivolte allo sportello nel corso dell'anno 2024. Gli sportelli sono collegati anche ai Punti in Comune. Il finanziamento del programma è sostenuto da fondi regionali per mezzo di ATS.

In attuazione della normativa 15/2015 presso dette sedi è possibile candidare la propria disponibilità alla ricerca lavorativa come assistente familiare, nonché per la lavoratrice e il lavoratore accedere all'iscrizione presso i registri territoriali locali come competenza ed esperienza adeguata e certificata ai bisogni di assistenza. Tale requisito è anche necessario per accedere al Bonus Assistenti Familiari che permette un rimborso alla datrice e al datore di lavoro di parte degli oneri sostenuti per l'assunzione.

### **2.2.12 I Centri per le Famiglie**

Grazie alle DGR 1507 del 13/12/2023 e il DDUO nr. 4612 del 20/03/2024, questo Ambito ha partecipato all'istanza per la sperimentazione dei Centri per le Famiglie del territorio.

Pertanto dal 01/07/2024, sono stati istituiti i Centri per le Famiglie dell'Ambito Territoriale Sociale di Sesto Calende che, attraverso la coprogettazione con gli Enti di Terzo settore e la partnership con ASST Sette Laghi, hanno elaborato diverse progettazioni di Sportello, Laboratorio ed Evento su tutto il territorio e accessibili gratuitamente a tutte le fasce di età e bisogno.

Tra i servizi si trovano sportelli dedicati alla disabilità, ai genitori con taglio pedagogico, ai caregiver, agli anziani. Rispetto ai laboratori le azioni si sono rivolte ad attività di coinvolgimento genitori-figli/e; gruppi di mutuo aiuto, punti di incontro per il caregiver e azioni di animazione sociale. Ci sono poi eventi che riguardano la cittadinanza e azioni trasversali come cultura, accompagnamento all'educazione finanziaria e mediazione culturale.

### **2.2.13 I Livelli Essenziali di Prestazioni Sociali**

#### **2.2.13.1 Dimissioni protette**

Lo strumento della dimissione protetta riguarda tutte le persone che si trovano in procinto di dimissione da un reparto ospedaliero, prevalentemente anziano o disabile o con caratteristiche di fragilità.

La misura viene intesa come bisogno di una continuità di cura ed assistenza nel delicato passaggio dal ricovero ospedaliero al rientro al domicilio o in un altro contesto di cura. È parte del programma anche la ammissione protetta, ove viene segnalato l'accesso della persona già seguita da un servizio sociale e/o sociosanitario presso una struttura sanitaria.

La costituzione di una rete di scambio e confronto tra Operatori permette di



effettuare una analisi della situazione in modo congiunto e integrato.

Nell'ambito delle dimissioni protette, l'importante passaggio dell'analisi del bisogno sociale non è sempre possibile effettuarlo in quanto i ravvicinati tempi di dimissioni sanitarie dal reparto ospedaliero non permettono una adeguata attivazione sociale in merito, soprattutto dal territorio.

Le valutazioni e l'accompagnamento della persona anche dopo la dimissione ospedaliera deve rimanere congiunta tra gli Enti pubblici erogatori dei servizi sociosanitari (es. Medico di Medicina Generale, Casa di Comunità, Assistenza Infermieristica Domiciliare,...) e i servizi socio assistenziali territoriali (Servizi Sociali comunali, servizio di Assistenza Domiciliare...).

Il programma dimissioni protette è LEPS ministeriale.

#### **2.2.13.2 Percorsi di Supervisione Monoprofessionale, Multidisciplinare e Individuale**

La Supervisione del personale dei servizi sociali è obiettivo del quadro nazionale di rafforzamento del sistema complessivo di risposta ai bisogni sociali e si pone come un livello essenziale trasversale a tutti quelli previsti e definiti dal Piano Sociale Nazionale, al fine tanto di individuare le migliori risposte ai bisogni quanto di prevenire e contrastare i fenomeni di burn-out.

L'Ambito Territoriale ha avviato percorsi di supervisione mono-pluri professionali e individuali dall'anno 2023, attraverso la partecipazione come partner dell'Ambito di Azzate, della Misura PNRR "M5 C2 I1 4.4 - Rafforzamento dei Servizi Sociali e prevenzione burnout".

Il percorso avrà luogo fino al 31/03/2026 attraverso l'erogazione dei momenti di supervisione con la Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano. La stessa Università promuoverà nell'anno 2025 un percorso di Supervisione organizzativa rivolta ai servizi locali e le relative necessità.

L'Ambito, attraverso i fondi nazionali, ha inoltre avviato percorsi di supervisione tematici in merito a specifici temi sociali, che nell'anno 2024 sono stati: Sfratti e grave marginalità; la scrittura nei servizi alla luce della riforma Cartabia, quest'ultimo terminerà nell'anno 2025.

Il programma di supervisione per il prossimo anno verterà sulla stesura del progetto di Vita, alla luce della Legge Nazionale 62/2024 nonché la regionale 25/2022 e coinvolgerà più professionalità sociali e socio sanitarie, nonché Enti gestori nella relativa attuazione.

La Supervisione delle figure di Assistenti Sociali è LEPS ministeriale.

#### **2.2.13.3 Programma per il sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini (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, responsiva e responsabile e la costruzione di una risposta sociale ai bisogni evolutivi dei bambini nel loro insieme.

P.I.P.P.I. è un programma cofinanziato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali dall'Università di Padova, vocato a mettere in connessione le diverse policy attive in questo momento, con il fine di generare nuove pratiche preventive integrate per realizzare pratiche preventive degli effetti della vulnerabilità sullo sviluppo dei bambini. Nell'Ambito Territoriale Sociale di Sesto Calende, capofila della misura PNRR MISSIONE 5 COMPONENTE 2 INVESTIMENTO 1.1.1 in partenariato con l'Ambito di Azzate, i Comuni e i servizi del territorio sono parte attiva della organizzazione, realizzazione e promozione del programma, attraverso il coinvolgimento delle famiglie conosciute dai servizi e che possono beneficiare della rete messa in campo da P.I.P.P.I.

Attualmente stanno partendo sui due Ambiti partner nr. 30 progettazioni (in fase di ultima definizione) di famiglie che hanno accettato e stanno credendo nel programma nella misura della sperimentazione di comunità, anche al fine di permettere la rilevazione dei dati quantitativi e qualitativi dell'esperienza, a fini di ricerca sociale.

Al momento sono attive diverse Equipe Multidimensionali P.I.P.P.I. che presentano all'interno una figura di assistente sociale, una figura psicologica, una figura educativa e i genitori. Possono essere coinvolte nell'organizzazione del programma tutti quei soggetti che hanno a cuore il benessere di quel bambino o di quella bambina.

Il programma P.I.P.P.I. è LEPS ministeriale.

### **3. Costruzione del Piano di Zona 2025/27**

#### **3.1 Integrazione Socio Sanitaria**

In merito alle indicazioni regionali, al fine di consolidare la definizione di una filiera integrata dei servizi sociali e sanitari, si rende essenziale un miglior funzionamento delle modalità di lavoro congiunto tra Ambiti territoriali, ATS, ASST e gli attori sociali interessati. Inoltre, il processo di revisione della rete delle unità di offerta, avviato a livello regionale, con l'obiettivo di garantire maggiore flessibilità e integrazione nelle risposte offerte ai cittadini in condizione di fragilità, attraverso la predisposizione dei progetti di vita aderenti alla continua evoluzione dei bisogni della persona, richiede che a livello locale - da parte degli Ambiti territoriali e dei Distretti sociosanitari - vengano messe in atto tutte le risorse necessarie per garantire la costante e dinamica attuazione di tali progetti.

A tal fine le aree indicate da normativa sono le seguenti:

- Area prevenzione (dipendenze con e senza uso di sostanze, piano caldo, piano antiinfluenzale, piano del disagio giovanile, intercettazione precoce del disturbo con focus su target dipendenze-psichiatria-NPIA, etc.)
- Area materno infantile (primi mille giorni di vita, collaborazione Centri per

- la famiglia - Consultori familiari).
- Area minori-adolescenti (integrazione NPIA – servizi sociali dei Comuni, strutture sociali educative, etc.) 13
- Area autonomia (progetto vita indipendente, psichiatria e sperimentazioni, progetti di budget di salute, etc).
- Area fragilità (reinserimento territoriale anche in raccordo con i Serd per le problematiche specifiche, borse lavoro, dimissioni protette, integrazione assistenza domiciliare SAD-C.DOM)
- Area grave emarginazione (povertà, immigrazione etc).

L'Ambito territoriale ha incontrato pertanto le ASST coinvolte (Sette Laghi e Valle Olona) per un raccordo programmatico e armonico ai LEPS e ai Piani di Programmazione Territoriale. Vedasi schede Leps ASST Sette Laghi e ASST Valle Olona al capitolo 9.

### **3.2 Tavoli di Co-programmazione e Co-progettazione con il Terzo Settore**

Durante l'anno 2023 e in maniera prevalente durante l'anno 2024, sono stati sperimentati diversi tavoli di confronto con il Terzo Settore. In particolare per la rivisitazione del servizio Sportelli Sociali di Cittadinanza, ora divenuti Punti in Comune e Fucina Futuro; per la progettazione dei Centri per Le famiglie e per la Co-programmazione del presente Piano di Zona.

Il processo di programmazione si è strutturato a partire da un articolato quadro normativo nazionale e regionale. A partire dalla Legge 328/00, si sono susseguite numerose indicazioni da parte dei legislatori che, mediante la deliberazione di Linee Guida regionali, orientano il lavoro di programmazione territoriale.

Come da DGR "Nel contesto della nuova triennalità 2025-2027 l'obiettivo è valorizzare i percorsi consolidatisi negli ultimi dieci anni, anche attraverso l'utilizzo degli strumenti forniti dalla nuova cornice normativa rappresentata dal Codice del Terzo Settore, che riformula e sistematizza i rapporti con gli ETS" Alla luce dell'esigenza di rafforzare i percorsi di costruzione congiunta delle policy, si richiama alla necessità di prestare particolare attenzione all'utilità dello strumento della co-programmazione come momento importante nel produrre una lettura dei bisogni più articolata e complessa rispetto ad una lettura condotta autonomamente e in modo isolato dagli enti. La co-programmazione può rivelarsi decisiva nell'agevolare una migliore integrazione di azioni e risorse nella definizione degli interventi e, soprattutto, può aiutare a superare i limiti di alcune esperienze di co-progettazione in cui l'elemento essenziale della cooperazione si è limitato al confronto sulle modalità di messa in opera degli interventi. (allegato A-DGR 2167/2024).

La normativa, oltre ad indicare le aree da indagare, prevede - in attuazione del principio di sussidiarietà (art.118 della Costituzione) - la partecipazione attiva delle realtà del Terzo Settore presenti sul territorio. Come evidenziato dalla Sentenza della Corte Costituzionale n.131/2020, infatti, "La co- programmazione è finalizzata all'individuazione, da parte della pubblica amministrazione [...], dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di

realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili [...]. È finalizzata alla definizione ed eventualmente alla realizzazione di specifici progetti di servizio o di intervento finalizzati a soddisfare bisogni definiti, alla luce degli strumenti di programmazione". Gli Enti di Terzo Settore "in quanto rappresentativi della società solidale" infatti, "spesso costituiscono sul territorio una rete capillare di vicinanza e solidarietà, sensibile in tempo reale alle esigenze che provengono dal tessuto sociale, e sono quindi in grado di mettere a disposizione dell'ente pubblico sia preziosi dati informativi (altrimenti conseguibili in tempi più lunghi e con costi organizzativi a proprio carico), sia un'importante capacità organizzativa e di intervento: ciò che produce spesso effetti positivi, sia in termini di risparmio di risorse che di aumento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a favore della "società del bisogno [...]". Si instaura, in questi termini, tra i soggetti pubblici e gli ETS, in forza dell'art. 55, un canale di amministrazione condivisa, alternativo a quello del profitto e del mercato: la «co-programmazione», la «co-progettazione» e il «partenariato» (che può condurre anche a forme di «accreditamento») si configurano come fasi di un procedimento complesso espressione di un diverso rapporto tra il pubblico ed il privato sociale, non fondato semplicemente su un rapporto sinallagmatico."

Pertanto con la determinazione dell'Area Sociale e Piano di Zona del Comune di Sesto Calende capofila n. 1055 del 06/08/2024, è stata avviata la Manifestazione di interesse per istituire i momenti di confronto programmato con il Terzo Settore con l'intenzione di riferirsi all'idea di una comunità che si prende cura di sé, attraverso la costruzione di una coalizione territoriale tra soggetti pubblici, privati, associativi, non profit in quanto il territorio stesso è una risorsa o un insieme di risorse che vanno potenziate attraverso processi di sinergia, di collaborazione, di integrazione condivisa e di interconnessione reticolare tra tutti i soggetti.

Come ribadito anche in questa triennalità del Piano di Zona, nella Deliberazione 2167/2024 "Linee guida per la programmazione sociale territoriale per il Triennio 2025-2027", è necessario identificare tra le seguenti macroaree di programmazione, delle priorità zonali:

- Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva;
- Politiche abitative;
- Domiciliarità;
- Anziani;
- Digitalizzazione dei servizi;
- Politiche giovanili e per i minori;
- Interventi connessi alle politiche per il lavoro;
- Interventi per la Famiglia;
- Interventi a favore delle persone con disabilità;
- Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata;
- Altro.

Per l'Ambito territoriale sociale sono stati scelti tre macroaree principali di confronto con il terzo settore, che ha avuto una buona adesione e partecipazione. Per ogni area tematica sono stati realizzati nr. 2 incontri in presenza, presso la sede del Comune di Sesto Calende ed un incontro iniziale in plenaria, per l'avvio dei tavoli.

Le aree sono state così accorpate e definite:

- Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva, politiche abitative;
- Interventi a favore delle persone con disabilità, anziani e domiciliarità
- Interventi per la famiglia, politiche giovanili e per i minori
- Dai tavoli realizzati tra il mese di settembre e il mese di ottobre 2024, è stato possibile un confronto diretto tra stakeholder e enti pubblici, il primo tavolo di ogni area ha previsto il momento di confronto attivo sui bisogni, il secondo ha definito priorità sui bisogni emersi e possibili risposte.

### 3.2.1 Bisogni rilevati

#### 3.2.1.1 Area Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva, politiche abitative

Il tavolo ha visto la partecipazione di varie realtà territoriali tra cui: Consorzio Solidarietà e Lavoro, RSA La Dimora sul Lago; Cooperativa Vedogiovane, Fondazione Villaggi del Benessere, Cgil, Cooperativa Intrecci, Cooperativa Il Ponte, Cittadini del Mondo e il Servizio Assegno di Inclusione di Ambito.

Le priorità che il tavolo ha individuato si sono delineate in:

Bisogno	Possibili risposte
Abitazione	<p>L'agenzia per l'abitare per mettere al tavolo più punti di vista.</p> <p>Progettazioni con appartamenti temporanei per l'emergenza abitativa.</p> <p>Creare un tavolo di confronto tra rappresentanti dei proprietari, costruttori e inquilini con comunicazione efficace, garanzie.</p> <p>Censimento delle abitazioni e scouting immobiliare.</p>
Lavoro	<p>Interloquire con le Agenzie di somministrazione di lavoro.</p> <p>Collaborare con le Cooperative che si occupano di inserimento lavorativo con uno sguardo di</p>

	<p>training verso il passaggio in azienda.</p> <p>Pensare a percorsi per persone che non presentano condizioni di occupabilità.</p>
Salute	<p>Individuare sinergie tra sportelli diffusi sul tema della salute.</p> <p>Contrastare la rinuncia alla cura verso un'ottica di diritto alla salute.</p> <p>Le assicurazioni integrative come diritto anche alle persone lavorativamente non occupate.</p>

### 3.2.1.2 Area Abitazione

Risposta: L'agenzia per l'abitare per mettere al tavolo più punti di vista.

Durante i confronti è emerso che i servizi sociali e il terzo settore si trova sempre più spesso ad affrontare emergenze abitative, sfratti, persone in situazione di marginalità sociale che, se perdono la propria casa, non riescono ad identificare delle risorse, strumentali ed economiche, per un nuovo alloggio.

Si sono pertanto susseguite situazioni di emergenza con alloggi di fortuna (anche la propria auto), una rete familiare non rispondente al problema o del tutto assente. Anche grazie al Terzo settore che costantemente accompagna le persone in situazioni di estrema povertà, il tavolo sente che oggi è necessaria una risposta mirata e completa per affrontare il tema Casa.

Anche grazie ad una coesione dei Comuni dell'Ambito sul Piano Annuale e Triennale dell'Offerta Abitativa Pubblica, la rete con Aler Varese e le varie realtà di Terzo settore, ci sono sull'Ambito Sociale delle risposte concrete e organizzate rispetto al tema di difficoltà abitativa. Manca però una rete più completa con anche gli attori facenti parte del mercato immobiliare privato e tutte le realtà coinvolgibili che possano fare da ponte nell'emergenza e nella risposta. Vi è la necessità di creare processi chiari, fattibili, educativi e rinforzativi per le persone che vengono accompagnate, nonché per tutti gli interlocutori del processo (es. Proprietario, avvocati, agenzie immobiliari...).

Risposta: Progettazioni con appartamenti temporanei per l'emergenza abitativa

Durante l'anno 2024, l'Assemblea dei Sindaci ha approvato il regolamento concernente i Servizi Abitativi Transitori che hanno permesso ai Comuni di prendere atto in Consiglio Comunale delle modalità uniformi di accesso a tali servizi temporanei.

Il regolamento ha permesso in particolare a numero DUE Comuni di assegnare alloggi transitori in breve tempo e considerare tutti gli aspetti necessari per la

graduatoria dei richiedenti.

La risposta sull'emergenza definita dai SAT, seppur un'ipotesi importante e differenziata dall'Avviso Pubblico annuale, non è esaustiva alle richieste di supporto in emergenza abitativa.

Pertanto il tavolo ha definito la necessità di ricercare, sensibilizzare e sostenere gli interventi di risposta urgente e temporanea presso alloggi locali e/o di Enti gestori.

Risposta: Creare un tavolo di confronto tra rappresentanti dei proprietari, costruttori e inquilini, con una comunicazione efficace, garanzie

Il tavolo ha rilevato la opportunità di creare comunicazioni efficaci e in linea tra domanda e offerta immobiliare, con le principali realtà di rappresentanza dei proprietari immobiliari, agenzie/mediatori al fine di permettere un migliore confronto e operatività nel tema supporto alle persone e famiglie in emergenza. Inquilini e proprietari nel focus group possono generare pensieri sinergici rispetto anche agli elementi che nella domanda e nell'offerta immobiliare possono creare le sostenibili condizioni di accesso e contrattazione; l'Ente pubblico e il Terzo settore possono creare le condizioni affinché sia possibile tale scambio e garanzia.

Altresì fondamentale risulta creare processi preventivi per il diritto al mantenere la propria abitazione, abitarla e crescerne le persone in condizione di benessere collettivo. Il dialogo potrebbe mettere in tavolo azioni e sinergie volte a prevenire rilasci coatti degli alloggi, soprattutto per le morosità, informare adeguatamente la cittadinanza sulle azioni di prevenzione utili a mantenere il proprio alloggio, interventi anche nelle scuole e nei punti di snodo familiari.

### 3.2.1.3 Area Lavoro

Risposta: Interloquire con le Agenzie di somministrazione di lavoro

Il tavolo affronta il tema del lavoro come necessità di comunicazione da parte degli Enti e Terzo settore impegnato sul tema, di poter comunicare in modo fluido e proficuo con le agenzie di somministrazione lavorativa, snodi importanti del mondo del lavoro.

Poter creare un tavolo di confronto anche con la scuola secondaria di secondo grado, con gli istituti professionali permetterebbe un maggiore coinvolgimento delle realtà in funzione delle politiche lavorative. Anche grazie agli sportelli diffusi e Fucina Futuro, che in Ambito si occupa anche dell'orientamento delle ragazze e dei ragazzi in uscita scolastica, si possono creare le condizioni per una sinergia forte e localmente centrata sulle risorse e opportunità del territorio.

Risposta: Collaborare con le Cooperative che si occupano di inserimento lavorativo con uno sguardo di training verso il passaggio in azienda

Un importante passaggio può essere anche messo in campo dagli Enti locali e dal Terzo Settore che può far da ponte all'azienda che intende assumere una persona già accompagnata dai servizi, ovvero indicare e sostenere tutto il



processo di inserimento dall'osservazione, all'apprendimento e al relativo inserimento in azienda.

Spesso infatti le Cooperative sociali di tipo B si occupano sia di tutto il percorso di tirocinio, sia di promuovere e raccontare l'esperienza lavorativa in cooperativa di una persona al fine di permettere all'azienda interessata all'assunzione di avere maggiori informazioni. Anche il beneficiario o la beneficiaria potrebbe così usufruire di un percorso lavorativo mirato ad un inserimento in azienda con una rete di supporto utile a tutti.

Risposta: Pensare a percorsi per persone che non presentano condizioni di occupabilità

Rispetto al tema delle persone che presentano durante gli accompagnamenti pochissimi strumenti di tipo lavorativo, che non riescono ad accedere alle possibilità lavorative per criticità personali, che non lo hanno potuto fare in passato o non sono al momento più nelle condizioni di potervi accedere, è necessario soffermare il tavolo su quali strade e strategie adottare per rispondere. Il bisogno può divenire una opportunità per ripensare un percorso, non lavorativo, con altri strumenti e diversi obiettivi, chiari e compresi dalla persona e dalla rete attorno.

#### 3.2.1.4 Area Salute

Risposta: Individuare sinergie tra sportelli diffusi sul tema della salute

Sul territorio dell'Ambito Sociale sono presenti diverse realtà di sportello alla cittadinanza: Punti in Comune (presso diversi Comuni del territorio) e Fucina Futuro, coordinati dall'Ufficio di Piano, gli Sportelli dei Centri per le Famiglie (con taglio minori, disabili, anziani e caregiver) e vari altri punti gestiti da Terzo Settore o Servizi specialistici. Il tema salute e cura può diventare un ambito trattato dalla rete degli sportelli in funzione delle necessità presentate dalla persona e in funzione delle azioni preventive che si possono mettere in atto in ampio raggio, ma in connessione tra gli stakeholders.

Risposta: Contrastare la rinuncia alla cura verso un'ottica di diritto alla salute

Sempre più i servizi sociali territoriali e i servizi specialistici socio educativi segnalano situazioni di persone seguite che presentano condizioni di marginalità tali da non consentir loro l'accesso alle cure e agli interventi di tipo sociosanitario primari. Il diritto alla salute diviene perciò secondario e sostituito da altri elementi necessari, a discapito della persona e del suo benessere globale. Il tavolo intende quindi individuare priorità a tema e sostenere azioni in sinergia con le ASST, con i centri accreditati e specializzati, portando queste realtà ad un dialogo congiunto.

Risposta: Le assicurazioni integrative come diritto anche alle persone lavorativamente non occupate

In ambito delle persone che si trovano in condizioni di marginalità, gli stakeholders segnalano una situazione di mancanza di diversi diritti significativi



sul tema salute. Dal momento in cui una persona non svolge attività lavorativa, sempre più troviamo diseguaglianze rispetto al quanto si può esigere rispetto alla propria salute da quanto invece non viene garantito. Ad esempio le cure odontoiatriche, fondamentali nella persona, sono spesso le più rinunciate. Il coinvolgimento di compagnie assicurative sanitarie potrebbe supportare un migliore accesso alle cure in ambito extra-lavoro per le persone che maggiormente rischiano di rinunciarvi.

### 3.2.1.5 Area interventi per le persone con disabilità, anziani e domiciliarità

Al tavolo hanno preso parte le seguenti realtà, ovvero Cooperativa ErreEsse, ASD Sesto76, Fondazione Piatti, Anffas-Varese e Anffas-Somma Lombardo, Associazione Genitori Bambini Down, RSA La Dimora sul Lago, PrivataAssistenza, Associazione Noi con Voi, CGIL, Asst Sette Laghi, Solidarietà e Servizi, Cooperativa Il Seme e il Servizio di Inserimento Lavorativo di Ambito.

Le priorità che il tavolo ha individuato si sono delineate in:

Bisogno	Possibili risposte
Lavoro e Tirocinio	<p>Aiutare le aziende a cogliere il concetto di disabilità anche come opportunità.</p> <p>Consulenza alle aziende anche con il supporto delle cooperative lavoro.</p> <p>Supporto alla famiglia per la consulenza e orientamento ai servizi e Supporto precoce a scuola (primo anno della scuola secondaria di secondo grado) e alle scuole stesse.</p>
Progetto di Vita e Dopo di Noi	<p>Formazione agli operatori e cultura alle famiglie.</p> <p>Procedure per il percorso di integrazione con l'area sanitaria, soprattutto nella maggiore età.</p> <p>Punto di rete unico di accesso.</p>
Sport e attività extra-domiciliari	<p>Creare connessioni e spazi di gruppo.</p> <p>Creare progettazioni in continuità tra i servizi e la scuola.</p> <p>Creare connessioni tra spazi diurni e spazi sportivi.</p> <p>Creare servizi dedicati alle persone anziane sole.</p>

### 3.2.1.6 Area Lavoro e Tirocinio

Risposta: Aiutare le aziende a cogliere il concetto di disabilità anche come opportunità.

Nell'ottica di lavoro di rete, risulta utile al tavolo iniziare a dialogare con il settore privato del mercato lavorativo, nei termini di persone portatori di disabilità come risorsa in campo sia sul piano del lavoro che dell'inclusione sociale. Un'azienda è utile che conosca a fondo la possibilità di assumere in tirocinio o con contratto di lavoro, una persona in condizione di legge 68/99, che possa divenire parte del welfare locale e delle politiche aziendali, anche grazie alla rete educativa che può essere attivata in funzione dell'inserimento lavorativo. Il tavolo intende meglio specificare e realizzare questo tipo di investimento culturale con azioni da definire nella triennalità.

Risposta: Consulenza alle aziende anche con il supporto delle cooperative lavoro

Anche in tema di accompagnamento culturale all'azienda, alla sensibilità del territorio si innesca la possibilità di agire per mezzo delle cooperative di tipo B, con un linguaggio aziendale ed educativo la promozione dell'inserimento lavorativo delle persone con legge 68/99, e persone in situazione di svantaggio o fragilità.

Risposta: Supporto alla famiglia per la consulenza e orientamento ai servizi e Supporto precoce a scuola (primo anno della scuola secondaria di secondo grado) e alle scuole stesse.

Nell'ottica della consulenza rispetto alle opportunità, alle necessità delle studentesse e degli studenti che si trovano ad affrontare un accesso ai servizi, post scolastici. Le famiglie spesso si trovano disorientate, impacciate nel percorso di supporto alla scelta, alla strada da valutare rispetto al mondo dei servizi.

Il tavolo ha considerato questa fase come peculiare e imprescindibile nel ruolo familiare, che è chiamata come attrice principale dell'accompagnamento. Pensare quindi ad un processo di coinvolgimento di tutti gli stakeholder in area, dalla scuola, al servizio di inserimento lavorativo, alle realtà diurne e a tutti quei soggetti trasversali al tema.

### 3.2.1.7 Progetto di Vita e Dopo di Noi

Risposta: Formazione agli operatori e cultura alle famiglie.

Durante il tavolo emerge come necessità stringente e urgente, il lavoro congiunto tra servizi in un accompagnamento uniforme e congiunto sul tema persone con disabilità. Per una cultura unica, un processo di cambiamento e riposizionamento del lavoro con le famiglie e le persone portatori di disabilità, a partire dalla terminologia di base, delle azioni che possono essere centrate su un'ottica di sinergia e di ragionevole adattamento.

Il tavolo in particolare sente l'opportunità lanciata dall'Ufficio di Piano di seguire un percorso di supervisione alla stesura del progetto di vita, di modo da attrezzare gli operatori in modo congiunto, integrato e sostenibile sui piani di

lavoro. Questa iniziativa potrà trovar forma anche grazie alla rete con le Associazioni di familiari di persone con disabilità, sensibili al tema e con competenze informative e formative, nonché grazie alle possibilità di supervisione garantite dal Ministero delle Politiche Sociali, quale LEPS.

Risposta: Procedure per il percorso di integrazione con l'area sanitaria, soprattutto nella maggiore età.

Il tavolo ha promosso un ampio confronto circa la necessità di lavorare in maniera integrata in particolar modo nei servizi sociali e nei servizi sociosanitari, come definizione di un processo valutativo volto a migliorare gli sguardi, le connessioni e le risorse che si possono mettere in campo in un progetto di vita. Sia sul livello LEPS dei Piani di Zona sia nei Piani di Programmazione Territoriale (PPT) è dato ampio mandato ai servizi territoriali di comunicare, integrarsi, collaborare in stretto giro a progettazioni comuni. Anche sui piani di accoglienza e accompagnamento è molto utile pensare ad un lavoro di rete e di messa in rete di tutte quelle azioni utili alla costruzione e alla realizzazione del progetto di vita di una persona.

Risposta: Punto di rete unico di accesso-

Grazie alla partecipazione al tavolo dell'Area Disabilità e Non Autosufficienza, ci si è resi conto dell'importanza della presenza dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale locale circa gli interventi della Casa di Comunità di Sesto Calende. Grazie a questo sguardo, il tavolo ha infatti promosso la focalità del Punto Unico di Accesso della struttura, quale servizio di riferimento informativo e di filtro rispetto alle risorse e opportunità territoriali. Permettere quindi al PUA di comunicare, integrarsi e legarsi alle realtà Pubbliche e di Terzo settore locali, permetterebbe una risposta di rete competente e di qualità.

Per promuovere tale servizio, è bene che tutta la comunità locale e gli stakeholder ne possano conoscere l'opportunità e possano essere coinvolti. La mappatura delle risorse e la collaborazione tra Enti promette una positiva intenzione di adoperarsi in un lavoro da sviluppare nel corso della triennalità del prossimo Piano di Zona.

### **3.2.1.8 Sport e attività extra-domiciliari**

Risposta: Creare connessioni e spazi di gruppo

Un tema molto particolare che è emerso dal tavolo è quello dello Sport con uno sguardo al benessere, al movimento e alla socialità. La connessione tra le persone e i "mondi" che si può avviare grazie al filo conduttore sportivo, permette di promuovere un raccordo e la fortificazione dei legami sociali, anche trasversali, nelle famiglie.

L'attività sportiva può essere vissuta come elemento cardine di azioni volte a promuovere uno stile di vita attivo, volto al prendersi cura del proprio corpo e della propria mente, nonché occasione di scambio e contaminazione tra esperienze. Un prossimo passo ipotizzato dal tavolo vuole pensare a come mettere in campo risorse sociali, sociosanitarie e di Terzo settore, connettendo

realtà dell'associazionismo sportivo nelle esperienze locali e nelle politiche sociali.

Risposta: Creare progettazioni in continuità tra i servizi e la scuola

Il tavolo riconosce l'asse servizi territoriali e scuola come necessario e imprescindibile per lavorare in un'ottica di benessere e prevenzione del disagio. Anche sul tema sportivo, sull'inclusione sociale delle fragilità e delle potenzialità insite nelle persone, l'integrazione tra servizi (pubblici e privati) può generare un tessuto di risorse e di opportunità che posson far parte delle progettazioni di vita delle persone con disabilità, già nelle proprie prime progettazioni.

Lavorare in stretta connessione con le scuole, con i referenti per l'inclusione progettando azioni già per i piccoli alunni e le piccole alunne, in tema sport, in tema attività extra-scolastiche dove anche la scuola ha un ruolo di promozione e facilitazione, permette di pensare a progetti completi e rispondenti.

Risposta: Creare connessioni tra spazi diurni e spazi sportivi

Ripensando alle realtà diurne per le persone che si trovano in condizione di disabilità, la connessione con attività sportive, del territorio, connesse al proprio tessuto sociale e che possano creare anche momenti di socialità ed aggregazione nei tempi extra centro, risultano molto funzionali. La costruzione di una rete connessa quindi, anche in questo ambito risulta fondamentale. Pertanto una mappatura di stakeholder, di realtà propense a creare occasioni sportive e socializzanti, può divenire un passaggio fondamentale per costruire un progetto e, ancora di più, un sistema funzionale.

Risposta: Creare servizi dedicati alle persone anziane sole.

Anche in tema di non autosufficienza, ad esempio per le persone over 70, che si trovano a vivere una realtà di solitudine ed isolamento sociale, assenza di rete di prossimità o, spesso, carenza di strumenti di relazione, il tavolo ha costruito dei pensieri circa la necessità di rispondere a tali situazioni. Anche grazie agli strumenti che i servizi sociali e sociosanitari stanno utilizzando, come la misura delle Dimissioni Protette, la Misura B1 e B2, si intercettano un numero considerevole di situazioni ad alto rischio sociale e socio sanitario, che spesso necessitano un intervento di cura immediata.

Nell'ottica di prevenzione, anche lo sport e le attività esterne al proprio domicilio, divengono un'occasione di scambio, di uscita e di partecipazione attiva utile a mantenere un clima sociale sereno, ricco di relazioni formali e non.

### **3.2.1.9 Area interventi per la famiglia e Politiche giovanili e per i minori**

Al tavolo hanno preso parte le seguenti realtà, ovvero Cooperativa Koinè, ASD Sesto76, CFP Ticino Malpensa, Fondazione Sacra Famiglia, Cooperativa L'Aquilone, Asst Sette Laghi, CISL e il Servizio Tutela minori di Ambito.

Le priorità che il tavolo ha individuato si sono delineate in:

Bisogno	Possibili risposte
Sport e associazionismo	Attività sportiva accessibile e con un sistema organizzativo che coinvolga enti e associazioni. Attivare una rete con i Pediatri LS. Educazione allo sport nella scuola. Mappatura delle realtà di volontariato e lavori di pubblica utilità.
Benessere e salute mentale	Valutazione delle psicodiagnosi in ambito tutela minori. Costruzione di un sistema di prevenzione e tutela minori omogenei. Creare spazi di ascolto nei contesti formali e informali. Intervento di prevenzione sul ritiro sociale e disturbi del comportamento alimentare. Raccordo tra la tutela minori e la scuola. Mediazione familiare e prevenzione delle separazioni conflittuali.
Scuola e Territorio	Programmare azioni continuative con le scuole. Progetti di prevenzione in fascia 0-6. Raccordo tra sportelli /fucina futuro e scuole. Punti di ascolto. Coordinamento pedagogico 6-13 e ottica P.I.P.P.I. Creare un tavolo con i Dirigenti Scolastici. Sinergie dell'accoglienza nella fatica e nel disagio famiglie.

### 3.2.1.10 Sport e associazionismo

Risposta: Attività sportiva accessibile e con un sistema organizzativo che coinvolga enti e associazioni

La mappatura e la messa in rete delle realtà sportive e di socialità possono divenire un punto cardine della progettazione zonale, anche in tema famiglie

e minori. Quali occasioni creare a favore dei minori e connetterle con le proprie famiglie, con il proprio contesto, è un tema che sta a cuore al tavolo e permette agli operatori di connettersi e progettare.

Anche un'ottica di accessibilità allo sport: come sostenere l'inserimento sportivo, l'acclimatarsi in un contesto che accoglie e sostiene anche al di là della prestazione dell'atleta ma soprattutto nell'ottica di partecipazione e dell'esserci. Nelle situazioni più delicate, nelle fragilità anche molto evidenti, il tema sport può creare momenti di inclusione, di valorizzazione, di progetto. Il tavolo intende coinvolgere le associazioni e gli enti del territorio in un lavoro di rete e di costruzione di opportunità, rivolte a tutta la popolazione.

#### Risposta: Attivare una rete con i Pediatri LS

Un importante obiettivo è il coinvolgimento dei Pediatri di libera scelta nelle azioni di tavolo di confronto al fine di organizzare uno scambio di pensieri, accrescere le modalità di comunicazione tra il comparto dei pediatri e i servizi sociali del territorio e gli enti che ne possono beneficiare. Un tavolo di confronto dal taglio tecnico ma anche politicamente presente, può costituire un ponte di slancio verso iniziative rivolte alla cittadinanza, alle famiglie e ai Centri di riferimento del territorio, come ad esempio i Centri per le famiglie dell'Ambito Sociale.

#### Risposta: Educazione allo sport nella scuola

Valore imprescindibile è il lavoro di raccordo e supporto che si può avviare con la scuola, in tema accesso allo sport, alle attività aggregative e alle realtà associazionistiche del territorio. Poter beneficiare di una rete congiunta e favorevole allo scambio, può costituire un momento prezioso di raccordo e progettazione, anche a favore di Bandi attualmente inesplorati ma che con una rete attenta, posso divenire realtà nel territorio. Il coinvolgimento anche di insegnanti, anche di materie collegate alle attività extra scuola, ma non solo, di diverse discipline in un'ottica comune di lavoro, anche trasversale, può divenire punto cardine di progettazione, sia sul singolo che sulla comunità.

#### Risposta: Mappatura delle realtà di volontariato e lavori di pubblica utilità

In riscontro alla possibilità di attivare percorsi di attivazione pubblica per i ragazzi e le ragazze che si trovano a dover rispondere ad un procedimento penale che ha visto loro autori di reati, è auspicabile poter individuare una rete di confronto con le realtà associative del territorio.

Il percorso di attivazione personale a contrasto e superamento del reato commesso può positivamente inserirsi nel lavoro di accompagnamento e riabilitazione sociale della persona. Individuare realtà ospitanti e pronte a seguire la persona nella sua autorealizzazione e riparazione del commesso, può sostenere la comunità educante e offrire possibilità utili.

### **3.2.1.11 Benessere e salute mentale**

#### Risposta: Valutazione delle psicodiagnosi in ambito tutela minori

Un tema molto importante nel processo di valutazione e proposta progettuale

in ambito tutela minori è la possibilità di effettuare la valutazione psicodiagnostica dei genitori dei minori coinvolti, al fine di ottenere gli elementi utili per proporre alle famiglie e all'Autorità giudiziaria un intervento.

L'integrazione socio sanitaria può quindi permettere all'area tutela minori di poter comunicare facilmente le necessità di un nucleo e averne un ritorno di lavoro congiunto e integrato. Per realizzare tale risposta sarà necessario individuare un referente per le aree specifiche coinvolte e definire un procedimento comune e sostenibile.

#### Risposta: Costruzione di un sistema di prevenzione e tutela minori omogenei

Nell'ottica di un percorso in continuum di accompagnamento alle famiglie con difficoltà contingenti e in un'ottica di valorizzazione delle risorse, risulta pensare in maniera congiunta a percorsi di continuità tra prevenzione e tutela minori, che permetta alle famiglie di creare una rete stabile con gli operatori e sentirsi accolti nelle proprie difficoltà.

Un lavoro integrato tra professionalità e di omogeneità tra i Comuni afferenti, può valorizzare gli sforzi metodologici di presa in cura anche grazie ai nuovi sguardi programmatori, come ad esempio il programma P.I.P.P.I. avviato su questo Ambito.

#### Risposta: Creare spazi di ascolto nei contesti formali e informali

Viene posta l'attenzione tra i contesti di ascolto che possono sia costituire un'occasione per intercettare un bisogno specifico da parte di un minore o un genitore, ma anche pensarlo in un setting informale, come la strada, un servizio non pubblico, un momento di aggregazione spontanea o trasversale ad un obiettivo differente.

Un lavoro di ripensamento degli spazi di ascolto, affiancato agli spazi formali, può decontestualizzare spazi troppo connotati, classicistici e, se così fosse, poco frequentati a favore dell'emersione spontanea delle necessità e della richiesta. Anche gli operatori diretti sono chiamati a ripensare il proprio ruolo e approccio in un'ottica di accoglienza in spazio "differente".

#### Risposta: Intervento di prevenzione sul ritiro sociale e disturbi del comportamento alimentare

Il fenomeno del ritiro sociale acuto riguarda quegli adolescenti che, a partire da una fobia scolare, abbandonano le relazioni amicali e tutti i contatti sociali per rinchiudersi nella loro stanza riducendo al minimo i loro contatti con persone reali per sostituirli spesso con una frenetica attività su internet che include la dedizione a video giochi infiniti, la visione di film, una serie di contatti virtuali. Spesso si correla con una inversione del ritmo sonno-veglia che comporta seri rischi nell'età evolutiva. Per disturbo del comportamento alimentare si intendono delle preminenti difficoltà nell'area della nutrizione e dell'alimentazione. Essi sono caratterizzati da comportamenti collegati con l'alimentazione che determinano un alterato consumo o assorbimento di cibo e che danneggiano significativamente la salute fisica o il funzionamento



psicosociale.

Entrambi queste difficoltà si stanno maggiormente inserendo nell'area di presa in cura sociale e sociosanitaria, che necessita di interventi di prevenzione e di accompagnamento mirato e funzionale.

#### Risposta: Raccordo tra la tutela minori e la scuola

Durante il tavolo di lavoro, il confronto ha proposto la possibilità di interfacciare il servizio tutela minori zonale e le principali realtà scolastiche del territorio al fine di connettere operatori e relazioni, anche a scopo di prevenzione del disagio familiare.

Un momento importante per permettere alla rete di cura di confrontarsi rispetto alle situazioni seguite dal servizio tutela ma allo stesso tempo di attenzionare eventuali necessità riferite dalla scuola. Anche il comune di residenza può essere interlocutore importante soprattutto nell'ottica di prevenzione.

#### Risposta: Mediazione familiare e prevenzione delle separazioni conflittuali

Il servizio tutela minori segnala che in questo periodo storico di lavoro si affrontano sempre più situazioni di separazione di coppia con alto tasso di conflitto, tale per cui gli interventi anche legittimati dal Tribunale competente divengono poco efficaci e ridondanti.

La possibilità di lavorare su step di accoglienza anche con un eventuale servizio di consulenza, di supporto alla separazione a taglio multiprofessionale può avere una ricaduta positiva circa la prevenzione di situazioni che possono divenire esasperanti. Nell'ipotesi di un servizio/sportello dedicato al tema delle separazioni può essere utile una consulenza legale e di mediazione familiare per gettare basi importanti nella costruzione del percorso di separazione.

### **3.2.1.12 Scuola e Territorio**

#### Risposta: Programmare azioni continuative con la scuola

Un fondamentale attore coinvolgibile attivamente con la rete sociale e socio sanitaria è senza dubbio la scuola. Nell'ottica di lavoro di rete, di un reticolo di operatori comunicanti e attivi nelle progettazioni collettive e individuali, la presenza della scuola è fondamentale per un migliore lavoro in team.

Anche la creazione di una rete compatta può esser utile per la partecipazione congiunta a bandi e opportunità a beneficio dei territori e della dimensione scolastica.

#### Risposta: Progetti di prevenzione in fascia 0-6

In questa fascia di età risulta importante prevedere delle azioni in linea con la programmazione zonale, lo sguardo del programma PIPPI inserendo attività specifiche a prevenzione del disagio per le famiglie più vulnerabili con bambini e bambine infanti/fanciulli.

L'età prescolare è un periodo molto sensibile all'andamento evolutivo, dove si gettano le basi per una crescita che dal punto di vista psicosociale necessita di particolare armonia e stimolazione. Anche grazie ai Centri per le Famiglie si stanno strutturando maggio risposte in funzione di necessità sempre più in fasce



di età precoci. I progetti con tutti gli stakeholder sono fondamentali per una positiva realizzazione del benessere collettivo.

Risposta: Raccordo tra sportelli /fucina futuro e scuole

Connettere, confrontare e sostenere reti di prossimità di servizi come ad esempio i Punti in Comune e Fucina Futuro, realtà storiche ma rivisitate nell'ultimo anno, con le scuole del territorio permette di avere una connettività congiunta e educante, anche a beneficio di un alleggerimento di servizi sociali comunali. Le attività in connessione, basti pensare ai PCTO, all'orientamento scolastico, possono divenire momento di scambio e relazione in funzione di progettazioni comunitarie e specifiche, anche di classe.

Risposta: Punti di ascolto

Anche i punti di ascolto alla cittadinanza, dentro i luoghi formali o fuori negli spazi destrutturati, costituiscono un ponte prezioso tra scuola, territorio e servizi dedicati.

Gli alunni e le alunne sono attesi/e, accolte/i e sostenuti in tutti i momenti di necessità e supporto. Importante e necessario può essere un raccordo tra tutti gli attori a taglio psicologico e pedagogico per fornire un lavoro integrato e multidisciplinare. Ripensare gli spazi e i setting più opportuni e utili per la cittadinanza, anche pensando ad un coinvolgimento diretto dei beneficiari e delle beneficiarie come primi informatori dei servizi.

Risposta: Coordinamento pedagogico 6-13 e ottica P.I.P.P.I.

Il programma PIPPI è un indirizzo operativo e metodologico che si sta positivamente avviando sul territorio dell'Ambito e non solo. La cultura di questo programma si sta diffondendo nelle realtà dei servizi sociali, educativi e psicologici con una positiva ricaduta sul lavoro zonale.

Grazie al coinvolgimento di fondi dedicati, strutturali dal 2026, si potrà beneficiare di questa ottica sul lungo tempo, immaginando anche servizi dedicati agli spazi PIPPI in target non solo 0-6, bensì una prospettiva anche sul 6-13 come età di attenzionamento. Le famiglie che stanno beneficiando di PIPPI si trovano in questo momento a permettere agli operatori una sperimentazione sul campo, che operativamente permette di strutturarsi e dedicarsi con metodo ad un nuovo approccio evolutivo.

Risposta: Creare un tavolo con i Dirigenti Scolastici

Il più ampio coinvolgimento della scuola può essere realizzato se a livello gestionale le aree sociale e scuola possono confrontarsi e colloquiare nel benessere dei minori.

È importante mantenere un livello di comunicazione proficuo e costruttivo per rendere le realtà sociali e scolastiche maggiormente integrate tra loro. Un tavolo di concerto con i Dirigenti scolastici in tema di lavoro comune, può anche grazie a politiche sociali mirate, proporre un confronto essenziale al raggiungimento di obiettivi comuni.

### Risposta: Sinergie dell'accoglienza nella fatica e nel disagio famiglie

Per permettere una risposta univoca, uniforme e costruttiva alle famiglie, ai bambini e bambine, è importante permettere a tutti gli operatori dedicati di definire strategie comuni e sinergiche, che aiutino l'ascolto e l'accoglienza della difficoltà.

Una formazione congiunta, un tavolo di lavoro unico e funzionale ai bisogni della collettività può rispondere positivamente al bisogno emerso.

## **3.2.2 Analisi dei bisogni**

### **3.2.2.1 Area minori e famiglie**

- Educativa Scolastica: i singoli Comuni del dell'Ambito Territoriale Sociale, in linea con la normativa nazionale e regionale, rispondono ai bisogni di educativi ed assistenziali scolastici dei minori residenti sul territorio. Alla luce della nuova normativa regionale si rileva un cambiamento strutturale della certificazione e dell'accesso alla misura educativa. Negli ultimi anni si è visto un aumento esponenziale delle attestazioni diagnostiche in alcuni casi anche tardive e di conseguenza un aumento esponenziale di richieste di attivazione di assistenze scolastiche ai Comuni che fronteggiano gli interventi con ingenti costi a carico dei bilanci Comunali. Grazie alla sperimentazione, Indipotes del Provveditorato - Ufficio Scolastico Lombardia - AT Varese e Como di cui è stata sperimentata l'idea di effettuare una individuazione precoce dei Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA) e dei Disturbi del neurosviluppo: "Il progetto quadro è destinato agli alunni ed ai docenti dell'ultimo anno della scuola dell'infanzia e della prima e della seconda classe della scuola primaria, sia statali che paritarie e si prefigge di attivare azioni di prevenzione con specifico riferimento ad attività di individuazione e trattamento scolastico dei disturbi specifici dell'apprendimento, attraverso un cambio di visione da parte dei docenti sulle fragilità che gli alunni presentano e una modifica delle pratiche didattiche quotidiane con specifico riferimento a metodologie di osservazione e ad interventi di potenziamento su aree di fragilità"; Ciò che si apprezza del dispositivo è l'intenzione di aprire in un'ottica interdisciplinare lo sguardo anche alle fragilità culturali, sociali, economiche, linguistiche che possono interessare la popolazione scolastica minorile per poter intervenire efficacemente sia a favore della disabilità per la definizione dei progetti individuali ai sensi della L. 328/00 che a favore delle fragilità in senso più ampio, con una visione orientata alla costruzione di una progettualità inclusiva dei progetti di vita e, nel contempo, offrire una via di intervento anche a favore della povertà educativa.
- accessibilità ai servizi dedicati: occorre superare il concetto di frammentazione dei servizi e miglioramento della governance

territoriale, promuovere l'equità di trattamento e parità di accesso ai diritti dei bambini e le loro famiglie valorizzando la messa in rete delle risorse territoriali e la diffusione degli interventi di successo attraverso la costruzione di una rete di governance degli interventi e delle informazioni. Spesse volte sono proprio le famiglie che non sono in carico ai servizi sociali a non trovare risposte esaustive e rispondenti ai loro bisogni, occorre lavorare in un'ottica preventiva partendo dal target 0-6 anni.

- Nell'area della sperimentazione del programma PIPPI, occorre che tutti gli stakeholder territoriali in tema famiglie e minori, si formino in un'ottica comune di lavoro. Grazie ai fondi PNRR, attivi fino alla prima metà del 2026, 30 famiglie degli Ambiti di Sesto Calende e Azzate hanno potuto beneficiare di un programma che ha cambiato l'approccio alla famiglia, attivato percorsi educativi e potenziato le risorse presenti in ognuno. L'obiettivo è strutturare il programma PIPPI, diffondere le sue peculiarità e operativizzarlo nel benessere comune.

## **4. Obiettivi della programmazione**

### **4.1 Contrasto alla Povertà e all'emarginazione sociale**

Questa area è strettamente correlata all'inclusione attiva e alle politiche per il lavoro (vedasi Tavolo Inclusione con il Terzo Settore).

di nuovi bisogni, in particolare con riferimento ai minori e alla casa. Si riscontra una vasta fascia di giovani che non stanno lavorando, non si stanno formando e non stanno studiando (NEET).

In risposta a bisogni del tavolo, è necessario mettere in luce è l'introduzione in Italia dell'Assegno di Inclusione, "Misura nazionale di inserimento e reinserimento nel mondo del lavoro e di contrasto alla povertà, alla disuguaglianza e all'esclusione sociale". La ratio della misura è che il reddito da solo non basti ad uscire dalla povertà, in quanto la mancanza di reddito spesso non ne è la causa ma il suo effetto. È importante, dunque, agire sulle cause con una progettazione personalizzata che individui bisogni e risorse di ogni nucleo, predisponga interventi appropriati, lo accompagni verso l'autonomia e l'inclusione sociale e lavorativa.

All'interno di questa cornice, ed in risposta ai bisogni descritti si è istituita sul territorio dell'Ambito Territoriale Sociale sostenuta dai Fondi Ministeriali PON e Fondi POVERTA quota servizi, l'equipe multi professionale Assegno di Inclusione in stretta correlazione con altri servizi del territorio in un 'ottica di unitarietà: servizio inserimento lavorativo, servizio di attivazione dei tirocini di inclusione, centro per l'impiego, Punti in Comune, Fucina Futuro, scuole, servizi specialistici

sanitari e socio sanitari.

La sede dell'equipe Assegno di Inclusione è centralizzata presso il Comune capofila presso l'Ufficio di Piano. L'équipe raggiunge anche fisicamente tutte le persone però che abbiano difficoltà alla mobilità, permettendo un progetto di accoglienza e personalizzato a tutti.

La promozione di tale rete specialistica di accompagnamento in stretta collaborazione con i servizi sociali ha lo scopo di fronteggiare i bisogni legati all'area lavorativa e dell'inclusione sociale.

Tale scelta nasce dalla consapevolezza dell'eterogeneità della problematica, che non può essere ridotta ad una risposta unica e standardizzata ma deve mettere in campo attraverso le figure dei case manager una presa in carico integrata.

L'equipe multiprofessionale del servizio Assegno di Inclusione incaricata dell'accompagnamento delle situazioni con sostegni economici ministeriali risulta così composta:

- n.1 assistente sociale per un totale di 36 ore settimanali
- n.1 educatori per un totale di 20 ore settimanali
- n.1 psicologo, presente su segnalazione, mediamente attivo 4 ore alla settimana
- n.1 educatore per attivazione dei PAIS dedicati al lavoro
- n.1 assistente sociale dell'Ufficio di Piano coordinatrice del servizio e referente di Ambito.

Le attività sono:

- informazioni alla rete dei servizi sociali, specialistici, alla cittadinanza e ai principali stakeholder (tra cui i Centri di Assistenza Fiscale) della modalità di attivazione della misura;
- supporto per la valutazione delle situazioni di svantaggio da certificare in capo ai servizi sociali, sanitari e sociosanitari;
- conoscenza e valutazione integrata delle situazioni delle persone e delle famiglie in condizione di povertà e vulnerabilità sociale beneficiarie della misura Assegno di Inclusione;
- supporto all'orientamento nella rete dei servizi;
- accompagnamento per definizione, condivisione con i destinatari e attuazione di un progetto di fuoriuscita dalla situazione di bisogno, valorizzazione delle competenze personali dell'utente, da predisporre in rete con i servizi sociali comunali ed i servizi specialistici individuati (equipe multidisciplinare), in ragione delle specifiche progettazioni personalizzate, con particolare riferimento ad interventi mirati alla:
  - ricerca attiva del lavoro, anche attraverso esperienze di tirocinio e di borsa lavoro e inserimento lavorativo;
  - partecipazione a progetti di inclusione: tirocini, adesione a gruppi informali, adesione a percorsi di formazione, interventi volti a rimuovere le cause del disagio, adesione ad attività di

- bilancio familiare, ecc...;
- adesione da parte delle persone in carico ai percorsi di cura, assistenza e riabilitazione, qualora previsti nel progetto, presso i competenti servizi specialistici;
  - attuazione dei PUC (in stretto raccordo con i Centri Per L'Impiego), come
  - previsti dalla normativa della misura a sostegno al reddito.

A partire da questa cornice organizzativa, gli obiettivi che si intende perseguire per il prossimo triennio sono:

- definizione di un modello di presa in carico multidisciplinare dei beneficiari della misura reddito di cittadinanza attraverso una metodologia condivisa con i servizi specialistici anche a fronte dei LEPS di programmazione zonale, anche grazie ad un accordo con i servizi specialistici territoriali;
- sviluppo delle progettazioni di tirocinio di inclusione che grazie all'apertura circa l'utilizzo dei Fondi Povertà Quota Servizi, possono essere attivati ed estesi a progettazioni riguardanti nuclei fragili sul piano economico (stesso indicatore economico dei nuclei beneficiari di Assegno di Inclusione). In tale ambito grazie all'Affidamento diretto alla Cooperativa CS&L si potrà lavorare su un intervento di scouting aziendale per l'Ambito Territoriale e mediazione al Tirocinio di Inclusione per le persone beneficiarie di Assegno di Inclusione.

In ambito di integrazione socio sanitaria, i LEPS condivisi con ASST Sette Laghi e Valle Olona sono così definiti in Allegato quali *Valutazione Multidimensionale e progetto personalizzato assegno di inclusione*.

Tabella di Sintesi Contrasto alla Povertà e all'emarginazione sociale

Sintesi Obiettivi	1.definizione di un modello di presa in carico multidisciplinare; 2.sviluppo delle progettazioni di tirocinio di inclusione
Azioni	1.una metodologia condivisa con i servizi specialistici anche a fronte dei LEPS di programmazione zonale, anche grazie ad un accordo con i servizi specialistici territoriali 2.lavorare su un intervento di scouting aziendale per l'Ambito Territoriale e mediazione al Tirocinio di Inclusione per le persone beneficiarie di Assegno di Inclusione
Target	Beneficiari Misura sostegno al reddito; persone singole e nuclei familiari con le stesse caratteristiche delle persone beneficiarie Assegno di inclusione

Risorse economiche	Fondi Povertà Quota servizi
Personale dedicato	Nr. 1 Assistente Sociale Ufficio di Piano Nr. 2 Operatori alla mediazione inclusione con soggetti pubblici/privati Terzo settore Nr. 2 educatori professionali Terzo settore Nr. 1 psicologo Terzo settore
Integrazione Policy	Sì, tavolo Inclusione Co-programmazione
Punti Chiave	Rafforzamento delle reti sociali Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva Vulnerabilità multidimensionale
Coinvolgimento ASST	Sì
Cooperazione tra Ambiti	Non previsto
Continuità con Programmazione 2021/2023	Sì
Obiettivo che prevede la definizione di nuovi servizi	Sì
Continuità con Progetto Premiale	No
Intervento Co-programmato con Terzo settore	Sì (vedasi par. 3.2.1.1)
Intervento Co-progettato con Terzo settore	In costruzione
Se no, modalità di coinvolgimento Terzo settore	--
Coinvolgimento di altri attori di rete	Sì
Bisogno a cui risponde	Inclusione Contrasto alla povertà
Nuovo Bisogno/Continuità	Continuità
Promozione/Prevenzione/Riparazione	Tutti
Modelli Innovativi	Risposta al bisogno
Digitalizzazione	Sì, attraverso le Piattaforme di interscambio
Modalità Organizzative/Operative/Erogazione	Organizzative Operative
Risultati raggiungibili	Aumentare la possibilità di accompagnare ai percorsi personalizzati almeno il 10% (ad implementazione) delle persone beneficiarie dei sostegni al reddito/tirocini di inclusione
Impatto presumibile	Raccolta informazioni quantitativa

## 4.2 Povertà alimentare

Il tema della povertà alimentare sta assumendo negli anni sempre maggior importanza; per tale ragione i Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale nel corso del tempo hanno promosso iniziative di solidarietà alimentare, promuovendo la riflessione su tale tematica anche mediante la raccolta di generi alimentari.

Sul territorio sono attive diverse associazioni che si occupano in raccordo con i Comuni di distribuzione di pacchi alimentari, inoltre i Comuni hanno attivi buoni alimentari e pasti a domicilio. Grazie alla collaborazione tra i servizi sociali comunali e le associazioni o gli enti del Terzo Settore che si occupano della

raccolta e della distribuzione di generi di prima necessità, sul territorio sono presenti reti di sostegno per le famiglie indigenti (associazioni di volontariato, Caritas locali, San Vincenzo ecc...) , che collaborano con i servizi sociali comunali e si occupano di distribuzione dei pacchi alimentari, a volte dell'armadio /guardaroba e centri di ascolto.

Carta dedicata a te: tutti i Comuni dell'Ambito sono stati coinvolti da due annualità nella organizzazione della verifica della misura Carta Dedicata a Te, accogliendo la graduatoria INPS, verificandone la congruità degli elementi di valutazione richiesti ai Comuni dal Ministero competente e informando i cittadini beneficiari della misura.

A seguito di quanto descritto, per il prossimo triennio si intende continuare il lavoro di raccordo al fine di omogeneizzare le procedure di organizzazione chieste dal Ministero competente.

Tabella di Sintesi Povertà alimentare

Sintesi Obiettivi	raccordo sulle misure a contrasto della povertà alimentare al fine di omogeneizzare le procedure di organizzazione chieste dal Ministero competente
Azioni	1.gruppo di lavoro 2. definizione di linee operative
Target	Beneficiari Misura sostegno alimentare
Risorse economiche	Risorse di personale in capo ai Comuni/Ufficio di Piano
Personale dedicato	Tavolo Tecnico Tavolo Responsabili
Integrazione Policy	No
Punti Chiave	Rafforzamento delle reti sociali
Coinvolgimento ASST	No
Cooperazione tra Ambiti	Sì, attraverso le reti di scambio
Continuità con Programmazione 2021/2023	Sì
Obiettivo che prevede la definizione di nuovi servizi	No
Continuità con Progetto Premiale	No
Intervento Co-programmato con Terzo settore	No
Se no, modalità di coinvolgimento Terzo settore	Tavolo di Co-programmazione
Coinvolgimento di altri attori di rete	Sì
Bisogno a cui risponde	Inclusione Contrasto alla povertà
Nuovo Bisogno/Continuità	Continuità
Promozione/Prevenzione/Riparazione	Tutti
Modelli Innovativi	Risposta al bisogno
Digitalizzazione	Sì, attraverso le Piattaforme di interscambio
Modalità	Organizzative Operative

Organizzative/Operative/Erogazione	
Risultati raggiungibili	Definire nr.1 linea operativa di organizzazione sulla misura a livello di Ambito
Impatto presumibile	Raccolta informazioni quantitativa

#### **4.3 Politiche abitative (Piano annuale e Triennale dell'offerta abitativa pubblica e sociale – Piano Casa)**

La tematica dell'abitare e la necessità di prevedere forme di sostegno ai cittadini nel mantenimento/individuazione di risorse abitative, sta diventando un tema di sempre maggiore interesse. Anche il tavolo inclusione si è posto degli obiettivi specifici a riguardo.

Al momento, si stanno gestendo gli ultimi contributi a favore del sostegno al mantenimento dell'alloggio in locazione per gli inquilini sottoposti ad un rilascio dell'alloggio in emergenza abitativa, garantendo doti di accesso a nuovi contratti di locazione o a risoluzione del debito pregresso pari a € 3.000,00.

Attualmente grazie a Regione Lombardia che ha normato le modalità di accesso e di mantenimento degli alloggi pubblici a livello distrettuale, è regolarmente approvato il Piano annuale dell'Offerta dei servizi abitativi pubblici e sociali e che porteranno all'apertura di almeno un avviso per la presentazione delle domande di alloggi pubblici (SAP). A parimenti è stato approvato il Regolamento per l'assegnazione di alloggi temporanei nei Comuni dell'Ambito.

Consapevoli che comunque tali misure non riusciranno ad appagare il bisogno del territorio, in continuo aumento si usufruirà nel corso dell'attuazione del Piano di zona del tavolo specifico con il Terzo Settore nel quali approfondire il tema dell'abitare con particolare riferimento alla realizzazione di una mappatura puntuale delle risorse presenti sul territorio distrettuale e la possibilità di valutazione di percorsi a tema riferiti all'emergenza sfratti e volto a rilanciare pensieri generativi di collaborazioni sul territorio anche con il privato volti a:

- individuazione precoce delle situazioni che potrebbero portare ad un'emergenza abitativa/prevenzione del fenomeno: maggiore informazione del personale volontario operante nelle realtà di Terzo Settore rispetto alle risorse pubbliche disponibili sul territorio ed attivazione di buone pratiche attraverso le quali individuare situazioni di fragilità;
- mappatura delle risorse abitative di proprietà di realtà di Terzo Settore o del privato sociale che potrebbero essere messe a disposizione per situazioni di emergenza.
- Pensare a progetti a tema e comprensivi di percorsi sostenibili sull'abitare.

In virtù di quanto esposto, gli obiettivi che ci si pone nel presente Piano di Zona in merito alla tematica in oggetto sono:

- in continuità con le annualità precedenti, ci si pone l'obiettivo di



- adempiere alle scadenze regionali in merito all'utilizzo dei finanziamenti pubblici (regionali o distrettuali) destinati alla tematica abitativa;
- pubblicazione di avvisi distrettuali per l'assegnazione degli alloggi di edilizia
  - residenziale pubblica, come previsto dalla normativa regionale;
  - coinvolgimento delle realtà del Terzo Settore (Tavolo Inclusione) in merito alla tematica

Tabella di Sintesi Politiche Abitative

Sintesi Obiettivi	<p>Individuazione precoce delle situazioni che potrebbero portare ad un'emergenza abitativa/prevenzione del fenomeno: maggiore informazione del personale volontario operante nelle realtà di Terzo Settore rispetto alle risorse pubbliche disponibili sul territorio ed attivazione di buone pratiche attraverso le quali individuare situazioni di fragilità;</p> <p>mappatura delle risorse abitative di proprietà di realtà di Terzo Settore o del privato sociale che potrebbero essere messe a disposizione per situazioni di emergenza.</p> <p>Pensare a progetti a tema e comprensivi di percorsi sostenibili sull'abitare.</p>
Azioni	<p>gruppo di lavoro</p> <p>definizione di linee operative</p> <p>costruzione servizio dedicato</p>
Target	Beneficiari che necessitano supporti alle necessità abitative non soddisfatti dal mercato immobiliare pubblico e privato
Risorse economiche	<p>Risorse di personale in capo ai Comuni/Ufficio di Piano/Terzo settore</p> <p>Fondi Povertà Quota servizi (qualora compatibili)</p> <p>Fondo Nazionale Politiche Sociali (qualora compatibili)</p> <p>Fondi regionali per l'emergenza abitativa</p>
Personale dedicato	<p>Tavolo Tecnico</p> <p>Tavolo Responsabili</p> <p>Terzo settore</p>
Integrazione Policy	Si
Punti Chiave	<p>Allargamento della platea dei soggetti a rischio</p> <p>Vulnerabilità multidimensionale</p> <p>Qualità dell'abitare</p> <p>Allargamento della rete e coprogrammazione</p> <p>Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)</p>
Coinvolgimento ASST	Si

Cooperazione tra Ambiti	Si, attraverso le reti di scambio
Continuità con Programmazione 2021/2023	Si
Obiettivo che prevede la definizione di nuovi servizi	Si
Continuità con Progetto Premiale	No
Intervento Co-programmato con Terzo settore	Si (vedasi paragrafo 3.2.21)
Se no, modalità di coinvolgimento Terzo settore	Tavolo di Co-programmazione
Coinvolgimento di altri attori di rete	Si
Bisogno a cui risponde	Inclusione Contrasto alla povertà Emergenza abitativa
Nuovo Bisogno/Continuità	Continuità
Promozione/Prevenzione/Riparazione	Tutti
Modelli Innovativi	Risposta al bisogno
Digitalizzazione	Si, attraverso le Piattaforme di interscambio
Modalità Organizzative/Operative/Erogazione	Organizzative Operative
Risultati raggiungibili	Definire nr.1 linea operativa di organizzazione sulla misura a livello di Ambito
Impatto presumibile	Raccolta informazioni quantitativa

#### 4.4 Anziani

Il territorio ha al momento una Unità d'Offerta Sociale Comunità Alloggio Sociale

Anziani (CASA)/APA di tipo sperimentale (obiettivo triennalità 2021/23).

Durante l'anno 2024 si è sperimentata in tema Assistenza Domiciliare – Dimissione Protette la voucherizzazione di interventi e promuovendo il mantenimento di una vita al domicilio, con la garanzia di servizi accessori, in particolare, legati alla permanenza a casa, che assicurino la continuità dell'assistenza, secondo un modello di presa in carico sociosanitaria.

In merito al percorso di affido anziani (ex-Incontriamoci a casa) sull'intero Ambito Territoriale Sociale si intende sperimentare una diffusione delle iniziative di volontariato sociale, digitalizzazione e animazione anche nelle situazioni di solitudine e povere di reti familiari degli anziani. L'ottica preventiva e finalizzata a promuovere forme di volontariato adulto e giovanile intergenerazionale vuole estendersi su tutto l'Ambito.

In merito all'area degli anziani, fondi non autosufficienza, nel tempo sono stati attivati interventi di sostegno alle famiglie che si fanno carico dell'assistenza, al domicilio, di anziani non autosufficienti, quali: erogazione di buoni sociali e servizi integrativi per le attività di supporto alle famiglie finalizzate alla regolarizzazione delle assistenti familiari, trasporto presso centri sanitari e di cura. Rispetto al tema Fondo non autosufficienza sono stati attivati servizi per le seguenti aree: socio assistenziale, educativa e di supporto psico/pedagogico.

Per la prossima triennalità ci si propone i seguenti obiettivi a favore della popolazione anziana ultra 65enne, in condizione di fragilità e/o non autosufficienza, con particolare riguardo agli anziani privi di una rete familiare di supporto al fine di sostenere il mantenimento al domicilio:

- mantenere gli interventi di sostegno alle famiglie che si fanno carico dell'assistenza, al domicilio, di anziani non autosufficienti attraverso la misura B2, In continuità con la triennalità precedente del Piano di Zona;
- promuovere ed estendere gli interventi del progetto sperimentale "ex-Incontriamoci a casa", ora denominato Invecchiamento Attivo, a tutto l'Ambito Territoriale Sociale affinché si possano generare e consolidare buone prassi di presidi formali e informali in un'ottica di comunità che si prende cura;
- sperimentazione di un servizio "affido leggero" per anziani soli e/o in difficoltà, coinvolgendo famiglie della zona di residenza. L'ipotesi è di riprendere il modello del servizio affidi per minori e svilupparne una versione peculiare destinata agli "over 70" del territorio.
- Operativamente si è messo al centro un "sistema di supporto" la dimensione di prossimità espressa dalla rete territoriale di vicinato, strutturandola e valorizzandola con azioni di formazione e la costituzione di gruppi di riferimento, coordinati ed animati da operatori specializzati.

Progetto multidimensionale:

attivazione di un servizio di "affido leggero", vero e proprio, per anziani qualificazione della figura dell'amministratore di sostegno dell'anziano sostegno professionale allo sviluppo della rete dei caregivers informali sviluppo di attività di animazione sociale e culturale, in ottica di prevenzione/contenimento di situazioni potenzialmente critiche attivazione del volontariato giovanile, un un'ottica di welfare intergenerazionale.

Si intende anche promuovere azioni di supporto alla alfabetizzazione digitale in funzione della possibilità delle persone anziane o poco inclini alla tecnologia di avere un supporto diretto al tema (come da Bando Invecchiamento attivo).

In ambito di integrazione socio sanitaria, i LEPS condivisi con Asst Sette Laghi e Valle Olona sono così definiti in Allegato INCREMENTO SAD, DIMISSIONI PROTETTE (quest'ultimo sia per la ASST Sette Laghi che per l'ASST Valle Olona).

Tabella di Sintesi Anziani

Sintesi Obiettivi	Mantenere gli interventi di sostegno alle famiglie che si fanno carico dell'assistenza, al domicilio, di anziani non autosufficienti attraverso la misura B2, In continuità con la triennalità precedente del Piano di Zona; promuovere ed estendere gli interventi del progetto sperimentale "ex-Incontriamoci a casa", ora denominato Invecchiamento Attivo, a tutto l'Ambito Territoriale Sociale affinché si possano generare e consolidare buone prassi di presidi formali e informali in
-------------------	---

	<p>un'ottica di comunità che si prende cura; sperimentazione di un servizio "affido leggero" per anziani soli e/o in difficoltà, coinvolgendo famiglie della zona di residenza. L'ipotesi è di riprendere il modello del servizio affidi per minori e svilupparne una versione peculiare destinata agli "over 70" del territorio.</p> <p>Operativamente si è messo al centro un "sistema di supporto" la dimensione di prossimità espressa dalla rete territoriale di vicinato, strutturandola e valorizzandola con azioni di formazione e la costituzione di gruppi di riferimento, coordinati ed animati da operatori specializzati.</p>
Azioni	<p>gruppo di lavoro</p> <p>definizione di linee operative</p> <p>costruzione di servizi dedicati</p>
Target	Cittadine e Cittadini con i requisiti indicati nelle misure
Risorse economiche	<p>Risorse di personale in capo ai Comuni/Ufficio di Piano/Terzo settore</p> <p>Fondi regionali per la Non Autosufficienza</p>
Personale dedicato	<p>Tavolo Tecnico</p> <p>Tavolo Responsabili</p> <p>Terzo settore</p> <p>ASST Sette Laghi</p>
Integrazione Policy	Si
Punti Chiave	<p>Rafforzamento degli strumenti di long term care</p> <p>Autonomia e domiciliarità</p> <p>Personalizzazione dei servizi</p> <p>Accesso ai servizi</p> <p>Ruolo delle famiglie e del caregiver</p> <p>Sviluppo azioni LR 15/2015 7</p> <p>Punti chiave</p> <p>Rafforzamento delle reti sociali</p> <p>Contrasto all'isolamento</p> <p>Allargamento della rete e coprogrammazione</p> <p>Nuova utenza rispetto al passato</p> <p>Nuovi strumenti di governance</p>
Coinvolgimento ASST	Si
Cooperazione tra Ambiti	Si, attraverso le reti di scambio
Continuità con Programmazione 2021/2023	Si
Obiettivo che prevede la definizione di nuovi servizi	Si
Continuità con Progetto Premiale	Si dimissioni protette
Intervento Co-programmato con Terzo settore	Si (vedasi paragrafo 3.2.1.8)
Se no, modalità di coinvolgimento Terzo settore	Tavolo di Co-programmazione

Coinvolgimento di altri attori di rete	Sì
Bisogno a cui risponde	Domiciliarietà Integrazione socio sanitaria UMV
Nuovo Bisogno/Continuità	Continuità
Promozione/Prevenzione/Riparazione	Tutti
Modelli Innovativi	Risposta al bisogno
Digitalizzazione	Sì, attraverso le Piattaforme di interscambio
Modalità Organizzative/Operative/Erogazione	Organizzative Operative Erogazione
Risultati raggiungibili	Definire nr.1 linea operativa di organizzazione sulla misura a livello di Ambito
Impatto presumibile	Raccolta informazioni quantitativa

#### 4.5 Digitalizzazione dei servizi

L'Ambito Territoriale Sociale di Sesto Calende, sulla continuità con le precedenti annualità del Piano di Zona, ha scelto di perseguire l'obiettivo della digitalizzazione adottando il sistema della Cartella Sociale informatizzata, secondo le linee guida regionali. Il risultato atteso dall'attivazione del progetto puntava a dotare il Servizio Sociale di base, il Servizio Tutela Minori distrettuale, l'équipe Assegno di Inclusione ed il Nucleo di Inserimento Lavorativo della Cartella Sociale informatizzata, mezzo attraverso il quale raccogliere i dati in maniera sistematica, riducendo l'utilizzo del metodo cartaceo.

Il prodotto fornito garantiva l'interoperabilità con il Sistema informatizzato del Casellario dell'Assistenza INPS e con i tracciati regionali. All'interno di tale progettualità, è stata prevista una fase di formazione per gli operatori coinvolti. L'obiettivo principale che ci si pone per la prossima triennalità è quello di definire uno strumento funzionale anche al fine di implementare l'utilizzo dello strumento descritto, permettendo la fruizione dei dati e delle informazioni in maniera efficiente ma, allo stesso tempo, sicura. Al momento la cartella sociale informatizzata non permette la interoperabilità con INPS e Ministeri aspettata quindi risulta fondamentale una rivalutazione profonda dello strumento.

I destinatari dell'intervento saranno tutti gli operatori dei servizi territoriali (servizi sociali dei Comuni, Assegno di Inclusione, NIL, Tutela Minori).

I principali obiettivi che si intende perseguire sono:

- Favorire la condivisione delle informazioni relative alle progettualità dei cittadini da parte del personale autorizzato, nell'ottica di una maggiore integrazione tra i servizi;
- Assolvere gli obblighi Regionali in materia di comunicazione dei dati;
- Garantire l'accesso alle informazioni da differenti postazioni;
- Accompagnare le persone anziane, straniere ecc, all'utilizzo delle piattaforme informatiche.

Sul piano integrazione con l'aspetto socio sanitario, l'Ambito territoriale parteciperà ad una sperimentazione con ASST Sette Laghi circa l'utilizzo della

## cartella informatizzata integrata sociale e socio sanitaria.

Tabella di Sintesi Digitalizzazione dei Servizi

Sintesi Obiettivi	Favorire la condivisione delle informazioni relative alle progettualità dei cittadini da parte del personale autorizzato, nell'ottica di una maggiore integrazione tra i servizi; Assolvere gli obblighi Regionali in materia di comunicazione dei dati; Garantire l'accesso alle informazioni da differenti postazioni; Accompagnare le persone anziane, straniere ecc, all'utilizzo delle piattaforme informatiche.
Azioni	gruppo di lavoro definizione di linee operative
Target	Cittadinanza; operatori del territorio e dei servizi
Risorse economiche	Risorse in capo ai Comuni/Ufficio di Piano
Personale dedicato	Tavolo Tecnico Tavolo Responsabili ASST Sette Laghi
Integrazione Policy	Sì
Punti Chiave	Digitalizzazione dell'accesso Digitalizzazione del servizio Organizzazione del lavoro Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete Interventi per l'inclusione e l'alfabetizzazione digitale
Coinvolgimento ASST	Sì
Cooperazione tra Ambiti	Sì, attraverso le reti di scambio
Continuità con Programmazione 2021/2023	Sì
Obiettivo che prevede la definizione di nuovi servizi	Sì
Continuità con Progetto Premiale	No
Intervento Co-programmato con Terzo settore	No
Se no, modalità di coinvolgimento Terzo settore	Tavolo di Co-programmazione
Coinvolgimento di altri attori di rete	Sì
Bisogno a cui risponde	Domiciliarietà Integrazione socio sanitaria Digitalizzazione dei servizi
Nuovo Bisogno/Continuità	Continuità
Promozione/Prevenzione/Riparazione	Tutti
Modelli Innovativi	Risposta al bisogno
Digitalizzazione	Sì, attraverso le Piattaforme di interscambio
Modalità Organizzative/Operative/Erogazione	Organizzative Operative Erogazione

Risultati raggiungibili	Definire nr.1 linea operativa di organizzazione sulla misura a livello di Ambito
Impatto presumibile	Raccolta informazioni quantitativa

#### 4.6 Politiche giovanili

In merito all'area dei minori e delle politiche giovanili, in continuità con la programmazione precedente si lavorerà al fine di:

- Prevenire e far emergere i bisogni emergenti;
- Mantenere la presa in carico specialistica delle situazioni per cui è aperto un procedimento di tutela dei minori;
- Sostenere la genitorialità e alla rete parentale di cura;
- Offrire opportunità ed occasioni in cui i giovani si possano incontrare e sperimentare all'interno di un contesto che metta in luce le opportunità, interconnettendole con le loro capacità e talenti;
- Favorire la messa a disposizione di spazi di incontro per le famiglie con minori.
- Si proseguirà con l'intento di offrire ai giovani occasioni per acquisire competenze trasversali e accedere alle informazioni utili attraverso gli informa lavoro e Informa giovani e il servizio d'Ambito denominato Fucina Futuro.
- Nel triennio si investiranno risorse volte a:
- Favorire l'aggregazione giovanile;
- Limitare l'istituzionalizzazione dei minori e ridurre i tempi. Le risorse previste per la realizzazione di tali obiettivi sono previste da specifici fondi e professionali, derivanti dal lavoro delle Assistenti Sociali dell'Ambito Territoriale Sociale e del Servizio Tutela Minori in collaborazione con il Terzo Settore, i servizi specialistici.

A fronte di finanziamenti Regionali riconosciuti per la presentazione di progetti sugli avvisi di politiche giovanili si continueranno a promuovere offerte di servizi rivolti ai giovani, orientando gli interventi sui bisogni reali e personalizzando la risposta sulle esigenze specifiche delle persone, valorizzando la rete di Fucina Futuro.

Gli obiettivi previsti sono:

- aumentare la capacity building (nonché lo scambio e il trasferimento di buone pratiche) della rete dei partners di progetto e dei alcuni giovani direttamente coinvolti nelle azioni di progetto;
- aumentare il numero di interventi diretti a favore dei giovani per promuoverne l'autonomia, la crescita personale e professionale e la partecipazione attiva nella vita della comunità;
- sviluppare un tavolo di coordinamento territoriale ed extraterritoriale, consolidando gli scambi di buone pratiche già attivate;
- accogliere nuovi partner della rete, per una estensione del territorio e un

maggior raccordo territoriale anche a livello di Ambiti;

- organizzare incontri periodici di raccordo, confronto sulle buone pratiche e progettazione di modelli stabili di collaborazione sulle politiche giovanili con la rete allargata
- potenziare l'attività di Fucina Futuro, quale snodo cruciale delle politiche giovanili in ambito distrettuale, nonché avvio di progetti atti a consolidare le scelte del servizio;

Per sostenere le azioni è previsto un set di formazione che comprende anche azioni specifiche rivolte a:

- operatori di progetto e della rete territoriale: percorsi di sviluppo delle competenze specifiche per lavorare con i giovani, in linea con la programmazione formativa della rete dei Servizi per i giovani
- operatori di progetto e della rete territoriale: Internazionalizzazione (formazione e scambio di buone prassi a livello europeo);
- giovani: Internazionalizzazione (formazione e scambio di buone prassi a livello europeo con attivazione di progetti Erasmus+, misura AK1) e interventi diretti a favore dei giovani);
- attività volte a sviluppare competenze professionalizzanti (valorizzazione delle competenze di giovani del territorio - staff comunicazione junior), soft skills, attività di promozione Corpo europeo di solidarietà, colloqui individuali di motivazione e orientamento di gruppo;
- eventi di orientamento post-diploma su opportunità universitarie e non, lavorative e non (volontariato, scambi all'estero etc.), che permettano ai ragazzi di sviluppare le proprie competenze linguistiche e tecniche, di vita, trasversali, e soprattutto di approfondire i propri interessi e passioni per una scelta più consapevole per il proprio futuro, anche in raccordo con la Piattaforma Regionale Orientamento.

Tabella di sintesi Politiche Giovanili

Sintesi Obiettivi	<p>Prevenire e far emergere i bisogni emergenti;</p> <p>Mantenere la presa in carico specialistica delle situazioni per cui è aperto un procedimento di tutela dei minori;</p> <p>Sostenere la genitorialità e alla rete parentale di cura;</p> <p>Offrire opportunità ed occasioni in cui i giovani si possano incontrare e sperimentare all'interno di un contesto che metta in luce le opportunità, interconnettendole con le loro capacità e talenti;</p> <p>Favorire la messa a disposizione di spazi di incontro per le famiglie con minori.</p> <p>Si proseguirà con l'intento di offrire ai giovani occasioni per acquisire competenze trasversali e accedere alle informazioni utili attraverso gli informa</p>
-------------------	--



	<p>lavoro e Informa giovani e il servizio d'Ambito denominato Fucina Futuro.</p> <p>Nel triennio si investiranno risorse volte a:</p> <p>Favorire l'aggregazione giovanile;</p> <p>Limitare l'istituzionalizzazione dei minori e ridurre i tempi. Le risorse previste per la realizzazione di tali obiettivi sono previste da specifici fondi e professionali, derivanti dal lavoro delle Assistenti Sociali dell'Ambito Territoriale Sociale e del Servizio Tutela Minori in collaborazione con il Terzo Settore, i servizi specialistici</p>
Azioni	<p>gruppo di lavoro</p> <p>definizione di linee operative</p> <p>partecipazione a Bandi</p>
Target	Cittadinanza; operatori del territorio e dei servizi
Risorse economiche	<p>Risorse in capo ai Comuni/Ufficio di Piano</p> <p>Bandi regionali di Politiche Giovanili</p>
Personale dedicato	<p>Tavolo Tecnico</p> <p>Tavolo Responsabili</p> <p>ASST Sette Laghi e ASST Valle Olona</p>
Integrazione Policy	Sì
Punti Chiave	<p>Contrasto e prevenzione della povertà educativa</p> <p>Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica • Rafforzamento delle reti sociali</p> <p>Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute</p> <p>Allargamento della rete e coprogrammazione</p> <p>Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato</p> <p>Nuovi strumenti di governance</p>
Coinvolgimento ASST	Sì
Cooperazione tra Ambiti	Sì, attraverso le reti di scambio
Continuità con Programmazione 2021/2023	Sì
Obiettivo che prevede la definizione di nuovi servizi	Sì
Continuità con Progetto Premiale	No
Intervento Co-programmato con Terzo settore	No
Se no, modalità di coinvolgimento Terzo settore	Tavolo di Co-programmazione
Coinvolgimento di altri attori di rete	Sì
Bisogno a cui risponde	<p>Politiche attive</p> <p>Azioni per le fasce di età più giovani</p> <p>Empowerment</p>
Nuovo Bisogno/Continuità	Continuità
Promozione/Prevenzione/Riparazione	Tutti
Modelli Innovativi	Risposta al bisogno

Digitalizzazione	Sì, attraverso le Piattaforme di interscambio
Modalità Organizzative/Operative/Erogazione	Organizzative Operative Erogazione
Risultati raggiungibili	Partecipazione a nr. 1 Bando/all'anno
Impatto presumibile	Raccolta informazioni quantitativa

#### 4.7 Interventi connessi alle politiche per il lavoro

La programmazione zonale prevede il consolidamento e l'implementazione del servizio di inserimento lavorativo (SIL) in convenzione con il CFP Ticino Malpensa. Dal 2024 è stata avviata anche la sperimentazione del servizio sulle persone portatrici di fragilità (con CFP con convenzione) e beneficiarie della misura a contrasto della povertà (con la Cooperativa CS e L attraverso affidamento diretto)

Anche il Servizio SIL durante l'anno 2024 ha subito una sostanziale modifica dell'attivazione, ovvero:

- L'AS comunale invia la scheda di presentazione (Allegato 1) e chiede un incontro di presentazione della situazione. La scheda viene inviata dall'AS comunale anche nel caso in cui il cittadino arrivi al Servizio sociale comunale su invio del Servizio specialistico;
- Incontro di presentazione tra AS comunale e Coordinatore equipe (1h);
- Equipe SIL (2h). Il Coordinatore porta tutte le nuove situazioni e decide insieme all'equipe il possibile percorso;  
Vi possono poi essere due percorsi:
- Percorso A: persona con problemi psichiatrici, seguita o meno dal CPS con valutazione psicologica tramite test (5 h psico)
- Percorso B: persona senza problemi psichiatrici attraverso Bilancio delle competenze da parte dell'educatore (5 h e.p.)

In entrambi i percorsi, l'operatore comunica per iscritto sia al cittadino che al Servizio sociale il calendario degli incontri e il momento di verifica finale.

L'operatore stende una valutazione scritta delle competenze lavorative del cittadino e la invia al Servizio sociale

Incontro di restituzione e di proposta progettuale: sono presenti l'operatore del SIL che ha eseguito la valutazione, il cittadino, l'AS comunale e l'eventuale servizio specialistico di riferimento.

Il progetto può essere di due tipi:

- Progetto A: cittadino fragile, per il quale è necessario lavorare sui pre-requisiti con breve corso sulle soft skills (8h e.p.) e breve corso di alfabetizzazione informatica di base (4h e.p.) con Tirocinio di inclusione (3h coordinatore + 16h e.p. per iniziare, poi 4 h/semestre per monitoraggio e raccordo coi servizi). Contributo a carico del Comune > segue alla sezione Tirocinio di inclusione). Durata: min 6 mesi, max 24 mesi;
- Progetto B: cittadino avviabile al lavoro con modalità diverse a seconda del livello di competenza, con Tirocinio di inclusione (segue alla sezione Tirocinio di inclusione) oppure Tirocinio extra curriculare (3h coordinatore + 16h e.p. per iniziare, poi 4 h/semestre per monitoraggio e raccordo coi

servizi). Contributo a carico dell'azienda. Durata: min 6 mesi, max 24 mesi oppure Assunzione (8h e.p.).

Tutti i progetti vengono messi per iscritto in un documento (Piano di Intervento Personalizzato) che precisa i tempi e gli impegni di tutti e che viene firmato da tutte le parti coinvolte.

Rispetto alla segnalazione di situazioni da avviare al percorso SIL, i Comuni sono chiamati ad effettuare una preavalutazione approfondita delle competenze di mobilità, adesione al percorso di accompagnamento e di rete con lo sportello Punti in Comune, al fine di attrezzare quanto possibile il beneficiario ad un percorso di attivazione personale. Ciò permette di effettuare anche una autoanalisi della propria motivazione al lavoro, mediata dal servizio sociale inviante.

<b>2021 : 59 utenti</b>
TIPOLOGIA PATOLOGIE:
• 21 soggetti: con PATOLOGIA MENTALE (35,6%)
• 9 soggetti: con PATOLOGIA INTELLETTIVA (15,3%)
• 18 soggetti: con PATOLOGIA FISICA (30,5%)
• 11 soggetti con PATOLOGIA MISTA (18,6%)
<b>2022: 45 utenti</b>
TIPOLOGIA PATOLOGIE:
• 10 soggetti: con PATOLOGIA MENTALE (22%)
• 8 soggetti: con PATOLOGIA INTELLETTIVA (18%)
• 19 soggetti: con PATOLOGIA FISICA (42%)
• 8 soggetti con PATOLOGIA MISTA (18%)
<b>2023: 51 utenti</b>
TIPOLOGIA PATOLOGIE:
• 13 soggetti: con PATOLOGIA MENTALE (25,5%)
• 12 soggetti: con PATOLOGIA INTELLETTIVA (23,5%)
• 19 soggetti: con PATOLOGIA FISICA (37%)
• 7 soggetti con PATOLOGIA MISTA (14%)

Tab. 22: n. utenti per tipologia (Fonte: Servizio SIL – CFP Ticino Malpensa)

Tabella di sintesi Politiche per il Lavoro

Sintesi Obiettivi	Percorsi di accompagnamento per la cittadinanza in tema lavoro e fragilità
Azioni	gruppo di lavoro definizione di linee operative partecipazione a Bandi
Target	Cittadinanza; operatori del territorio e dei servizi
Risorse economiche	Risorse in capo ai Comuni/Ufficio di Piano Bandi regionali di Politiche specifiche
Personale dedicato	Tavolo Tecnico Tavolo Responsabili
Integrazione Policy	Sì
Punti Chiave	Contrasto alle difficoltà socioeconomiche

	dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro Interventi a favore dei NEET Allargamento della rete e coprogrammazione Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato Nuovi strumenti di governance
Coinvolgimento ASST	Sì
Cooperazione tra Ambiti	Sì, attraverso le reti di scambio
Continuità con Programmazione 2021/2023	Sì
Obiettivo che prevede la definizione di nuovi servizi	Sì
Continuità con Progetto Premiale	No
Intervento Co-programmato con Terzo settore	Sì (vedasi paragrafo 3.2.1.3.)
Se no, modalità di coinvolgimento Terzo settore	Tavolo di Co-programmazione
Coinvolgimento di altri attori di rete	Sì
Bisogno a cui risponde	Politiche attive
Nuovo Bisogno/Continuità	Continuità
Promozione/Prevenzione/Riparazione	Tutti
Modelli Innovativi	Risposta al bisogno
Digitalizzazione	Sì, attraverso le Piattaforme di interscambio
Modalità Organizzative/Operative/Erogazione	Organizzative Operative Erogazione
Risultati raggiungibili	Creazioni di partnership e linee operative comuni
Impatto presumibile	Raccolta informazioni quantitativa

#### 4.8 Tirocini di Inclusione

L'Ufficio di Piano grazie alle collaborazioni aperte con CFP Ticino Malpensa e con CSeL, sta avviando il tavolo a tema Tirocinio di Inclusione, per tutte le persone in fase di accompagnamento (SIL, SIL fragili e Sil Assegno di Inclusione) al fine di creare una unica cornice regolamentare dell'attivazione Tirocini di Inclusione.

La possibilità di utilizzare i Fondi Povertà Quota Servizi, quali fondi strutturali e vincolati alle finalità del decreto ministeriale a tema che, e come indicato nella nota ministeriale n.1033 del 19.01.2024, a partire dal 1° gennaio, possono essere destinate ai beneficiari dell'Assegno di Inclusione, ai nuclei familiari e agli individui in simili condizioni di disagio economico, con la possibilità di utilizzo su più annualità, permette di creare un supporto economico concreto per il sostentamento delle indennità di tirocinio. I comuni potranno così beneficiare di fondi per il sostentamento delle indennità a fronte dell'attivazione di Tirocini di Inclusione di persone con determinati requisiti assoggettabili ai Fondi citati. La possibilità di organizzare un Regolamento di ambito permette altresì di uniformare le modalità di attivazione dei Tirocini di Inclusione e renderli sostenibili

sia alle persone (anche sul piano della propria dignitosa adesione) che sostenibili agli Enti.

Tabella Sintesi obiettivi Tirocini di Inclusione

Sintesi Obiettivi	Percorsi di accompagnamento per la cittadinanza in tema inclusione
Azioni	gruppo di lavoro definizione di linee operative partecipazione a Bandi
Target	Cittadinanza; operatori del territorio e dei servizi
Risorse economiche	Risorse in capo ai Comuni/Ufficio di Piano Bandi regionali di Politiche specifiche Fondo Povertà Quota Servizi
Personale dedicato	Tavolo Tecnico Tavolo Responsabili Terzo settore
Integrazione Policy	Sì
Punti Chiave	Allargamento della rete e coprogrammazione Contrasto all'isolamento Rafforzamento delle reti sociali Vulnerabilità multidimensionale
Coinvolgimento ASST	Sì
Cooperazione tra Ambiti	Sì, attraverso le reti di scambio
Continuità con Programmazione 2021/2023	Sì
Obiettivo che prevede la definizione di nuovi servizi	Sì
Continuità con Progetto Premiale	No
Intervento Co-programmato con Terzo settore	Sì (vedasi paragrafo 3.2.1.3. sezione occupabilità persone non collocabili al lavoro)
Se no, modalità di coinvolgimento Terzo settore	Tavolo di Co-programmazione
Coinvolgimento di altri attori di rete	Sì
Bisogno a cui risponde	Politiche attive
Nuovo Bisogno/Continuità	Continuità
Promozione/Prevenzione/Riparazione	Tutti
Modelli Innovativi	Risposta al bisogno
Digitalizzazione	Sì, attraverso le Piattaforme di interscambio
Modalità Organizzative/Operative/Erogazione	Organizzative Operative Erogazione
Risultati raggiungibili	Creazioni di partnership e linee operative comuni
Impatto presumibile	Raccolta informazioni quantitativa

#### 4.9 Interventi per la famiglia

In merito alla violenza di genere, l'Ambito Territoriale Sociale di Sesto Calende

è attento alla tematica e attivo già da diversi anni. Nello specifico, nel settembre 2017, l'Ambito aveva aderito alla "Rete Antiviolenza Interistituzionale di Varese" (di seguito RIV) siglando un protocollo d'intesa per la promozione di azioni e strategie condivise finalizzate alla prevenzione e al contrasto del fenomeno della violenza nei confronti delle donne. L'obiettivo principale della RIV era mettere a sistema l'impegno di tutti i soggetti firmatari del protocollo, implementando iniziative condivise, mirate e finalizzate ad ottimizzare risorse ed energie per contrastare e prevenire il fenomeno della violenza di genere. È possibile affermare che la costruzione di questa Rete (di cui facevano parte non solo i Comuni, ma anche le Forze dell'Ordine, alcune Associazioni e Cooperative e gli Istituti Scolastici) ha permesso concretamente di armonizzare le azioni e gli interventi rendendo omogeneo il sistema di presa in carico dall'accoglienza alla costruzione di progetti individualizzati, nel rispetto delle peculiarità territoriali e secondo le linee guida nazionali e regionali in materia. Inoltre, è stato possibile investire nella formazione specifica (anche a fronte dei continui aggiornamenti del panorama normativo) e sensibilizzare alla tematica gli studenti delle scuole secondarie di primo grado del territorio attraverso alcuni laboratori.

Nel prossimo triennio si investiranno risorse volte a:

- Divulgare ulteriormente il sapere tra i professionisti che lavorano nel Distretto di Sesto Calende;
- Ridurre l'isolamento delle donne vittime di violenza.

Le risorse finanziarie previste faranno riferimento a specifici fondi e le risorse professionali deriveranno dal lavoro delle Assistenti Sociali del Distretto e della RIV in collaborazione con il Terzo Settore, i servizi specialistici e le Forze dell'Ordine. Parimenti l'Ambito Territoriale è partner supportivo del Progetto ERA, capofila Cooperativa CS&L che si occupa di interventi a taglio educativo, psicologico e lavorativo sul tema delle donne vittime di violenza. E' intenzione dell'Ufficio di Piano avviare anche un tavolo zonale ristretto delle realtà locali in tema violenza.

In relazione ai LEPS integrazione con ASST Sette Laghi, si veda allegato Prevenzione contro la violenza fisica, psicologica, sessuale verso altri.

Tabella Obiettivi Interventi per la famiglia

Sintesi Obiettivi	azioni e strategie condivise finalizzate alla prevenzione e al contrasto del fenomeno della violenza nei confronti delle donne
Azioni	mettere a sistema l'impegno di tutti i soggetti firmatari del protocollo, implementando iniziative condivise, mirate e finalizzate ad ottimizzare risorse ed energie per contrastare e prevenire il fenomeno della violenza di genere
Target	Persone vulnerabili al tema violenza; operatori del territorio e dei servizi

Risorse economiche	Risorse in capo ai Comuni/Ufficio di Piano Bandi regionali di Politiche specifiche Progettazioni del Terzo settore
Personale dedicato	Tavolo Tecnico/Ufficio di Piano Terzo settore
Integrazione Policy	Sì
Punti Chiave	Allargamento della rete e coprogrammazione Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato Nuovi strumenti di governance
Coinvolgimento ASST	Sì
Cooperazione tra Ambiti	Sì, attraverso le reti di scambio
Continuità con Programmazione 2021/2023	Sì
Obiettivo che prevede la definizione di nuovi servizi	Sì
Continuità con Progetto Premiale	No
Intervento Co-programmato con Terzo settore	Sì (vedasi paragrafo 3.2.1.11 )
Se no, modalità di coinvolgimento Terzo settore	Tavolo di Co-programmazione
Coinvolgimento di altri attori di rete	Sì
Bisogno a cui risponde	Politiche attive
Nuovo Bisogno/Continuità	Continuità
Promozione/Prevenzione/Riparazione	Tutti
Modelli Innovativi	Risposta al bisogno
Digitalizzazione	Sì, attraverso le Piattaforme di interscambio
Modalità Organizzative/Operative/Erogazione	Organizzative Operative Erogazione
Risultati raggiungibili	Creazioni di partnership e linee operative comuni
Impatto presumibile	Raccolta informazioni quantitativa

#### 4.10 Interventi a favore delle persone con disabilità

In merito all'area dei disabili, invece, in continuità con la triennalità precedente, si provvederà a mantenere attive le progettualità già in essere, finanziate da bandi regionali e distrettuali.

In particolare, si prevede di sostenere i progetti nell'ambito della normativa "Dopo di Noi", legge 112/2016 mantenendo le continuità progettuali degli interventi sulle azioni gestionali (alla scrittura del presente Piano sono 9 persone in progettazioni di accompagnamento all'autonomia e nr. 7 progetti di residenzialità) che l'incentivo alle azioni infrastrutturali.

Al momento tutti i fondi previsti sono vincolati alle continuità, è intenzione

dell'Ufficio di Piano definire dei buoni Dopo di Noi maggiormente in linea con il piano economico personalizzato (Budget di Progetto). La valutazione della misura è socio sanitaria, attraverso l'Area Fragilità dell'Asst Sette Laghi e i Comuni.

Vi sono inoltre progettazioni legate al Fondo non Autosufficienza, ove oltre al contributo economico delle misure B1 e B2, vi sono interventi integrativi a taglio socio assistenziale, educativo e di supporto psico/pedagogico. La valutazione della misura è socio sanitaria, attraverso l'Area Infermieristica domiciliare Sette Laghi e i Comuni.

Un altro elemento di rilievo risulta inoltre la collaborazione con i servizi di neuropsichiatria infantile al fine di predisporre progetti integrati a favore di minori disabili in ambito scolastico, anche alla luce delle nuove modalità definite dal DL 153/2023 e dalla DGR 2446/2024.

Condivisione di un'operatività congiunta con le Neuropsichiatrie, i Comuni e gli istituti scolastici finalizzato a garantire l'intervento educativo in favore di alunni disabili;

In continuità con la triennalità precedente del Piano di Zona:

- attuazione delle misure regionali via via predisposte (B2, Dopo di Noi);
- mappatura del bisogno relativamente al tema trasporti per disabili;
- formazione, supervisione e definizione di strumenti operativi per la definizione del progetto di vita individualizzato a favore di persone con disabilità.

L'obiettivo della prossima triennalità 2025/27 intende consolidare e avviare servizi che possono essere indicati anche dal Tavolo Non Autosufficienza con il terzo settore, al fine di rispondere maggiormente ai bisogni delle persone seguite.

Nel programma zonale di Integrazione socio sanitaria, si trova qui il LEPS trasversale di ASST SETTE LAGHI quale Accoglienza del Bisogno – Punto unico di accesso PUA e a livello trasversale il LEPS Valutazione Multidimensionale e progetto personalizzato non autosufficienze.

Tabella Obiettivi Interventi a favore di persone con disabilità

Sintesi Obiettivi	Definire Dopo di Noi maggiormente in linea con il piano economico personalizzato (Budget di Progetto). progettazioni legate al Fondo non Autosufficienza, ove oltre al contributo economico delle misure B1 e B2, vi sono interventi integrativi a taglio socio assistenziale, educativo e di supporto psico/pedagogico. collaborazione con i servizi di neuropsichiatria infantile consolidare e avviare servizi che possono essere indicati anche dal Tavolo Non Autosufficienza con il terzo settore, al fine di
-------------------	--



	rispondere maggiormente ai bisogni delle persone seguite.
Azioni	Protocolli operativi Gruppi di lavoro
Target	Persone con disabilità e caregivers, operatori dei servizi territoriali
Risorse economiche	Risorse in capo ai Comuni/Ufficio di Piano Bandi regionali fondo non autosufficienza Fondo Dopo di Noi, progettazioni PROVI (se accessibili) Progettazioni del Terzo settore
Personale dedicato	Tavolo Tecnico/Ufficio di Piano Terzo settore
Integrazione Policy	Sì
Punti Chiave	Allargamento della rete e coprogrammazione Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato Nuovi strumenti di governance
Coinvolgimento ASST	Sì
Cooperazione tra Ambiti	Sì, attraverso le reti di scambio
Continuità con Programmazione 2021/2023	Sì
Obiettivo che prevede la definizione di nuovi servizi	Sì
Continuità con Progetto Premiale	No
Intervento Co-programmato con Terzo settore	Sì (vedasi paragrafo 3.2.1.7)
Se no, modalità di coinvolgimento Terzo settore	Tavolo di Co-programmazione
Coinvolgimento di altri attori di rete	Sì
Bisogno a cui risponde	Politiche attive
Nuovo Bisogno/Continuità	Continuità
Promozione/Prevenzione/Riparazione	Tutti
Modelli Innovativi	Risposta al bisogno
Digitalizzazione	Sì, attraverso le Piattaforme di interscambio
Modalità Organizzative/Operative/Erogazione	Organizzative Operative Erogazione
Risultati raggiungibili	Creazioni di partnership e linee operative comuni
Impatto presumibile	Raccolta informazioni quantitativa

#### 4.11 Programma di Prevenzione all'Allontanamento familiare

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" (Piano Nazionale Interventi sociali, scheda 2.7.4, p. 38).

L'obiettivo del programma ha come finalità quella di attuare il metodo P.I.P.P.I. istituito a livello nazionale, elaborato tra il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e il LabRIEF (Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare) del Dipartimento FiSPPA dell'Università di Padova e che è stato inserito e riconosciuto quale Livello essenziale delle prestazioni Sociali (LEPS) dal Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023.

Il Programma P.I.P.P.I. persegue la finalità di innovare e uniformare le pratiche preventive di intervento nei confronti delle famiglie in situazione di vulnerabilità al fine di prevenire il rischio di maltrattamento e il conseguente allontanamento dei bambini dal nucleo familiare, articolando in modo coerente fra loro i diversi ambiti di azione coinvolti intorno ai bisogni dei bambini, tenendo in ampia considerazione la prospettiva dei genitori e dei bambini stessi nel costruire l'analisi e la risposta a questi bisogni e al fine di migliorare l'appropriatezza e /o ridurre il rischio di allontanamento dei bambini dal nucleo familiare, promuovendo un'azione integrata fra i diversi ambiti e soggetti coinvolti intorno ai bisogni del bambino, secondo quanto indicato dalle Linee guida nazionali.

Grazie ai fondi PNRR si è potuto sperimentare l'insieme dell'approccio P.I.P.P.I. al fine di innovare e uniformare a livello di Ambiti Territoriali le pratiche preventive nei confronti dei minori e delle famiglie in situazione di vulnerabilità. Le modalità attraverso cui realizzare le finalità riguardano:

- l'implementazione di un approccio di intervento preventivo con le famiglie in situazione di vulnerabilità, i cui figli sperimentano forme diverse di negligenza e povertà educativa, materiale, sociale, ecc. per migliorare l'appropriatezza degli interventi così come indicato nelle linee di indirizzo per l'intervento con le famiglie in situazione di vulnerabilità (MLPS, 2017);
- la parallela costruzione di una comunità di pratiche e di ricerca nei servizi con le famiglie in situazione di negligenza e vulnerabilità socioeconomica, al fine di assicurarne appropriatezza, efficacia e qualità, per mezzo di percorsi di valutazione scientificamente riconosciuti.

A livello gestionale, i componenti basilari del programma P.I.P.P.I. sono:

- Il Referente di Ambito (RT): è il referente del programma che è la figura di importanza strategica (l'agent de liaison, il link agent) per mantenere aperta e fluida la comunicazione fra tutti i livelli e i soggetti coinvolti nel programma in quanto crea le condizioni per realizzare la micro-progettazione al livello del micro-meso e esosistema.
- L'Equipe Multidisciplinare: Ogni singolo progetto d'intervento con ogni singola FT viene realizzato da un'équipe multidisciplinare (EM). Ciascuna

EM ha il compito di realizzare il programma. L'EM svolge una funzione operativa che garantisce qualità, continuità e correttezza nei processi di presa in carico e nell'utilizzo degli strumenti previsti dal programma (tra cui il dispositivo di Educativa Territoriale – oggetto del presente Bando).

All'interno della EM sono presenti i genitori, le famiglie e coloro che si occupano della cura e dell'accudimento del minore inserito nel programma.

Il Coach Tale figura, manutentore del cambiamento prodotto dall'implementazione del programma, risiede principalmente nella volontà di valorizzare l'esperienza personale e professionale degli operatori.

Nella prossima triennalità si intende diffondere ampiamente la metodologia del programma per permettere alle famiglie e agli stakeholder territoriali in tema famiglia, di usufruire della positività delle azioni, del raccordo delle reti e dell'assetto a favore del benessere dei minori e delle loro famiglie.

Sarà pertanto promossa la formazione unica per gli operatori, una campagna comunicativa sul territorio e il pieno coinvolgimento delle scuole. Rispetto al LEPS, l'integrazione socio sanitaria viene declinata con la partecipazione all'EM degli operatori dei servizi socio sanitari coinvolti dalla situazione.

L'obiettivo della prossima triennalità 2025/27 intende consolidare e avviare servizi che possono essere indicati anche dal Tavolo Minori e Famiglie con il terzo settore, al fine di rispondere maggiormente ai bisogni delle persone seguite.

In relazione ai LEPS integrazione con ASST Sette Laghi e Valle Olona, si veda allegato PREVENZIONE DELL'ALLONTANAMENTO- HOME VISITING, DIAGNOSI PRECOCE E TRATTAMENTO PERINATALE E PROGRAMMA PIPPI E PROGETTO UP.

Tabella Sintesi Obiettivi Programma di Prevenzione all'Allontanamento familiare

Sintesi Obiettivi	Consolidare e avviare servizi che possono essere indicati anche dal Tavolo Minori e Famiglie con il terzo settore, al fine di rispondere maggiormente ai bisogni delle persone seguite
Azioni	Protocolli operativi Gruppi di lavoro
Target	Minori e Famiglie dell'Ambito Territoriale Operatori dei servizi
Risorse economiche	Risorse in capo ai Comuni/Ufficio di Piano PNRR Bandi dedicati alla misura LEPS Progettazioni del Terzo settore
Personale dedicato	Tavolo Tecnico/Ufficio di Piano ASST Sette Laghi e Valle Olona Scuole del territorio Terzo settore
Integrazione Policy	Sì
Punti Chiave	Caregiver femminile familiare Sostegno secondo le specificità del contesto familiare Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio

	Contrasto e prevenzione della violenza domestica Conciliazione vita-tempi
Coinvolgimento ASST	Sì
Cooperazione tra Ambiti	Sì, attraverso le reti di scambio
Continuità con Programmazione 2021/2023	Sì
Obiettivo che prevede la definizione di nuovi servizi	Sì
Continuità con Progetto Premiale	No
Intervento Co-programmato con Terzo settore	Sì (vedasi paragrafo 3.2.1.11 e 3.2.1.12)
Se no, modalità di coinvolgimento Terzo settore	Tavolo di Co-programmazione
Coinvolgimento di altri attori di rete	Sì
Bisogno a cui risponde	Politiche attive
Nuovo Bisogno/Continuità	Continuità
Promozione/Prevenzione/Riparazione	Tutti
Modelli Innovativi	Risposta al bisogno
Digitalizzazione	Sì, attraverso le Piattaforme di interscambio
Modalità Organizzative/Operative/Erogazione	Organizzative Operative Erogazione
Risultati raggiungibili	Creazioni di partnership e linee operative comuni
Impatto presumibile	Raccolta informazioni quantitativa

#### 4.12 Pronto intervento Sociale

L'Ufficio di Piano dell'Ambito di Zona di Sesto Calende in applicazione di quanto stabilito anche dal precedente Accordo di Programma per la realizzazione del 'Piano Triennale' sviluppa azioni di supporto tecnico e regolamentare per tutti i Comuni del distretto sociosanitario;

A seguito della precedente partecipazione dell'Ambito all'Avviso 1/2021 Prlns (REACT EU) presentando domanda di finanziamento per la realizzazione di interventi di Pronto intervento sociale e interventi a favore delle persone in condizioni di povertà estrema o marginalità da finanziare a valere sulle risorse dell'iniziativa REACT-EU pubblicato dal Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali - Direzione Generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale.

Le finalità del fondo hanno previsto il finanziamento di proposte progettuali che hanno avuto le seguenti progettazioni:

##### Fermoposta e residenza anagrafica

Si tratta di fornire un servizio di accompagnamento alle persone senza dimora che hanno un radicamento sul territorio del comune presso cui iscriverle alla residenza anagrafica, ma che sono prive di un alloggio. Il servizio da realizzare su invio dei servizi sociali dei comuni, di concerto con il servizio dell'anagrafe, consiste nel fornire un supporto alla persona fornendo la possibilità di aprire un

indirizzo mail presso cui ricevere comunicazioni, oltre che un servizio di fermoposta allo stesso scopo. L'educatore accompagnerà le persone segnalate passo dopo passo fino al conseguimento della residenza anagrafica e dei successivi e conseguenti documenti che fossero necessari alla persona.

#### Centro servizi di contrasto alla povertà

Si intende effettuare un servizio di primo accesso con un colloquio iniziale che può essere fatto su invio di servizi sociali, centri di ascolto Caritas, o anche a sportello, in cui viene raccolto il bisogno e la storia della persona. L'educatore già dal primo colloquio indirizzerà la persona presso i servizi del territorio che possono soddisfare i bisogni di prima necessità (cibo, vestiti, igiene personale, ecc...), in accordo con la rete dei servizi di volontariato già esistenti. Qualora si verifichi un caso complesso con una sovrapposizione di problematiche oltre che di povertà, anche di tipo psicologico, di dipendenze, di carattere sanitario, di concerto coi servizi sociali di riferimento può avvenire una presa in carico e l'invio ai servizi specialistici di riferimento.

Il progetto è mantenuto in corso, attraverso Fondi Povertà Quota Servizi, in quanto fondi strutturali e vincolati alle finalità del decreto ministeriale a tema che, come indicato nella nota ministeriale n.1033 del 19.01.2024, a partire dal 1° gennaio, possono essere destinati ai beneficiari dell'Assegno di Inclusione, ai nuclei familiari e agli individui in simili condizioni di disagio economico, con la possibilità di utilizzo su più annualità.

Alla stesura del Piano di Zona, si fa presente che sono n. 21 situazioni seguite che hanno una progettazione in essere. Al 31.12.2023 le situazioni attive erano n. 15. L'obiettivo della prossima triennalità 2025/27 intende consolidare e avviare servizi che possono essere indicati anche dal Tavolo Inclusione con il terzo settore, al fine di rispondere maggiormente ai bisogni delle persone seguite.

Tabella Sintesi obiettivi Pronto intervento sociale

Sintesi Obiettivi	Consolidare e avviare servizi che possono essere indicati anche dal Tavolo Inclusione con il terzo settore, al fine di rispondere maggiormente ai bisogni delle persone seguite
Azioni	Protocolli operativi Gruppi di lavoro
Target	Persone in situazioni di fragilità residenti nell'Ambito Territoriale Operatori dei servizi
Risorse economiche	Risorse in capo ai Comuni/Ufficio di Piano Bandi dedicati alla misura LEPS Progettazioni del Terzo settore
Personale dedicato	Tavolo Tecnico/Ufficio di Piano ASST Sette Laghi e Valle Olona Terzo settore
Integrazione Policy	Sì
Punti Chiave	Allargamento della rete e coprogrammazione

	Contrasto all'isolamento Rafforzamento delle reti social
Coinvolgimento ASST	Sì
Cooperazione tra Ambiti	Sì, attraverso le reti di scambio
Continuità con Programmazione 2021/2023	Sì
Obiettivo che prevede la definizione di nuovi servizi	Sì
Continuità con Progetto Premiale	No
Intervento Co-programmato con Terzo settore	Sì (vedasi paragrafo 3.2.1.4)
Se no, modalità di coinvolgimento Terzo settore	Tavolo di Co-programmazione
Coinvolgimento di altri attori di rete	Sì
Bisogno a cui risponde	Politiche attive
Nuovo Bisogno/Continuità	Continuità
Promozione/Prevenzione/Riparazione	Tutti
Modelli Innovativi	Risposta al bisogno
Digitalizzazione	Sì, attraverso le Piattaforme di interscambio
Modalità Organizzative/Operative/Erogazione	Organizzative Operative Erogazione
Risultati raggiungibili	Creazioni di partnership e linee operative comuni
Impatto presumibile	Raccolta informazioni quantitativa

#### 4.13 Centri per le Famiglie

A partire dal mese di luglio 2024 si avviati i lavori per la creazione dei Centri per le Famiglie dell'Ambito Territoriale di Sesto Calende e delle loro molteplici attività. I Centri nascono grazie a un programma nell'ambito dell'iniziativa "Centri per la Famiglia" promossa e finanziata da Regione Lombardia in collaborazione con ATS Insubria e offrono supporto a famiglie e singoli componenti in tutto il ciclo evolutivo. Durante l'anno 2024, l'Ambito Territoriale di Sesto Calende in coprogettazione con molti partner del Terzo settore, ha preparato spazi fisici per accogliere incontri, sportelli e laboratori, per far crescere la comunità. I Centri per le Famiglie sono a Sesto Calende presso la Casa di Comunità presso ASST Sette Laghi, a Vergiate in località Sesona (ex scuola elementare) e a Corgeno presso il Centro di Aggregazione Giovanile, a Travedona Monate presso il Teatro Sant'Amanzio e presso lo Spazio Giovani locale.

Il progetto sperimentale ha a cuore temi come l'infanzia e l'adolescenza a cui propone tempo, spazi di ascolto pedagogico, laboratori di aggregazione e laboratori per genitori e figli. Ancora: sostiene le famiglie nei percorsi di affido e affiancamento familiare, nelle situazioni di ritiro sociale, propone gruppi di auto mutuo aiuto. Inoltre, il progetto ha uno sguardo attento e particolare nei confronti dei caregiver e dell'animazione sociale over sessantacinque. Le occasioni di incontro però parlano anche di fragilità e disabilità con punti di

ascolto, sportelli per adolescenti con bisogni educativi speciali che si affacciano al mondo del lavoro, laboratori dedicati a fratelli e sorelle, eventi a tema che tratteranno di un futuro "dopo di noi". I Centri per le Famiglie offrono anche altre opportunità e altri sguardi, tra cui temi trasversali come l'educativa finanziaria, mediazione culturale, facilitazione digitale, passaggi intergenerazionali. Sono programmate serate film con dibattito, concerti ed eventi cultura.

I Centri per le Famiglie hanno anche organizzato al fine di inaugurare l'iniziativa, una settimana di eventi aperti alla sperimentazione delle attività e all'avvicinamento della cittadinanza.

Gli attuali partner sono AGDB Associazione Genitori Bambini Down odv, Anffas Ticino Onlus, Associazione ICare aps, Eureka! soc. coop a r.l., Intrecci scs L'Aquilone scs – Logos scs – Non Più Soli scs, RSA Sant'Angelo, partner di progetto – con il Piano di Zona di Sesto Calende, capofila.

Tabella Sintesi obiettivi Centri per le Famiglie

Sintesi Obiettivi	Consolidare e sperimentare gli obiettivi dei Centri per le famiglie al fine di sostenerne la rete e le attività
Azioni	Protocolli operativi Tavolo di progettazione con terzo settore e referenti Centri per le Famiglie
Target	Persone afferenti all'Ambito Territoriale Operatori dei servizi
Risorse economiche	Risorse in capo ai Comuni/Ufficio di Piano Bandi dedicati alla misura Progettazioni del Terzo settore
Personale dedicato	Tavolo Tecnico/Ufficio di Piano ATS Insubria ASST Sette Laghi Terzo settore
Integrazione Policy	Sì
Punti Chiave	Allargamento della rete e coprogrammazione Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato Nuovi strumenti di governance
Coinvolgimento ASST	Sì
Cooperazione tra Ambiti	Sì, attraverso le reti di scambio
Continuità con Programmazione 2021/2023	No
Obiettivo che prevede la definizione di nuovi servizi	Sì
Continuità con Progetto Premiale	No
Intervento Co-programmato con Terzo settore	Sì (vedasi paragrafi 3.2.1.)
Se no, modalità di coinvolgimento Terzo settore	Tavolo di Co-programmazione
Coinvolgimento di altri attori di rete	Sì

Bisogno a cui risponde	Politiche attive
Nuovo Bisogno/Continuità	Continuità
Promozione/Prevenzione/Riparazione	Tutti
Modelli Innovativi	Risposta al bisogno
Digitalizzazione	Sì, attraverso le Piattaforme di interscambio
Modalità Organizzative/Operative/Erogazione	Organizzative Operative Erogazione
Risultati raggiungibili	Creazioni di partnership Servizi dedicati Linee operative comuni
Impatto presumibile	Raccolta informazioni quantitativa

#### 4.14 Invecchiamento Attivo

L'invecchiamento progressivo della popolazione pone l'urgenza di ampliare e potenziare i servizi rivolti agli anziani, in modo da estendere i benefici dell'animazione sociale a un numero sempre maggiore di persone. Il progetto mira a:

- Contrastare la solitudine della terza età, favorendo occasioni di incontro e socialità.
- Prevenire il decadimento fisico e cognitivo attraverso attività motorie e stimoli intellettivi.
- Promuovere un senso di appartenenza e partecipazione attiva nella comunità.
- Migliorare la qualità della vita degli anziani coinvolti, agendo sul benessere psicosociale

Le persone over 65 afferenti a questo Ambito Territoriale Sociale hanno dimostrato negli anni di essere positivamente coinvolgibili in iniziative e attività che possano offrire momenti di svago e di incontro.

Anche le persone anziane più sole e isolate, che arrivano ai nostri Servizi Sociali comunali, in condizione di emergenza e/o di pronto intervento, sono state spesso coinvolte nelle progettazioni di rete affinché il proprio progetto di accompagnamento possa considerare tutte le risorse territoriali fruibili e di vicinanza solidale. Grazie al Bando Invecchiamento Attivo promosso da ATS Insubria e in stretta collaborazione con l'Ambito Territoriale Valli del Verbano, si potranno realizzare diverse attività.

Tra le azioni del bando si esperimenteranno

- Il servizio di affido leggero per anziani, avviato inizialmente in fase sperimentale, ha dimostrato la sua efficacia all'interno del territorio del Piano di Zona di Sesto Calende, coinvolgendo i Comuni di Vergiate, Angera e Sesto Calende. L'obiettivo principale di questa iniziativa è migliorare le condizioni di vita, il benessere e la socialità delle persone anziane che vivono in questi territori, rispondendo ai bisogni specifici della popolazione anziana. Gli accessi sono stati 393 (dato al 30/09/2024) Il progetto originario, intitolato "Incontriamoci a casa", evidenziava una



modalità di intervento innovativa che si basa sul volontariato domiciliare. Questa tipologia di intervento consente alle persone anziane di mantenere attivi i propri contatti sociali e, al contempo, permette ai volontari di monitorare eventuali necessità emergenti che, altrimenti, potrebbero rimanere nascoste. L'affiancamento domiciliare garantisce, quindi, un supporto costante e discreto, volto a prevenire situazioni di isolamento e difficoltà.

Questo progetto si configura come un'opportunità fondamentale per promuovere il benessere degli anziani, rafforzare la loro rete sociale e migliorare la loro qualità di vita attraverso un approccio integrato e di comunità.

- Il servizio di facilitazione digitale ha come obiettivo generale l'accrescimento delle competenze digitali per orientare le persone ad un uso consapevole delle nuove tecnologie, semplificando il rapporto con la Pubblica Amministrazione.

I destinatari avranno la possibilità di acquisire maggiore competenza digitale per il soddisfacimento di bisogni e necessità emergenti dalla vita quotidiana personale, attraverso l'uso maggiore e più evoluto di dispositivi mobili e dei servizi. L'attività intende supportare anche la alfabetizzazione digitale per garantire il diritto alla cittadinanza digitale e di accesso all'informazione tramite l'utilizzo di dispositivi mobili e uso dei servizi. Lo sportello ha anche un approccio informativo e a prevenzione delle comuni truffe online a cui le persone anziane e con poca dimestichezza digitale sono spesso esposte.

- Animazione Sociale: attività di animazione sociale rivolte alle persone ultra 65 anni diffuse sul territorio a taglio educativo, ricreativo e pedagogico. Le attività e le iniziative possono essere a pieno titolo ricomprese tra le finalità di supporto in ottica preventiva. La promozione di occasioni periodiche e costanti di incontro rappresenta spesso per molti anziani l'unico momento (settimanale) di socializzazione e condivisione; questi momenti diventano quindi fondamentali all'interno delle "strategie" di prevenzione e di intercettazione di situazioni di difficoltà e solitudine, che potrebbero dare vita, se trascurate e non fatte emergere, a degenerazioni, con conseguente necessità di vero e proprio intervento di assistenza.

Tabella obiettivi interventi sull'Invecchiamento Attivo

Sintesi Obiettivi	progetto di accompagnamento possa considerare tutte le risorse territoriali fruibili e di vicinanza solidale
Azioni	Tavolo di progettazione con terzo Convenzione tra Ambiti
Target	Persone afferenti all'Ambito Territoriale Operatori dei servizi

Risorse economiche	Risorse in capo ai Comuni/Ufficio di Piano Bandi dedicati alla misura Progettazioni del Terzo settore
Personale dedicato	Tavolo Tecnico/Ufficio di Piano ATS Insubria ASST Sette Laghi Terzo settore
Integrazione Policy	Sì
Punti Chiave	Rafforzamento delle reti sociali Contrasto all'isolamento Allargamento della rete e coprogrammazione Nuova utenza rispetto al passato Nuovi strumenti di governance
Coinvolgimento ASST	Sì
Cooperazione tra Ambiti	Sì, attraverso le reti di partnership e progettazione
Continuità con Programmazione 2021/2023	No
Obiettivo che prevede la definizione di nuovi servizi	Sì
Continuità con Progetto Premiale	No
Intervento Co-programmato con Terzo settore	Sì (vedasi paragrafo 4.)
Se no, modalità di coinvolgimento Terzo settore	Tavolo di Co-programmazione
Coinvolgimento di altri attori di rete	Sì
Bisogno a cui risponde	Politiche attive
Nuovo Bisogno/Continuità	Continuità
Promozione/Prevenzione/Riparazione	Tutti
Modelli Innovativi	Risposta al bisogno
Digitalizzazione	Sì, attraverso le Piattaforme di interscambio
Modalità Organizzative/Operative/Erogazione	Organizzative Operative Erogazione
Risultati raggiungibili	Creazioni di partnership Servizi dedicati Linee operative comuni
Impatto presumibile	Raccolta informazioni quantitativa

#### 4.15 Sprint!

Il Bando di Regione Lombardia permette di offrire servizi di prevenzione nel distretto di Sesto Calende, affiancandosi a una rete di welfare rispondente ai bisogni di conciliazione delle famiglie e accrescitiva opportunità di benessere sia psicologico che sociale. I servizi presenti nel distretto si concentrano principalmente sulla fascia 3-12 anni e si assiste pertanto a una contrazione di risorse proprio per la fascia che 13-18 anni che in un periodo storico, dal Covid in poi, ha visto l'acuirsi di situazioni di disagio e malessere in questa fascia di età.

Preziosi in questo senso sono gli storici servizi di educativa di strada e il centro di aggregazione giovanile che intercettano minori sino ai 18 anni e oltre.

Inoltre, i servizi di prevenzione storicamente e stabilmente offerti alle famiglie dell'Ambito territoriale di Sesto Calende hanno attività principalmente rivolte ai figli: il tempo dedicato dalle operatrici/ori è quindi assorbito al 95% per attività di doposcuola (primaria, secondaria di primo grado), sportelli di ascolto psicologici (secondaria di primo grado), CAG ed educativa di strada (secondaria di primo e secondo grado) consulenza psicopedagogica a materne e primaria. L'attenzione ai genitori, o alla famiglia intera, è una attività residuale per mancanza di risorse principalmente economiche: la professionalità delle operatrici/ori infatti potrebbe essere impiegata anche in attività pedagogiche e psicologiche rivolte agli adulti di riferimento per i minori. Questi Servizi sono sparsi per il territorio in quanto localizzati sia in piccoli Comuni (Taino, Mercallo, Varano, Ternate, Comabbio, Travedona Monate) ma anche in frazioni in caso di Comuni oltre i 5000 abitanti (Corgeno di Vergiate, Lisanza di Sesto Calende).

Relativamente ai servizi che garantiscono la conciliazione tempo di vita/lavoro delle famiglie appaiono fondamentali gli interventi educativi offerti dai vari Soggetti impegnate nel settore, tra cui minori con disabilità durante il periodo estivo. La pausa scolastica estiva pone le famiglie dei minori con disabilità a vivere costantemente lo scollamento tra le offerte del territorio rivolte ai minori e le concrete possibilità di fruizione per i propri figli con bisogni speciali. Risultano essere ancora limitati i contesti aggregativi ed animativi che si propongono concretamente inclusivi nei confronti dei minori con disabilità. Inevitabilmente sia ha un incremento della percezione di isolamento del minore e della sua famiglia nonché l'aggravio del carico genitoriale. E' significativo ripensare insieme il ruolo di tali contesti con supporti mirati che vanno oltre all'affiancamento al minore della figura educativa specializzata ponendosi come obiettivo fornire strumenti per ripensare e co-costruire ambienti, modalità e proposte maggiormente inclusive.

Grazie al Bando Sprint! sarà possibile avviare iniziative rivolte alla educativa di aggregazione, alla consulenza psicopedagogica alle famiglie e all'inclusione sociale.

Tra le attività:

- Laboratori sportivi: il progetto in cui i bambini/ragazzi avranno occasione di sperimentarsi nella progettazione partecipata. I ragazzi saranno, infatti, protagonisti: dopo una fase esperienziale, diventeranno progettisti e conduttori di prodotti di esperienze aperte ai pari od ai più piccoli. Le attività sportive proposte favoriranno la sperimentazione di discipline meno conosciute (canottaggio, tiro con l'arco, rugby, equitazione)
- Progettazioni in cui i bambini/ragazzi avranno occasione di sperimentarsi nella progettazione partecipata. I ragazzi saranno, infatti, protagonisti: dopo una fase esperienziale, diventeranno progettisti e conduttori di prodotti per un pubblico ampio o di esperienze aperte ai pari od ai più piccoli. I filoni previsti sono: Artistico (murales, video, fumetto, teatro);

musicale (oltre ai laboratori si prevede la realizzazione di un contest per giovani band); ludici (gioco in scatola e di ruolo, videogioco).

- Delle attività aggregativa, culturale o sportiva che si realizza nel territorio. Prevede, infatti, azioni di sviluppo di competenze e di arricchimento culturale con l'idea di promuovere una crescita psicofisica completa anche per quei ragazzi le cui famiglie vivono una condizione di difficoltà economica o in povertà educativa, questo grazie a gratuità per i partecipanti. Accanto alle uscite brevi (es. spettacoli teatrali, cinema, uscite in palestre attrezzate, musei, gite di un giorno...) sono previsti anche soggiorni di più giorni, in particolare durante le prime settimane del mese di settembre quando le esigenze di conciliazione delle famiglie sono più acute a causa della scarsità di proposte per minori nelle giornate che precedono l'apertura delle scuole.
- Attraverso i servizi aggregativi che in questi ultimi anni ha aumentato l'offerta su tutti i giorni della settimana, da lunedì a venerdì, venendo incontro alle richieste di conciliazione famiglia/lavoro: l'affluenza è raddoppiata (circa 60 iscritti), con tariffe contenute che coprono le attività dirette con i minori. La comunicazione con i genitori è quindi residuale, limitata al momento in cui i genitori vengono a prendere i figli, e dettata da eventuali emergenze. Dato che l'orario termina alle 17.30, ma è previsto anche un momento di postcentro fino alle 18.30, c'è la possibilità di fissare appuntamenti con i singoli genitori per un confronto su come i figli vivono il CAG, ma aprendo anche eventuali richieste dei genitori stessi.

Il finanziamento permetterebbe: Momenti richiesti da operatrici dell'equipe rispetto alle fasi dell'anno: avvio fra settembre-ottobre, gennaio-febbraio, maggio. Colloqui di approfondimento richiesti direttamente dai genitori. Il CAG è uno Spoke dei "Centri per le famiglie".

- Sportelli di ascolto psicologici e pedagogici

Il Servizio ha come compito primario l'ascolto delle ragazze e dei ragazzi in tutte le secondarie di primo grado dell'Ambito. Nello scorso anno a fronte di circa 300 studenti che hanno beneficiato dello Sportello, una trentina di genitori (10%) hanno potuto beneficiare di un colloquio date le risorse limitate. La proposta di colloquio avviene quando si conviene con la ragazza/o di dover contattare i genitori rispetto alla problematica portata, e questo avviene a scuola. Il finanziamento permetterebbe di:

Aumentare la percentuale di genitori coinvolgibili

Offrire la possibilità di avere più colloqui

Diversificare il luogo di incontro, utilizzando dove possibile gli Spoke "Centri per le famiglie"

In concreto, quando la/lo studente conviene che una parte del colloquio vada condivisa con i genitori, si attiva la proposta ai genitori per incontri che possono prevedere momenti diversi che coinvolgono sia i genitori sia i figli. L'obiettivo è quello di facilitare la comunicazione fra la coppia genitoriale e fra genitori e figlie/i, sulle problematiche di mancato

benessere tipiche della fase preadolescenziale o adolescenziale (ansia, conflittualità sulle regole, vita digitale, dipendenza/autonomia, comportamenti a rischio...fino a precoci sintomi di possibili patologie). Se il percorso (al massimo 4-5 incontri) non porta ad un miglioramento, ma anzi fa prendere consapevolezza della necessità di un Servizio specialistico, viene condivisa l'importanza di un invio che i genitori potranno attivare, orientandoli sulla tipologia di Servizi a disposizione.

Un'altra attività può creare un momento di aggancio tra i giovani attivarsi come volontari, incontrando gli anziani che frequentano i Centri presenti sul territorio dei Comuni che aderiscono al progetto nel Distretto di Sesto Calende. I giovani volontari, seguiti da un educatore, saranno protagonisti, insieme agli anziani, di uno scambio intergenerazionale basato sul condividere piccoli laboratori manuali, momenti di ginnastica e di gioco insieme, per creare occasioni di incontro utili ad intrecciare storie. Gli incontri verranno preparati dagli educatori, che contatterà i volontari presenti ed assieme a loro elaborerà una proposta di attività da svolgere con gli anziani presenti.

La seconda prevede l'ingaggio della casa di Riposo "La dimora sul lago" recentemente aperta nel territorio di Corgeno di Vergiate a meno di un chilometro dal centro di aggregazione giovanile abitato quotidianamente da bambini (fascia 6-11 anni) preadolescenti e adolescenti. Progettare attività aperte anche alla cittadinanza che partano dalla conoscenza reciproca tra i beneficiari dei due servizi sarà uno degli obiettivi del nuovo progetto.

Nell'area della disabilità, si è proposto l'affiancamento di personale formato in vari livelli. Si intende realizzare una progettualità che ha il focus nella creazione di una risposta del territorio alla conciliazione dei tempi di cura e vita delle famiglie con minori con disabilità nel periodo estivo, quale momento particolarmente critico. Si intende estendere la progettualità avviata in sede estiva come collaborazione continuativa durante il periodo scolastico. le azioni specifiche per creare un ambiente inclusivo e accogliente per i minori con disabilità, collaborazione con le realtà del territorio, sensibilizzazione degli operatori e l'affiancamento. Si avvia mappatura e contatto con i soggetti locali come punto di partenza per sensibilizzazione e formazione, con monitoraggio costante e una valutazione finale per migliorare continuamente l'esperienza inclusiva. Mappatura delle Realtà Locali e Contatto degli Interessati

La prima fase sarà dedicata a una mappatura delle realtà locali che si occupano di proposte per il tempo libero rivolte a minori e famiglie, con attenzione alle associazioni sportive, ai centri di volontariato e agli oratori. Questa fase si svolgerà nei primi tre mesi dell'anno, con l'obiettivo di identificare i soggetti del terzo settore e non, che possono essere coinvolti nel progetto. Una volta completata la mappatura, verranno contattati i soggetti identificati con l'obiettivo di sensibilizzarli sulla tematica dell'inclusione dei minori con disabilità. Saranno organizzati incontri informativi e presentare le modalità di collaborazione. Si collaborerà con i Centri per le Famiglie al fine di informare le famiglie e promuovere una fruizione delle proposte attive.

L'azione verrà realizzata dai partner Logos in sinergia con Associazione Tommy e Cecilia.

Supporto e Affiancamento Specializzato al Minore con Disabilità. Ogni minore verrà affiancato da un educatore, che avrà il compito di facilitare la partecipazione alle attività. L'educatore sarà una figura chiave per adattare le attività alle esigenze del minore, favorendo il dialogo e l'interazione tra tutti i partecipanti. Gli educatori collaboreranno con i responsabili degli spazi estivi per assicurare attività adeguate e inclusive, valorizzando le abilità del minore con disabilità. Gli educatori nella realizzazione della progettualità promuoveranno la rete con i servizi territoriali di competenza e i centri specializzati del minore

Formazione e Sensibilizzazione di Animatori e Adolescenti- Formazione iniziale: prima dell'inizio delle attività estive, a maggio, verranno organizzati incontri formativi rivolti ad adulti e adolescenti (allenatori, animatori di oratorio, educatori dei centri estivi) sui temi dell'inclusione. Gli argomenti tratteranno l'accoglienza e l'adattamento delle attività, con una attenzione alle competenze relazionali e comunicative necessarie per lavorare con minori disabili. Verranno affrontati i temi della gestione delle differenze e dell'eliminazione dei pregiudizi. Si prevedono due incontri di due ore ciascuno per ogni realtà individuata con l'alternanza di approcci frontali ad altri esperienziali finalizzati ad approfondire le dinamiche relazionali e aumentare le capacità di gestione delle situazioni concrete.

Consulenza in itinere: fornita una consulenza continua agli adulti e adolescenti coinvolti. Lo scopo di affrontare eventuali problematiche, adattare le strategie inclusive in base alle necessità e fornire consigli pratici in tempo reale.

Accoglienza e Supporto ai Genitori. Durante il corso delle attività, saranno organizzati incontri con i genitori per l'ascolto delle esigenze e a fornire uno spazio di confronto e supporto. i genitori saranno indirizzati a risorse e servizi presenti sul territorio, come associazioni di supporto e agli sportelli dei Centri per le famiglie.

Tabella obiettivi Sprint!

Sintesi Obiettivi	avviare iniziative rivolte alla educativa di aggregazione, alla consulenza psicopedagogica alle famiglie e all'inclusione sociale.
Azioni	Tavolo di coprogettazione con terzo settore Ufficio di Piano/Tavolo Tecnico
Target	Famiglie e Minori afferenti all'Ambito Territoriale Operatori dei servizi
Risorse economiche	Risorse in capo ai Comuni/Ufficio di Piano Bandi dedicati alla misura Progettazioni del Terzo settore
Personale dedicato	Tavolo Tecnico/Ufficio di Piano

	Terzo settore
Integrazione Policy	Si
Punti Chiave	Conciliazione vita-tempi Tutela minori Allargamento della rete e coprogrammazione Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato Nuovi strumenti di governance
Coinvolgimento ASST	Si
Cooperazione tra Ambiti	Si, attraverso le reti di partnership e progettazione
Continuità con Programmazione 2021/2023	No
Obiettivo che prevede la definizione di nuovi servizi	Si
Continuità con Progetto Premiale	No
Intervento Co-programmato con Terzo settore	Si (vedasi paragrafo 3.2.19.)
Se no, modalità di coinvolgimento Terzo settore	Tavolo di Co-programmazione
Coinvolgimento di altri attori di rete	Si
Bisogno a cui risponde	Politiche attive
Nuovo Bisogno/Continuità	Continuità
Promozione/Prevenzione/Riparazione	Tutti
Modelli Innovativi	Risposta al bisogno
Digitalizzazione	Si, attraverso le Piattaforme di interscambio
Modalità Organizzative/Operative/Erogazione	Organizzative Operative Erogazione
Risultati raggiungibili	Creazioni di partnership Servizi dedicati Linee operative comuni
Impatto presumibile	Raccolta informazioni quantitativa

## 5. Integrazione sociosanitaria: ATS Insubria e cabine di regia

### 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.

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 di 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			



<b>Prese in carico con Voucher Autismo nel mese di settembre 2024</b>	<b>160</b>
<b>Enti gestori voucher Autismo B1 periodo gennaio-settembre 2024</b>	
UNITA' D'OFFERTA	Totale
CENTRO ARCOBALENO	15
Centro terraLUNA	26
CENTRO VELA	39
CRS DI BESOZZO	1
CRS IL SEME	11
CTRS LA NUOVA BRUNELLA	17
EDIFICIO SCUOLE - SEDE DI CASBENO/VARESE	22
RIA MINORI-IL SEME	21
SPAZIO GIRASOLE	14
<b>Totale complessivo</b>	<b>166</b>

<b>RSA APERTA - PERSONE IN CARICO PERIODO 1/1/24 - 30/6/24</b>			
<b>ASST</b>	<b>Area Territoriale</b>	<b>N. Persone in carico</b>	<b>%</b>
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%
		<b>1543</b>	<b>100,0%</b>

<b>ASST</b>	<b>N. Persone in carico da 1/1/2024 a 30/6/2024</b>	<b>%</b>
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%
<b>Totale complessivo</b>	<b>1543</b>	<b>100%</b>

## 5.1 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 CSV Insubria.

Per l'Obiettivo 2:

Sviluppo della programmazione congiunta tra l'ATS, le ASST, gli Ambiti Territoriali Sociali ed i soggetti del Terzo Settore dando corpo agli istituti di co-programmazione e co-progettazione negli ambiti della prevenzione (Screening per patologie prevalenti, disagio giovanile, decadimento

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

Per l'Obiettivo 3:

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

Per l'Obiettivo 4:

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

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

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

Per l'Obiettivo 5:

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

Per l'Obiettivo 6:

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

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

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

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

## **5.2 Finalità**

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

## **5.3 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 équipes multidisciplinari afferenti all'ASST ed ai Comuni dell'Ambito Territoriale.

#### **5.4 Coordinamento del progetto**

ATS Insubria

ASST e Ambiti Territoriali Sociali coinvolti

ASST Lariana – Ambito di Olgiate Comasco

ASST dei Sette Laghi – Ambito di Sesto Calende

ASST Valle Olona – Ambito di Saronno

#### **5.5 Modalità di attuazione**

È necessario sostanziale 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.

#### **5.6 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.

## **6. Integrazione sociosanitaria: ASST dei Sette Laghi e Valle Olona e tavoli operativi**

### **6.1 La governance operativa nella programmazione sociale territoriale per il triennio 2025/2027**

La Direzione Sociosanitaria dell'ATS, nelle sue articolazioni organizzative afferenti al Dipartimento PIPSS, svolge un ruolo di regia su molte attività di carattere sociale e sociosanitario per rispondere a bisogni che convergono contemporaneamente su entrambi gli ambiti con la finalità di prevenire l'evoluzione della fragilità sociale in fragilità sociosanitaria e/o sanitaria.

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

Per dare piena attuazione al disposto legislativo, il Sistema Sociosanitario Lombardo si è sviluppato nella direzione della presa in carico globale dell'individuo e della famiglia e della presa in carico "attiva" della fragilità e della cronicità.

La presa in carico presuppone un modello che superi l'attuale frammentazione del sistema, perseguendo nei fatti l'integrazione socio – sanitaria – assistenziale e garantendo la dovuta continuità all'interno del percorso di cura e assistenza tra i diversi attori erogatori di servizi. Gli elementi fondamentali del modello di integrazione socio – sanitaria – assistenziale sono:

- la valutazione multidimensionale del bisogno;
- l'unitarietà dell'intervento e del percorso assistenziale;
- il progetto personalizzato;
- La presa in carico attiva della fragilità si sviluppa nella gestione della stessa ancor prima del verificarsi di momenti di acuzie, individuando idonei percorsi sociosanitari – assistenziali, definiti, monitorati e con porte di accesso caratterizzate da prossimità all'utenza e conseguente facilità di accesso ai servizi.

La crisi sanitaria ha determinato il ripensamento delle modalità di programmazione territoriale, rimarcando la necessità di un veloce potenziamento degli organismi di coordinamento al fine di sostenere i processi di co-programmazione e di costante coordinamento locale sui temi sociali e sociosanitari e di supporto alla ricomposizione delle filiere erogative. In particolare, la programmazione sociale si orienterà sempre più verso l'identificazione di soluzioni di tipo innovativo nelle modalità di costruzione del progetto e della sua realizzazione, mediante l'integrazione di più aree di policy; la sovrazionalità tra Ambiti Territoriali e, dal punto di vista metodologico, l'impiego dell'istituto della co-progettazione e della co-realizzazione con gli attori del sistema locale di welfare.

L'intervento programmatico verterà quindi sia sulle aree già presidiate da modelli di intervento consolidati che su nuove aree di bisogno, rafforzando le caratteristiche di trasversalità e di lettura integrata del bisogno e la promozione di forme di progettazione sovrazionali in stretta connessione con l'ASST e l'ATS, ciò al fine di presidiare tutti gli aspetti del ciclo di vita della persona in un'ottica di superamento della frammentarietà assistenziale.

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

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

Va precisato il ruolo del Terzo settore così come indicato dalla DGR 4563/21 laddove viene sottolineato il ruolo dello stesso come strategico sia per l'analisi del bisogno territoriale sia per la programmazione e la progettazione delle

risposte: "I soggetti del Terzo settore concorrono, quindi, all'individuazione degli obiettivi dei processi di programmazione regionale e locale e partecipano, anche in modo coordinato con gli Enti Locali alla definizione di progetti per servizi ed interventi di cura alla persona".

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

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

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

Al fine di consolidare l'integrazione con gli Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali ed i referenti delle ASST, di sviluppare una maggiore sinergia con gli organi di rappresentanza del territorio e presidiare l'andamento della programmazione sociale territoriale per il triennio 2025/2027, ci si avvale di momenti strutturati coinvolgendo i seguenti organismi:

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

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

La governance operativa attivata nel corso degli anni precedenti ha preso spunto dalle indicazioni relative alla programmazione socio sanitaria regionale mediante la sperimentazione di alcuni interventi in aree tematiche peraltro già ricomprese nei temi individuati dalla normativa relativa alla programmazione territoriale zonale 2025/2027.

Ciò ha permesso di individuare possibili percorsi di integrazione tra la dimensione sociosanitaria e quella sociale da verificare, d'intesa con gli Ambiti Territoriali e le ASST, mediante specifiche progettazioni. Queste ultime hanno trovato sintesi nelle schede progettuali di cui alla programmazione zonale 2025-20237 consentendo di sviluppare una fase di co-costruzione e co-programmazione degli interventi con il fattivo coinvolgimento degli attori del



welfare locale.

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

Con questa finalità si prevede di affidare ai Tavoli Operativi Distrettuali, all'interno della cornice normativa regionale e con la funzione di coordinamento che la Cabina di Regia svolgerà, il ruolo di raccogliere elementi, dati, criticità e proposte operative che rendano concretamente realizzati i percorsi di integrazione della presa in carico sociosanitaria con quella sociale, nel rispetto delle specificità territoriali e delle modalità di collaborazione che in ogni l'Ambito Territoriale Sociale possono essere programmate e attuate. I Tavoli Operativi Distrettuali elaboreranno indicatori e usufruiranno di flussi informativi per il monitoraggio dell'attuazione delle prassi di integrazione.

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

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

## **6.2 La valutazione interdisciplinare e multidimensionale**

La valutazione interdisciplinare deve poter porre le basi conoscitive per giungere alla valutazione multidimensionale e al progetto individuale ad essa collegato, nell'ambito delle azioni e degli interventi assistenziali in favore delle persone in condizione di fragilità, l'equipe interdisciplinare è lo strumento che facilita il coordinamento delle risorse professionali, organizzative, gestionali ed economiche; la valutazione integrata è finalizzata inoltre a sostenere gli obiettivi definiti nel piano di assistenza individuale mediante la valutazione delle varie dimensioni di vita della persona e a garantire la fruizione degli interventi nella logica della continuità assistenziale. Partendo da tali presupposti l'obiettivo di lavoro dei Tavoli Operativi Distrettuali ATS/ASST/AMBITO TERRITORIALE SOCIALE è quello di verificare in itinere i processi di collaborazione e di sinergia avviati tra gli attori del sistema sociosanitario e del sistema sociale. Si può quindi assumere che l'elemento cardine che definisce il perimetro entro cui "misurare" il processo di integrazione sia il Piano Personalizzato di Assistenza, a tal fine sembra utile porre alcune questioni, in seno ai Tavoli Operativi Distrettuali, di seguito esplicitate:

- Con quali strumenti e in quale misura sono rilevate le varie dimensioni di

vita della persona in condizione di fragilità e/o disabilità e della sua famiglia?

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

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

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

## **7. Composizione dei finanziamenti**

Nel corso del triennio precedente al fine di rispondere ai bisogni emersi sul territorio dell'Ambito Territoriale Sociale di Sesto Calende, sono state utilizzate varie forme di finanziamento:

- Fondi derivanti dai Comuni ed acquisiti dall'Ufficio di Piano;
- Stanziamento di risorse comunali, tese a coprire per una parte i costi dei servizi associati;
- Fondi Nazionali per le Politiche Sociali;
- Fondi Povertà;
- Fondi Non Autosufficienza;
- Presentazione di progetti per i quali è stato previsto un finanziamento attualmente attivo e/o in fase di raggiungimento: Centri per le famiglie ATS Insubria, Progetti PNRR ovvero MISSIONE 5 COMPONENTE 2 INVESTIMENTO 1.1.1 DEL PNRR FINANZIATO DALL'UNIONE EUROPEA – NEXT GENERATION EU", Invecchiamento Attivo – ATS Insubria, Sprint! di

Regione Lombardia.

- Fondo Sociale Regionale: per il finanziamento degli Asili Nido, dei CAG, e dei servizi SAD, SADH e affido. L'Assemblea dei Sindaci ha approvato i criteri di utilizzo del fondo in coerenza con gli obiettivi del Piano di Zona e sulla base delle indicazioni regionali. I criteri sono stati condivisi con l'ATS in modo da favorire un'efficace azione di coordinamento nell'impiego delle diverse risorse a sostegno delle fragilità personali e familiari in una logica di integrazione degli interventi.
- Fondo per le Non Autosufficienze e sostegno al caregiver;
- Fondi Dopo di Noi L. 112/2016;
- Fondi Povertà residui 2018-2019-2020-2022 e annualità 2023

## **8. Struttura del Piano di Zona**

### **8.1 L'Assemblea dei Sindaci**

È l'organo più importante a livello dell'Ambito Territoriale Sociale in quanto ha poteredecisionale e ha il compito di approvare le politiche sociali locali sulla basedelle indicazioni nazionali e regionali e dei bisogni presenti sul proprio territorio. L'Assemblea definisce la programmazione, progettazione e realizzazione della rete delle unità di offerta sociale e la promozione di sperimentazioni dinuove unità di offerta sociale e dei modelli gestionali.

L'Assemblea dei Sindaci L'Assemblea dei Sindaci è l'organismo di rappresentanza politica del Piano di Zona e viene costituita ai sensi dell'art. 6 della L.R. 31/97 e della D.G.R. VI/41788 del 5 Marzo 1999 “direttive per ilfunzionamento e organizzazione dell'assemblea distrettuale dei sindaci”. Secondo tali normative le decisioni politiche relative alla definizione,attuazione e valutazione dei risultati conseguiti nel Piano di Zona sono assuntea maggioranza dei voti dei sindaci presenti e votanti, in ragione dei voti espressi secondo le quote da ciascuno rappresentate. L'Assemblea dei Sindaci approva e aggiorna il documento di piano (LR3/2008). L'Assemblea dei Sindaci opera al fine di garantire una programmazione, di norma triennale, sviluppata e gestita nell'Ambito Territoriale Sociale o distrettuale in fattiva integrazione con il sistema sanitario e sociosanitario, nonché con le politiche del lavoro, della formazione professionale, dell'istruzione, dell'educazione,della casa, della sicurezza e della pianificazione territoriale e operando, dovenecessario, in sinergia con il distretto sociosanitario di appartenenza. Su invito del presidente dell'Assemblea può partecipare alle riunioni il responsabile dell'Ufficio di piano con il compito di fornire un supporto tecnico per le decisioni da prendere e per informare sulle diverse modalità percorribili per la gestione dei servizi.

I compiti principali dell'Assemblea dei Sindaci sono:

- emanare e aggiornare gli opportuni indirizzi programmatici per l'attuazione
- delle politiche sociali inerenti l'Ambito Territoriale Sociale;
- Individuare e sceglie le priorità e gli obiettivi delle politiche locali;

- Verificare la compatibilità impegni/risorse necessarie;
- Deliberare in merito all'allocazione delle risorse FNPS, Fondo Sociale Regionale e quote di risorse autonome conferite per la gestione associata dell'attuazione degli obiettivi previsti dal piano di zona;
- Aggiornare, se necessario, il documento Piano di Zona;
- Governare il processo di integrazione tra soggetti;
- Effettuare il governo politico del processo di attuazione del Piano di Zona;
- Nominare il responsabile dell'Ufficio di Piano;
- Approvare la dotazione di risorse.

Le decisioni assunte dall'Assemblea vengono attuate dal Comune di Sesto Calende che provvede ad assumere gli atti necessari e a rendere conto dei risultati conseguiti.

## **8.2 L'Ufficio di Piano**

L'Ufficio di Piano costituisce la struttura organizzativa a cui è affidata la gestione amministrativa, finanziaria e tecnica dei servizi sociali definiti e programmati nel Piano di Zona. Al fine di garantire la connessione tra le attività programmate dell'Ufficio di Piano con quelle dei servizi sociali dei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale le assistenti sociali dei Comuni sono invitate a collaborare fattivamente per la realizzazione di quanto inserito nel Piano di Zona.

Ha le seguenti funzioni:

- rappresenta la struttura organizzativa a cui è affidata la gestione amministrativa, finanziaria e tecnica dei servizi sociali definiti e programmati nel Piano Sociale di zona del distretto di Sesto Calende
- supporta l'Assemblea dei Sindaci ed il Tavolo Tecnico in tutte le fasi di gestione del Piano di Zona: dalla predisposizione della proposta dell'Accordo di Programma e del Piano di Zona e successive integrazioni ed aggiornamenti, alla realizzazione degli obiettivi declinati nel Piano di Zona dell'Ambito Territoriale Sociale e sovra territoriale secondo le priorità definite dall'Assemblea dei Sindaci stessa;
- verifica e monitora le azioni previste dal Piano di Zona;
- cura la predisposizione del materiale utile per gli argomenti da trattare;
- cura la verbalizzazione e la trasmissione delle informazioni sulle decisioni dell'Assemblea dei Sindaci;
- costruisce e gestisce il Budget unico;
- amministra le risorse complessivamente assegnate, che costituiscono il Budget unico;
- gestisce gli atti conseguenti all'approvazione del Piano di Zona;
- coordina gli interventi al fine di attuare gli indirizzi e le scelte dell'Assemblea dei Sindaci;
- organizza e coordina le fasi del processo di attuazione del Piano di Zona;
- costruisce e governa la rete territoriale;

- ha funzione di studio, elaborazione e istruttoria degli atti; - coordina il Tavolo Tecnico e i Tavoli Tematici e di Area;
- supporta le attività del Tavolo Locale del Terzo Settore, laddove istituito;
- coordina la partecipazione dei soggetti sottoscrittori e aderenti all'Accordo di Programma;
- coordina le procedure in materia di accreditamento delle Unità d'offerta Sociali;
- L'Ufficio di Piano, attraverso i Tavoli Territoriali, garantisce il coinvolgimento e la partecipazione ai processi di programmazione locale dei diversi soggetti appartenenti alla rete del territorio;
- coordina e connette le risorse territoriali;
- cura la partecipazione consultiva degli enti e delle istituzioni in ordine al funzionamento, al gradimento e alla distribuzione dei servizi sociali sul territorio.
- partecipare insieme alle ASST ad una specifica Cabina di Regia istituita presso il Dipartimento PIPSS, con funzioni consultive.

## **8.2 Il Tavolo Tecnico**

Il Tavolo Tecnico delle assistenti sociali è l'Organismo collegiale previsto nell'Accordo di Programma per la realizzazione del Piano di Zona composto dagli operatori sociali dei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale. I Responsabili dei servizi Sociali vi potranno partecipare in caso sia necessario rispetto all'ordine del giorno della convocazione.

## **8.3 Il Tavolo Responsabili**

Momenti distinti di incontro programmati dalla Responsabile dell'Ufficio di Piano in funzione di attività legate alla gestione amministrativa ed economica delle risorse comuni e delle iniziative a tema.

## **8.4 I tavoli di Coprogrammazione**

Avviati con la manifestazione di interesse interessata alla coprogrammazione del Piano di Zona risultano elemento centrale e costruttiva delle relazioni tra Enti e Terzo settore nell'ottica di politiche attive congiunte.

# **9. Schede Leps con integrazione Socio Sanitaria**

## **9.1 ASST Sette Laghi**

### **9.1.1 Leps – Servizio Assistenza domiciliare**

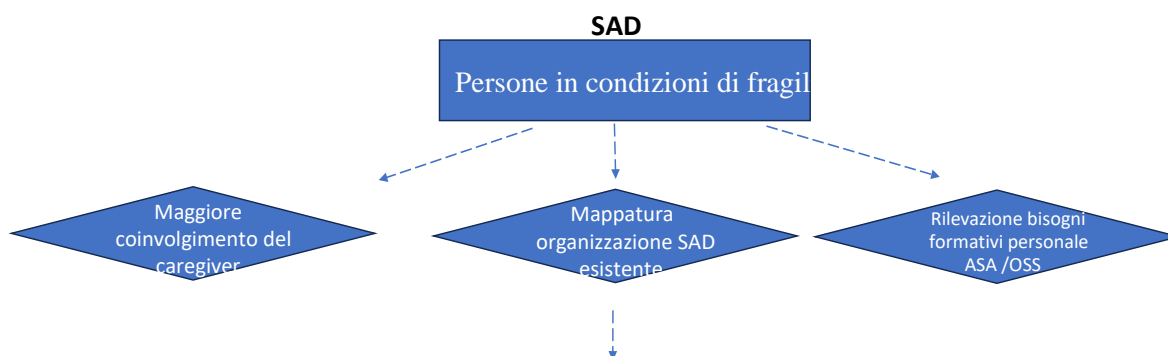
NOME PROGETTO	Incremento SAD							
Criticità o razionale del progetto	Potenziare il Servizio di assistenza domiciliare in termini quantitativi e qualitativi <ul style="list-style-type: none"> <li>Continuità di assistenze e di cure</li> <li>Integrazione sociosanitaria tra polo ospedaliero e servizi sociali territoriali e terzo settore</li> <li>La riduzione del rischio di ulteriore ospedalizzazioni/istituzionalizzazioni</li> <li>Implementare/potenziare assistenza sociale integrata con i Servizi sociosanitari</li> </ul>							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1 prevenzione	LI2 maternoinfantile	LI3 minoriaadolescenti	LI4 autonomia	LI5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione Multidimensionale e Progetto Personalizzato							
	AT 2 Dimissioni Protette							
	AT 3 Prevenzione dell'allontanamento Familiare							
	AT 4 Incremento SAD	X			X	X		X
	AT 5 PUA e UVM							
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili	x						
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Persone in condizione di fragilità a domicilio							

<b>Descrizione del servizio / progetto</b>	<p>Potenziamento e implementazione del servizio di assistenza domiciliare con il coinvolgimento dei Servizi sociosanitari (quando necessario del MMG), al fine di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• evitare l'istituzionalizzazione precoce e mantenere le persone nel proprio ambiente di vita</li> <li>• riconoscere tempestivamente situazioni di rischio nutrizionale</li> <li>• progettare interventi proattivi di presa in cura, per garantire il mantenimento delle residue abilità/autonomie e prevenire il deterioramento</li> <li>• concorrere al raggiungimento dell'obiettivo PNRR: presa in cura del 10% della popolazione over 65 aa entro il 2026 DGR 7592/2022</li> </ul> <p>Si potrà quindi procedere con le seguenti attività:</p>
--	--

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conoscenza dell'organizzazione territoriale (prestazioni erogabili, modalità di attivazione, requisiti di accesso al Servizio);</li> <li>2. Mappatura dei diversi stakeholders e indagine di disponibilità a partecipare a progetti di welfare comunitario a favore di utenti in carico al SAD (es: farmacia per monitoraggio consumo di farmaci/presidi e segnalazione al referente del caso)</li> <li>3. Maggiore coinvolgimento caregiver e monitoraggio della situazione generale contrastandone l'isolamento ed eventualmente fornendo azioni di supporto integrate;</li> <li>4. Attivazione della valutazione multidimensionale per i casi complessi;</li> <li>5. Rilevazione dei bisogni formativi del personale ASA/OSS e del caregiver familiare;</li> <li>6. Integrazione con la piattaforma centri per le famiglie ASST;</li> <li>7. Monitoraggio SAD rispetto alle attivazioni di dimissioni protette;</li> </ol>
<b>Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)</b>	Tutti
<b>Attori/Enti coinvolti</b>	ASST Ambiti Terzo Settore Persona destinataria del progetto e caregiver

<b>Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)</b>	IFeC e altri professionisti sanitari Assistenti Sociali Medici
<b>Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT</b>	Sì
<b>Anno Avvio / Anno Fine</b>	Inizio 2025
<b>Indicatore e risultato atteso</b>	-n. progetti SAD attivati per anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale con
	<p>piano individualizzato con ASST tramite valutazione multidimensionale per i casi complessi /n. Progetti SAD su casistica analoga totale;</p> <p>almeno 50% nell'anno 2025 75% nell'anno 2026 100% nell'anno 2027</p> <p>-n. progetti SAD con dimissioni protette/ n. dimissioni protette che necessitano di SAD; 2025 n. 2026 <math>\geq</math> 50% n. 2025 2027 <math>\geq</math> 75% n. 2025</p> <p>-incremento n. prese in carico SAD con intero percorso caratteristico gestito attraverso cartella sociale informatizzata; 2025 n. 2026 &gt; n. 2025 2027 &gt; n. 2026</p> <p>-incremento incontri formativi per personale ASA/OSS; 2025 n. 2026 &gt; n. 2025 2027 &gt; n. 2026</p>



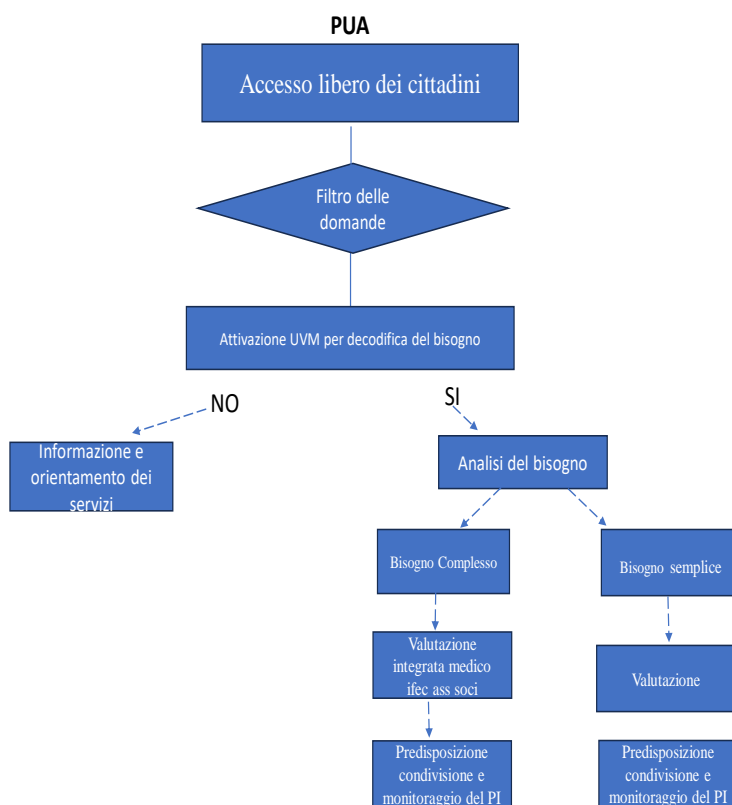


### 9.1.2 Leps – PUA: Punto unico di accesso

NOME PROGETTO	Accoglienza del bisogno -Punto Unico di Accesso PUA							
Criticità o razionale del progetto	Considerata la necessità di potenziamento del polo territoriale si prevede il rafforzamento delle case di comunità, in particolare dei PUA							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1 prevenzione	LI2 materno- infantile	LI3 minori- adolescenti	LI4 autonomia	LI5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione Multidimensionale e Progetto Personalizzato							
	AT 2 Dimissioni Protette							
	AT 3 Prevenzione dell'allontanamento Familiare							
	AT 4 Incremento SAD							
	AT 5 PUA e UVM					X	X	X
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Si applica a tutte le persone che presentano un bisogno di tipo sanitario, sociale, sociosanitario, socio-assistenziale espresso o inespresso che si rivolgono al PUA.							
Descrizione del servizio / progetto	<p>Il PUA è uno sportello al quale tutte le persone hanno libero accesso e possono esporre richieste di aiuto, supporto e orientamento per risolvere problematiche della persona stessa o del suo nucleo familiare o di terzi. Ogni richiesta al PUA è occasione di valutazione di bisogni espressi o inespressi dell'utente o del suo nucleo familiare.</p> <p>L'accoglienza del bisogno avviene a diversi livelli e, dopo aver scremato le richieste di semplici informazioni di contesto, gli utenti possono essere orientati ad una valutazione più specifica del bisogno effettuata da professionisti della salute, del sociale o dall'UVM a seconda e della complessità emergente.</p> <p>Azioni da sviluppare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mappare le UDO/ETS presenti nei territori di riferimento</li> <li>• promuovere la valutazione multidimensionale dell'utente</li> <li>• creare protocolli operativi di raccordo tra il personale sanitario e sociale del PUA e i servizi sociali territoriali</li> <li>• creare protocolli operativi e procedure per la presa in cura in cura integrata ASST-ambiti dell'utente</li> <li>• calendarizzare tavoli di lavoro integrati tra assistente sociale del PUA e servizi sociali territoriali</li> <li>• rilevare il bisogno formativo del territorio, per coprogettare eventi formativi integrati</li> </ul>							

	Gli ambiti territoriali sociali/comuni partecipano all'attività del PUA attraverso la componente sociale per la valutazione multidimensionale dei bisogni e la relativa presa in carico
<b>Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)</b>	Tutti
<b>Attori/Enti coinvolti</b>	ASST Ambiti Comuni del territorio Terzo Settore
<b>Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)</b>	IFeC e altri professionisti sanitari Assistenti Sociali Operatori Socio Sanitari Operatori sociali Amministrativi Medici
<b>Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT</b>	Sì
<b>Anno Avvio / Anno Fine</b>	Inizio 2025
<b>Indicatore e risultato atteso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Creare uno strumento integrato e condiviso tra ASST e Ambiti di rilevazione del bisogno e orientamento dell'utenza.</li> <li>Definizione protocollo/procedura per la valutazione integrata tra ambito territoriale sociale/Comuni e ambito sanitario comprensivo di strumenti unitari per la valutazione integrata ai fini dell'attuazione del PUA: Anno 2025: definizione Anno 2026: attivazione Anno 2027: verifica procedura</li> <li>N. valutazioni con la partecipazione dell'assistente sociale comunale o di Ambito/N. di valutazioni totali effettuate Anno 2025: <math>\geq 50\%</math> Anno 2026: <math>\geq 75\%</math> Anno 2027: 100%</li> <li>Incremento di strumenti di valutazione unitaria di Distretto per la valutazione multidimensionale condivisi tra Ambito territoriale sociale e Ambito Sanitario Anno 2025: <math>\geq 1</math> Anno 2026: <math>\geq</math> n. strumenti condivisi anno 2025 Anno 2027: <math>\geq</math> n. strumenti condivisi anno 2026</li> <li>Incremento persone in condizioni complesse prese in carico da UVMD (Unità di Valutazione Multimediale): Anno 2025: n. delle persone prese in carico anno 2026: <math>&gt;</math> n. strumenti condivisi anno 2025 Anno 2027: <math>&gt;</math> n. strumenti condivisi anno 2026</li> </ul>

--	--



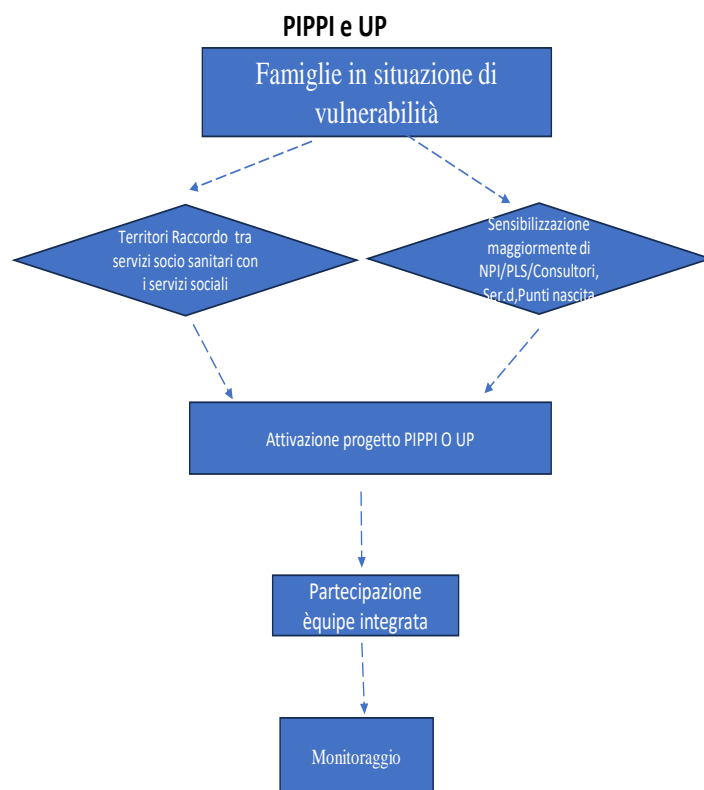
### 9.1.3 Leps – Prevenzione allontanamento familiare - P.I.P.P.I. Programma di Intervento per Prevenire l'Istituzionalizzazione

NOME PROGETTO	<b>PREVENZIONE ALLONTANAMENTO FAMILIARE (PIPPI E UP)</b>							
Criticità o razionale del progetto	<p><i>Al fine di prevenire l'allontanamento familiare dei minori in situazione di potenziale rischio e di permettere il riconoscimento precoce dei bisogni sociali e sociosanitari dei minori e delle loro famiglie, si realizzano azioni di supporto e costante monitoraggio, attraverso l'intervento educativo anche al domicilio.</i></p> <p><i>Al fine di incrementare e ottimizzare tali azioni, si prevede una collaborazione allargata ai professionisti sanitari</i></p>							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1 prevenzione	LI2 materno- infantile	LI3 minori- adolescenti	LI4 autonomia	LI5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione Multidimensionale e Progetto Personalizzato							
	AT 2 Dimissioni Protette							

<b>AT 3</b> <b>Prevenzione</b> <b>dell'allontanamento</b> <b>Familiare</b>	x	x	x	x			
AT 4 Incremento SAD							
AT 5 PUA e UVM							
AT 6 Telemedicina							
AT 7 PIC cronici e fragili							

<b>Destinatari specifici dell'intervento (target)</b>	<i>Famiglie in situazione di vulnerabilità</i>						
<b>Descrizione del servizio / progetto</b>	<p>Attraverso il progetto si cerca di garantire ad ogni minore la realizzazione di un percorso di accompagnamento che possa contare su una valutazione appropriata e di qualità della sua situazione familiare, con la relativa progettazione di un piano d'azione unitario, partecipato, sostenibile e multidimensionale e realizzato in un tempo congruo. Tali percorsi devono essere definiti congiuntamente, in équipe multidisciplinari, nelle quali partecipa attivamente la sua famiglia ed eventualmente anche il minore stesso e la rete di servizi e istituzioni coinvolti.</p> <p>Si potrà quindi procedere con le seguenti attività:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incrementare la partecipazione da parte dei professionisti sanitari alle équipe multidisciplinari con particolare attenzione alle situazioni in cui sono presenti anche Young caregiver</li> <li>2. Sensibilizzare maggiormente NPI, PLS, Consultori, Ser.D e Punti Nascita affinché possa avvenire l'aggancio precoce per l'attivazione dei progetti (pippi-up-gruppi etc..) attraverso lo sviluppo di reti sociosanitarie</li> <li>3. Progettare e realizzare azioni di informazione integrata sul territorio</li> <li>4. Prevedere azioni formative a beneficio degli operatori sociosanitari sulle progettualità</li> <li>5. Partecipare, ove necessario, a incontri di supervisione, organizzati dagli ambiti</li> </ol>						
<b>Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)</b>	Tutti						
<b>Attori/Enti coinvolti</b>	ASST Ambiti Terzo Settore Famiglie Volontariato e Associazionismo Privato Scuola						

<b>Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)</b>	Assistenti Sociali Educatori Amministrativi Medici (Neuropsichiatri, Psichiatri, PLS, MMG) Psicologi	
<b>Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT</b>		
<b>Anno Avvio / Anno Fine</b>	Inizio 2025	
<b>Indicatore e risultato atteso</b>	<p>-Definizione protocollo/procedura prevenzione dell'allontanamento familiare</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anno 2025: Definizione protocollo (e relative procedure operative) tra Ambito, Servizi sociali comunali, Servizi scolastici ed educativi, ATS e ASST ed eventuali altri soggetti interessati)</li> <li>Anno 2026: attivazione del protocollo e delle procedure</li> <li>Anno 2027: verifica procedura</li> </ul> <p>- incremento nuclei familiari presi in carico in ottica di prevenzione, anche ulteriori rispetto ai nuclei previsti dal Programma Pippi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anno 2025: n. nuclei presi in carico</li> <li>Anno 2026: ≥ n. nuclei familiari presi in carico nell'anno 2026</li> <li>Anno 2027: ≥ n. nuclei familiari presi in carico nell'anno 2027</li> </ul> <p>- n. progetti individualizzati/ n. di valutazioni</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anno 2025: ≥ 40%</li> <li>Anno 2026: ≥ 60%</li> <li>Anno 2027: ≥ 80%</li> </ul> <p>- incremento tipologia soggetti coinvolti nell'ambito dei gruppi territoriali (<del>PIPI</del>):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anno 2025: n. soggetti coinvolti</li> <li>Anno 2026: ≥ n. soggetti coinvolti anno 2025</li> <li>Anno 2027: ≥ n. nuclei familiari presi in carico nell'anno 2026</li> </ul> <p>-incremento n. di formazione con operatori socio-sanitarie operatori sociali dei comuni/Ambito/Terzo Settore</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anno 2025: n. incontri formativi</li> <li>Anno 2026: ≥ n. incontri formativi anno 2025</li> <li>Anno 2027: ≥ n. incontri formativi anno 2026</li> </ul> <p>-incremento n. supervisioni con operatori socio-sanitari(in particolare assistenti sociali)e assistenti sociali dei comuni/Ambito/Terzo Settore</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anno 2025: n. incontri di supervisione</li> <li>Anno 2026: ≥ n. incontri di supervisione anno 2025</li> <li>Anno 2027: ≥ n. incontri di supervisione anno 2026</li> </ul>	



#### 9.1.4 Leps – Dimissioni Protette

NOME PROGETTO	Dimissioni protette							
<b>Criticità o razionale del progetto</b>	La dimissione protetta si configura come una strategia essenziale per garantire una transizione fluida e sicura tra differenti <i>setting</i> di cura. Tale attività è governata dalla Centrale Operativa Territoriale che garantisce integrazione sociosanitaria tra polo ospedaliero, rete territoriale, enti locali e terzo settore finalizzata alla continuità di assistenza e di presa in carico tra <i>setting</i> di cura							
<b>Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)</b>		LI1 prevenzione	LI2 materno-infantile	LI3 minor i-adolescenti	LI4 autonomia	LI5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione Multidimensionale e Progetto Personalizzato							
	<b>AT 2 Dimissioni Protette</b>	<b>X</b>			<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
	AT 3							

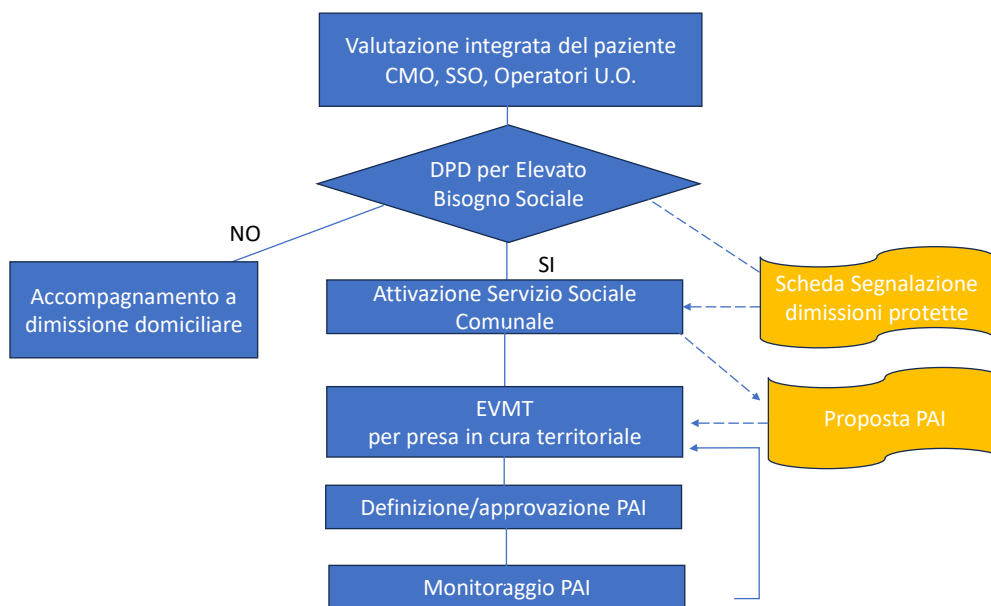
	Prevenzione dell'allontanamento Familiare							
	AT 4 Incremento SAD							
	AT 5 PUA e UVM							
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
<b>Destinatari specifici dell'intervento (target)</b>	Persone in ammissione/dimissione dal polo ospedaliero e dalle altre UDO territoriali in condizione di fragilità.							
<b>Descrizione del servizio / progetto</b>	<p>Le dimissioni protette rappresentano l'insieme di azioni che costituiscono l'accompagnamento di un paziente cronico/fragile da un setting di cura ad un altro (territorio-ospedale- territorio), in un'ottica di continuità assistenziale. A tal fine si possono identificare tre tipologie di dimissioni coordinate dalla COT che prevedono una diversa attivazione di servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dimissione protetta ad <u>elevato bisogno sociale</u> che prevede il raccordo tra polo ospedaliero e servizio sociale territoriale mediante le azioni di coordinamento della COT, la predisposizione del PAI ed il monitoraggio.</li> <li>• dimissione protetta ad <u>elevato bisogno sanitario</u> che prevede l'attivazione dei servizi sociosanitari distrettuali di ASST e del MMG ed eventualmente del servizio sociale territorialmente le azioni di coordinamento della COT, la predisposizione del PAI ed il monitoraggio.</li> <li>• dimissione protetta ad <u>elevato bisogno sociosanitario</u> che prevede l'attivazione dei servizi sociosanitari distrettuali di ASST, del MMG, del servizio sociale territoriale, mediante le azioni di coordinamento della COT, la predisposizione del PAI ed il monitoraggio.</li> </ul> <p>Le dimissioni protette consentono di promuovere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• autonomia e domiciliarità</li> <li>• obiettivi integrati e condivisi per la presa in cura tra operatori di ASST, ambiti e enti accreditati</li> <li>• coinvolgimento della persona e del caregiver nella predisposizione del PI/PAI</li> </ul> <p>Si potrà quindi procedere con le seguenti attività:</p>							

	<p>6. sviluppo di procedure uniformi per la gestione delle dimissioni protetta tramite la COT condivise con gli ambiti afferenti ad ASST Sette Laghi</p> <p>7. monitoraggio del burden del caregiver e promozione delle progettualità a supporto dell'onere delle cure</p> <p>8. formazione/addestramento al caregiver familiare/formale promuovendone le capacità di cura</p>	
<b>Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)</b>	Tutti	
<b>Attori/Enti coinvolti</b>	ASST Ambiti Terzo Settore Persona destinataria del progetto e caregiver UDO territoriali	
<b>Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)</b>	IFeC/terapista occupazionale/terapista della riabilitazione/logopedista/dietista Assistenti Sociali Amministrativi Medici (MMG,PLS, e altri medici specialisti)	
<b>Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT</b>	Sì	
<b>Anno Avvio / Anno Fine</b>	Inizio 2025	
<b>Indicatore e risultato atteso</b>	<p>- Definizione di protocollo per le dimissioni protette</p> <p>Condivisione e utilizzo su tutti i Distretti e gli Ambiti di un'unica scheda di segnalazione degli utenti che necessitano di Dimissioni Protette.</p> <p>2025 definizione</p> <p>2026 attivazione</p> <p>2027 verifica procedura</p>	

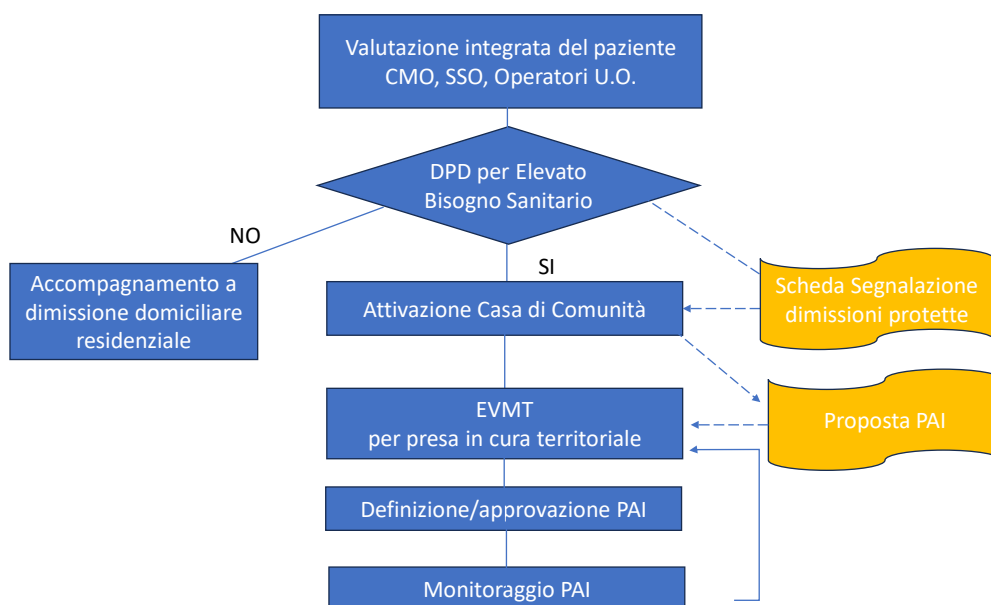


	<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. utenti beneficiari/n. utenti che hanno espresso il bisogno</li> </ul> <p>2025</p> <p>2026 <math>\geq</math> 50% del 2025</p> <p>2027 <math>\geq</math> 75% del 2025</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- n. di readmission /n. di voucher SAD attivati-titoli C-DOM attivati</li> <li>- Incremento incontri formativi per caregivers</li> </ul> <p>2025 n. 1</p> <p>2026 &gt; 2025</p> <p>2027 &gt; 2026</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Riduzione tempo medio di attesa per il rientro al domicilio o in struttura residenziale</li> </ul> <p>2026: Tempo medio di attesa 2026 &lt; Tempo medio di attesa 2025</p> <p>2027: Tempo medio di attesa 2027 &lt; Tempo medio di attesa 2026</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incremento numero dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa ed informatizzata tra ambito sanitario e cartella sociale informatizzata</li> </ul> <p>2025:</p> <p>2026: n. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2026 &gt; n. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2025</p> <p>2027: n. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2027 &gt; n. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2026</p>	
--	--	--

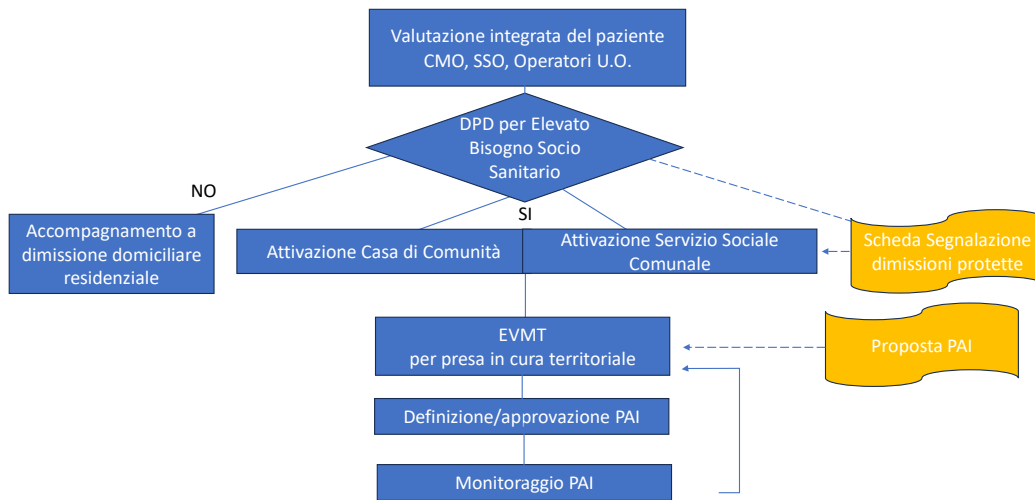
### DIMISSIONI PROTETTE AD ELEVATO BISOGNO SOCIALE



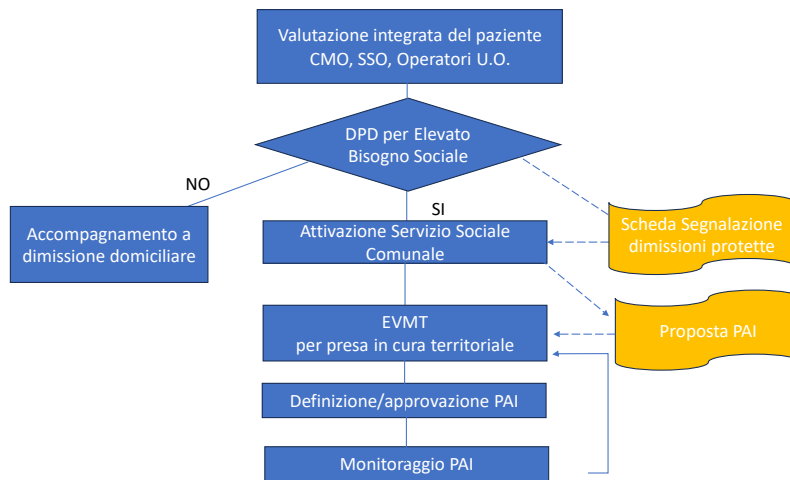
### DIMISSIONI PROTETTE AD ELEVATO BISOGNO SANITARIO



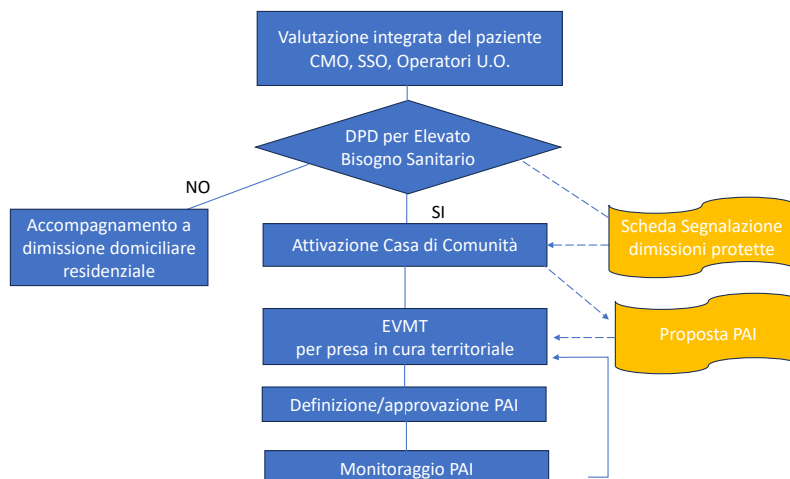
### DIMISSIONI PROTETTE AD ELEVATO BISOGNO SOCIO SANITARIO



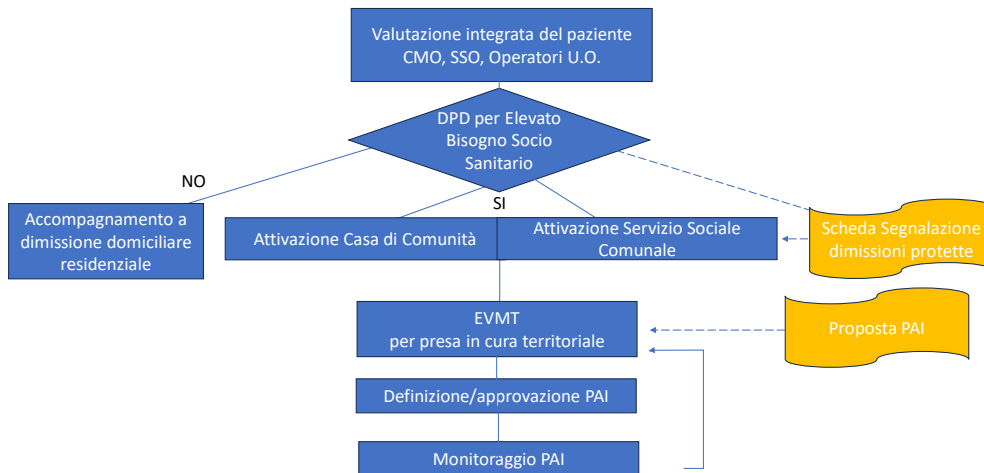
### DIMISSIONI PROTETTE AD ELEVATO BISOGNO SOCIALE



### DIMISSIONI PROTETTE AD ELEVATO BISOGNO SANITARIO



# DIMISSIONI PROTETTE AD ELEVATO BISOGNO SOCIO SANITARIO

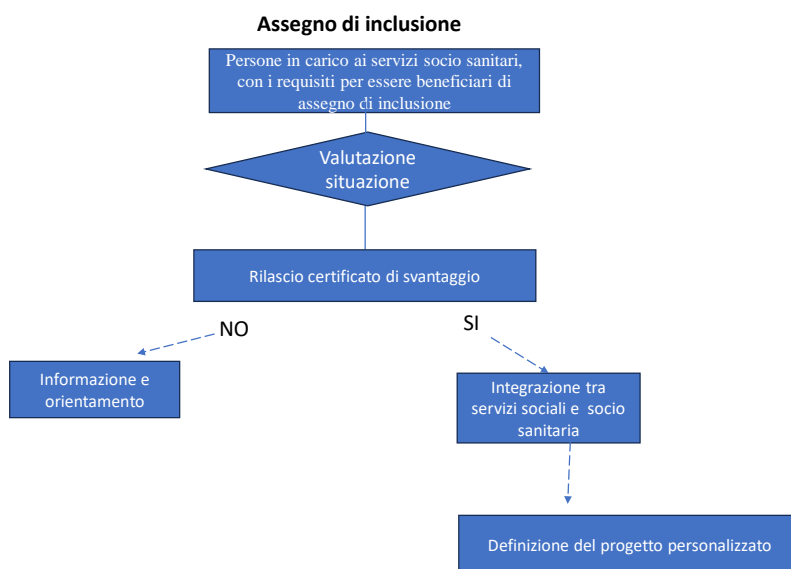


## 9.1.5 Leps – Assegno di Inclusione - ADI

NOME PROGETTO	VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E PROGETTO PERSONALIZZATO-ASSEGNO DI INCLUSIONE							
<b>Criticità razionale del progetto</b>	<p>L'Assegno di Inclusione (ADI) previsto dal D.L. 4 maggio 2023, n. 48 è una misura di contrasto alla povertà, alla fragilità e all'esclusione sociale delle fasce deboli attraverso percorsi di inserimento sociale, formazione, lavoro e politica attiva del lavoro.</p> <p>Per la definizione di un progetto personalizzato è rilevante la valutazione multidimensionale dei bisogni del nucleo familiare, coinvolgendo i servizi sociosanitari per gli utenti che rientrano in una delle condizioni di svantaggio certificate da un servizio di ASST</p>							
<b>Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)</b>		<b>LI1 prevenzione</b>	LI2 materno- infantile	LI3 minori- adolescenti	LI4 autonomia	LI5 fragilità	<b>LI 6 grave emargina zione</b>	LI 7 PU A e UVM
	<b>AT 1 Valutazione Multidimensionale e Progetto Personalizzato</b>	X					X	
	AT 2 Dimissioni Protette							
	AT 3 Prevenzione dell'allontanamento Familiare							
	AT 4 Incremento SAD							
	AT 5 PUA e UVM							
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							

<b>Destinatari specifici dell'intervento (target)</b>	Persone in situazione di vulnerabilità e fragilità socioeconomica in carico ai servizi sociosanitari
<b>Descrizione del servizio / progetto</b>	<p>L'Assegno di Inclusione (ADI) previsto dal D.L. 4 maggio 2023, n. 48 è un'importante misura di contrasto alla povertà, alla fragilità e all'esclusione sociale delle fasce deboli attraverso percorsi di inserimento sociale, nonché di formazione, di lavoro e di politica attiva del lavoro, che viene riconosciuto anche attraverso il rilascio di un certificato di svantaggio. Tale certificato viene riconosciuto alle persone inserite in programmi di cura e assistenza dei servizi sociosanitari territoriali su richiesta alla pubblica amministrazione. I beneficiari sono tenuti a aderire a un percorso personalizzato di inclusione sociale e, per alcuni componenti, lavorativa. Il percorso di attivazione viene avviato dai servizi sociali del Comune di residenza per l'analisi e la presa in carico dei componenti con bisogni complessi e per l'attivazione degli eventuali sostegni. La fase importante è quella della valutazione multidimensionale dei bisogni del nucleo familiare, finalizzata all'analisi preliminare, alla definizione di un progetto personalizzato e alla sottoscrizione di un patto per l'inclusione. Nel percorso di presa in carico di nuclei familiari con bisogni complessi è fondamentale che ci sia sinergia ed integrazione tra i servizi sociali e quelli sociosanitari territoriali.</p> <p>Azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Definizione dei componenti dell'equipe multidisciplinari, delle modalità di attivazione e degli strumenti di valutazione dei bisogni del nucleo familiare e stesura di protocolli/procedure anche in riferimento alla piattaforma GEPI</li> <li>Individuazione di tutti gli attori coinvolti presenti nel territorio</li> </ul>
<b>Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)</b>	Tutti
<b>Attori/Enti coinvolti</b>	ASST Ambiti Terzo Settore Famiglie Volontariato e Associazionismo Privato Scuola
<b>Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)</b>	Assistenti Sociali Educatori Amministrativi Medici (Neuropsichiatri, Psichiatri, PLS, MMG) Psicologi
<b>Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT</b>	
<b>Anno Avvio / Anno Fine</b>	Inizio 2025

<p><b>Indicatore e risultato atteso</b></p>	<p>Documento formale che descriva istituzione e funzionamento delle EEMM</p> <p>Incremento del numero di EEMM attivate  2025: n. EEMM = o &gt; a 1  2026: n. EEMM 2026 &gt; a n. EEMM 2025  2027: n. EEMM 2027 &gt; a n. EEMM 2026</p> <p>Numero incontri formativi svolti/numero incontri formativi previsti  2025 ≥ 50%  2026 ≥ 75%  2027 100%</p> <p>Numero e tipologie professionali componenti le EEMM/numero e tipologia professionali presenti nei servizi  2025 ≥ 50%  2026 ≥ 75%  2027 100%</p>
---	--



## 9.2 ASST Valle Olona

### 9.2.1 Leps – Assegno di Inclusione - ADI

Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato

Criticità o razionale del progetto								
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI 1 prevenzione	LI 2 materno-infantile	LI 3 minori-adolescenti	LI 4 autonomia	LI 5 fragilità	LI 6 grave e marginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione		x	x		x	x	
	AT 2 Continuità dell'assistenza tra setting di cura							
	AT 3 Cure domiciliari							
	AT 4 Percorsi di integrazione con le cure primarie							
	AT 5 Prevenzione e promozione della salute							
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							

<b>Destinatari specifici dell'intervento (target)</b>	Nuclei con bisogni complessi beneficiari di misura ADI, con particolare attenzione a persone con problematiche connesse ai disturbi mentali, a dipendenze patologiche in carico ai servizi specialistici.	
<b>Descrizione del servizio / progetto</b>	Consolidamento e attuazione dei protocolli sottoscritti e vigenti tra ASST e Ambiti territoriali e nello specifico attivazione delle equipe multidisciplinari integrate tra Ambiti ed ASST su casi specifici che necessitano di una valutazione multidimensionale al fine della definizione di un patto per l'inclusione sociale e della presa in carico dei beneficiari, condividendo modalità operative (ex art. 2 accordo vigente)	
<b>Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)</b>	<i>Tutti i Distretti dell'ASST Valle Olona., Ambito di Sesto Calende e Ambito di Tradate.</i>	
<b>Attori/Enti coinvolti</b>	<i>ASST, Ambiti Territoriali Sociali, CPI, ETS, Volontariato e Associazionismo.</i>	
<b>Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)</b>	Medici Psichiatri Psicologi, Infermieri Educatori Professionali Terapisti della riabilitazione Psichiatrica (TERP) Assistenti Sociali PLS MMG	
<b>Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Si PdZ</li> <li>● Si PPT</li> </ul>	
<b>Anno Avvio / Anno Fine</b>	<i>2025-2027</i>	
<b>Indicatore e risultato atteso</b>	<p><b>Indicatore: incremento numero EEMM attivate (pari al numero di incontri verbalizzati)</b></p> <p>2025 Incremento numero EEMM attivate &gt;= 1</p> <p>2026 n. EEMM attivate anno 2026 &gt; di EEMM attivate anno 2025</p> <p>2027 n. EEMM attivate anno 2027 &gt; di EEMM attivate anno 2026</p> <p><b>Indicatore: numero incontri formativi svolti/numero incontri formativi previsti</b></p> <p>2025 &gt;= 50%</p> <p>2026 &gt;= 75%</p> <p>2027 100%</p> <p><b>Indicatore: numero tipologie professionali che compongono le EEMM/numero tipologie professionali presenti nell'organizzazione, gestione ed erogazione dei servizi</b></p> <p>2025 &gt;= 50% - 2026 &gt;= 75% 2027 100%</p>	



## 9.2.2 Lept - Prevenzione allontanamento familiare - P.I.P.P.I. Programma di Intervento per Prevenire l'Istituzionalizzazione

Valutazione multidimensionale prevenzione all'allontanamento familiare

<b>Criticità o razionale del progetto</b>	<p>Per la realizzazione di questo LEPS occorrerà prestare attenzione ai processi di presa in carico integrata ed alle connessioni tra i diversi enti, professionisti e realtà del terzo settore o della comunità educante, che a diverso titolo e con diversi focus sono chiamati a realizzare pratiche preventive degli effetti della vulnerabilità sullo sviluppo dei bambini. Sviluppare protocolli e accordi operativi che favoriscano la collaborazione e l'integrazione di funzioni e competenze.</p> <p>Condividere linguaggi e metodo di lavoro tra servizi sociali, sociosanitari e scuola.</p>							
<b>Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)</b>		<b>LI 1 prevenzione</b>	<b>LI 2 materno- infantile</b>	<b>LI 3 minori- adolescenti</b>	<b>LI 4 autonomia</b>	<b>LI 5 fragilità</b>	<b>LI 6 grave emarginazione</b>	<b>LI 7 PUA e UVM</b>
	<b>AT 1 Valutazione</b>	X	X	X		X		
	<b>AT 2 Continuità dell'assistenza tra setting di cura</b>							
	<b>AT 3 Cure domiciliari</b>							
	<b>AT 4 Percorsi di integrazione con le cure primarie</b>	X	X	X		X		
	<b>AT 5 Prevenzione e promozione della salute</b>	X	X	X		X		
	<b>AT 6 Telemedicina</b>							
	<b>AT 7 PIC cronici e fragili</b>							
<b>Destinatari specifici dell'intervento (target)</b>	<p>I target di P.I.P.P.I. è costituito dalla negligenza familiare e quindi dalla povertà psico-socioeducativa ed economica, perciò il target, orientativamente, non comprende situazioni di abuso o gravi forme di maltrattamento, quindi comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bambini/e da 0 a 11 anni e dalle figure parentali di riferimento, con particolare attenzione alle famiglie con bambini in età 0-3 anni;</li> <li>• bambini per il cui sviluppo si sono create condizioni considerate come pregiudizievoli e "preoccupanti"</li> <li>• bambini che si trovano nelle condizioni precedenti, le cui famiglie sono anche beneficiarie del Reddito di Cittadinanza o di altri contributi economici, in particolare se nella fascia di età 0-3 anni;</li> <li>• famiglie per le quali è in corso un progetto di collocamento dei figli all'esterno della famiglia, con le quali i servizi individuano le condizioni per avviare un programma di riunificazione familiare stabile al fine di favorire il rientro del bambino in famiglia (queste famiglie possono costituire mediamente il 20% delle famiglie incluse in ogni ATS);</li> <li>• famiglie con figli da 11 a 14 anni (queste famiglie possono costituire mediamente il 20% delle famiglie incluse in ogni ATS).</li> </ul>							

<b>Descrizione del servizio / progetto</b>	<p><i>Il programma PIPPI, mira a innovare e uniformare le pratiche di intervento per le famiglie in situazioni di vulnerabilità, al fine di prevenire il rischio di maltrattamento e l'allontanamento dei bambini. Si propone di coordinare in modo coerente i vari ambiti di intervento, considerando attentamente i bisogni dei bambini e integrando le prospettive di genitori e bambini stessi per sviluppare un'analisi e risposte adeguate e sensibili.</i></p> <p><i>PIPPI utilizza un metodo validato dall'Università di Padova, adottando un approccio olistico ed ecosistemico che considera la famiglia nella loro vita quotidiana. Questo modello opera in un contesto di servizi integrati, valorizzando ogni persona come fine a sé stessa e mirato al benessere complessivo delle famiglie, tenendo conto delle relazioni e delle dinamiche che influenzano le loro esistenze. La finalità è dunque garantire a ogni bambino un ambiente stabile e protettivo per prevenire disuguaglianze sociali, dispersione scolastica e separazioni inadeguate dalla famiglia. Questo richiede l'implementazione di azioni preventive che supportino non solo il bambino, ma anche l'intero nucleo familiare in difficoltà. Tali azioni promuovono una genitorialità positiva e responsabile, contribuendo a soddisfare i bisogni evolutivi dei bambini in modo integrato.</i></p> <p><i>I 5 Ambiti dell'ASST Valle Olona si pongono come obiettivo condiviso e sovrazionale la realizzazione di un accordo di rete con ASST per la realizzazione del LEPS cui seguirà la definizione di protocolli operativi.</i></p>	
<b>Ambito territoriale di realizzazione</b>	Tutti i Distretti dell'ASST Valle Olona e gli ambiti di Sesto Calende e Tradate	
<b>Attori/Enti coinvolti</b>	ASST, Cure Primarie, Ambiti Territoriali Sociali, Enti del Terzo Settore, ATS Insubria, Tribunale per i Minorenni e Tribunale per la Famiglia, Ufficio scolastico territoriale, CTI (centro Territoriale inclusione) e Scuole	
<b>Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto</b>	La composizione dell'équipe si determina in funzione dei bisogni. I professionisti dell'area sanitaria che a seconda dei casi possono essere coinvolti sono il PLS ed i medici specialisti (pediatra, neuropsichiatra infantile) e psicologi.	
<b>Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sì PdZ</li> <li>• Sì PPT</li> </ul>	
<b>Anno Avvio / Anno Fine</b>	2025-2027	
<b>Indicatore e risultato atteso</b>	<p><u>Indicatore:</u> Definizione Accordo di rete e protocolli ASST/Ambiti e relative procedure tra servizi  Anno 2025 – Stesura dell'Accordo e protocolli ASST/Ambiti e relative procedure tra servizi  Anno 2026 – Approvazione e Attivazione Accordo protocolli/procedure – applicazione del protocollo almeno sul 40% dei casi  Anno 2027 – monitoraggio – implementazione con almeno il 50% dei casi</p> <p><u>Indicatore:</u> Incremento numero nuclei famigliari presi in carico in ottica preventiva, anche ulteriori rispetto a PIPPI  Anno 2026 – n. famiglie prese in carico 2026 maggiore di n. famiglie 2025  Anno 2027 – n. famiglie prese in carico 2027 maggiore di n. famiglie 2026</p> <p><u>Indicatore:</u> Incremento tipologia di soggetti coinvolti nell'Ambito dei Gruppi Territoriali  Anno 2026 – n. enti coinvolti 2026 maggiore di n. enti coinvolti 2025  Anno 2027 – n. enti coinvolti 2027 maggiore di n. enti coinvolti 2026</p>	

## 10. Schede Leps aggiuntivi con integrazione Socio Sanitaria

### 10.1 ASST Sette Laghi

#### 10.1.1 Leps aggiuntivo Politiche giovanili e per minori

NOME PROGETTO	POLITICHE GIOVANILI E PER I MINORI - PROGETTI DI LINEA PREVENZIONE DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE, PREVENZIONE E CURA DELLE DIPENDENZE DI ASST SETTE LAGHI							
Criticità o razionale del progetto	Intercettazione precoce disturbi psicopatologici e da dipendenza - infanzia adolescenza giovane età adulta –							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1 prevenzione	LI2 materno-infantile	LI3 minori-adolescenti	LI4 autonomia	LI5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione Multidimensionale e Progetto Personalizzato							
	AT 2 Dimissioni Protette							
	AT 3 Prevenzione dell'allontanamento Familiare							
	AT 3 a Offerta integrata di interventi e servizi secondo le modalità coordinate definite dalle Regioni e province autonome	X						
	AT 4 Incremento SAD							
	AT 5 PUA e UVM							
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
Destinatari specifici dell'intervento (target)	giovani (18-30 anni) con disturbo borderline di personalità giovani (18-30 anni) con patologie mentali in fase di esordio minori la diagnosi e il trattamento dell'ADHD minori all'esordio di disturbi psichiatrici insegnanti e genitori di adolescenti per prevenzione dipendenze							
Descrizione del servizio / progetto	<p>Affrontare i disturbi e i disagi dei giovani (preferibilmente entro i 30 anni). Prevenzione, intervento precoce, cura, riabilitazione, eventuale gestione integrata dei disturbi dei giovani, inserimento lavorativo, destigmatizzazione - TR72 Joint Action Imple Mental (Joint Action on Implementation of Best Practices in the area of Mental Health)</p> <p>CONDIVISIONE DEI PROGETTI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI PER L'ADHD IN LOMBARDIA (G013)</p> <p>INTERVENTO INTEGRATO NELL'URGENZA PSICOPATOLOGICA IN ADOLESCENZA (G048)</p> <p>INSIEME - Informazione, sensibilizzazione e formazione sulle tematiche dell'addiction, sui comportamenti a rischio e sui fattori protettivi (per gli insegnanti e i genitori).</p>							

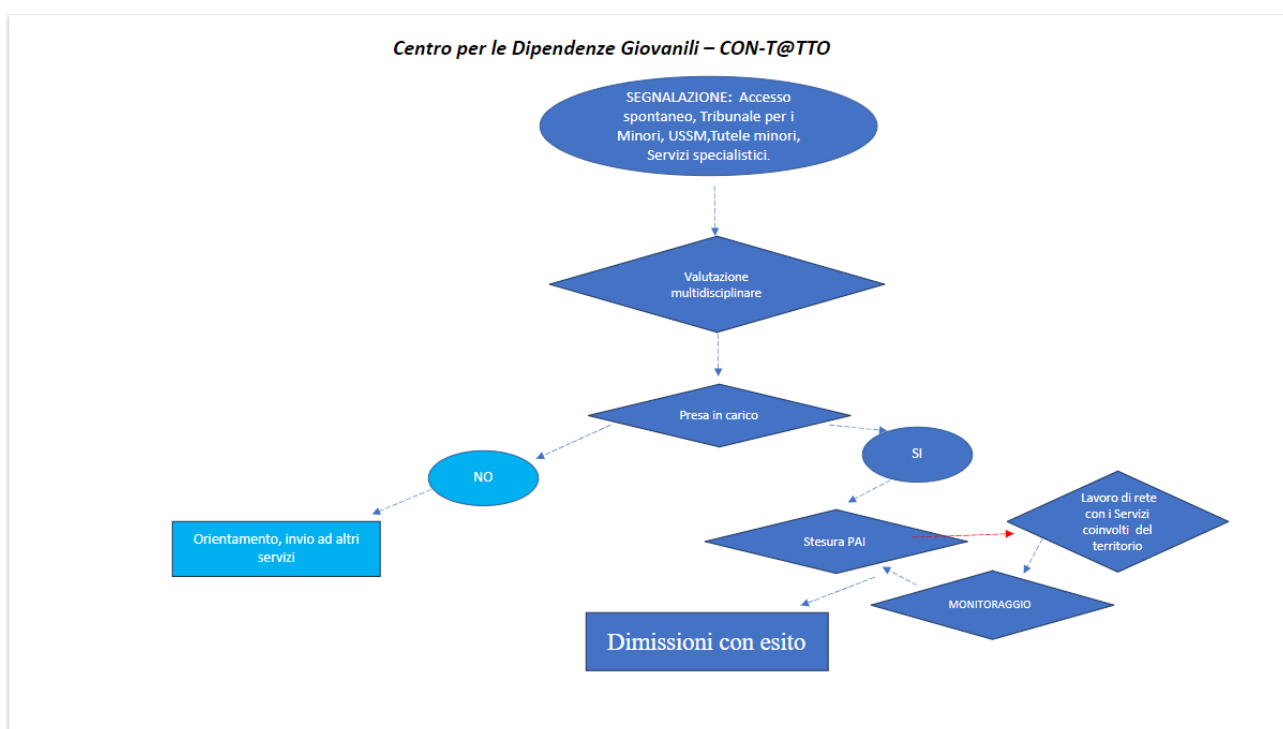
<b>Ambito territoriale di realizzazione</b> (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	ASST/DSMD/SC Psichiatria Varese e Verbano/SC UONPIA/SC SerD
<b>Attori/Enti coinvolti</b>	Operatori ASST Sette Laghi
<b>Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto</b> (specificando se già presenti in organico)	Operatori DSMD/SC Psichiatria Varese e Verbano/SC UONPIA/SC SerD
<b>Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT</b>	
<b>Anno Avvio / Anno Fine</b>	In corso
<b>Indicatore e risultato atteso</b>	

### 10.1.2 Leps aggiuntivo Centro per le dipendenze giovanili

NOME PROGETTO	CENTRO PER LE DIPENDENZE GIOVANILI – CON-T@TTO							
<b>Criticità o razionale del progetto</b>	<p>Il progetto “CON-T@TTO - Centro per le dipendenze giovanili - Prevenzione, intercettazione precoce, diagnosi e trattamento dei comportamenti di Addiction fra gli adolescenti e i giovani adulti (gli under 25)” intende perseguire un ulteriore passo verso la messa a sistema su uno spazio dedicato ad uno specifico target di popolazione giovanile.</p> <p>Il progetto si rivolge a adolescenti e giovani adulti under 25, loro genitori e familiari, adulti variamente in relazione con loro (insegnanti, volontari, operatori educativi territoriali) e la sua mission è orientata alla prevenzione, intercettazione precoce (EarlyDetection) e trattamento dei COMPORTAMENTI di ADDICTION:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-da sostanze legali e illegali</li> <li>-comportamentali - dipendenze da gioco d'azzardo; tecnologiche (es. Internet, videogiochi, misuse di social network, cyberbullismo e cyberstupidity); sex-addiction e dipendenza affettiva (tossicomania oggettiva, ricerca continuativa e incessante di esperienze sentimentali e di stati di innamoramento), dipendenza da esercizio fisico</li> </ul>							
<b>Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)</b>		LI1 prevenzione	LI2 materno- infantile	LI3 minori- adolescenti	LI4 autonomia	LI5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione Multidimensionale e Progetto Personalizzato							
	AT 2 Dimissioni Protette							
	AT 3							

	Prevenzione dell'allontanamento Familiare							
	AT 4 Incremento SAD							
	<b>AT 5 PUA e UVM</b>	X		X				
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
<b>Destinatari specifici dell'intervento (target)</b>	Con-t@tto * CDG si rivolge, quindi, a <ul style="list-style-type: none"> <li>• ragazze e ragazzi minorenni</li> <li>• di norma ragazze e ragazzi maggiorenni, età &lt;= a 24 anni</li> <li>• genitori con figli in età &lt;= a 24 anni in carico al Servizio</li> <li>• genitori che richiedono un counselling</li> <li>• operatori e servizi della rete territoriale coinvolti in situazioni riguardanti adolescenti e giovani adulti</li> </ul>							
<b>Descrizione del servizio / progetto</b>	Azuioni: <ul style="list-style-type: none"> <li>•interventi di prevenzione in vari contesti territoriali</li> <li>•Ascolto / Consulenza ad accesso diretto</li> <li>•Valutazione sanitaria e psico-socio-educativa delle problematiche presentate da minori/giovani adulti e/o loro genitori</li> <li>•Monitoraggio tossicologico</li> <li>•Sostegno sanitario, psicologico e sociale</li> <li>•Tutoraggio educativo</li> <li>•Consulenza familiare</li> <li>•Accompagnamento ad altri ambito specialistici di valutazione e di cura</li> <li>•Raccordo con il Privato Sociale e tutti i Servizi territoriali coinvolti nel supporto ai giovani.</li> </ul> Inoltre il CDG propone tra gli altri <ul style="list-style-type: none"> <li>•Progetto DPR 309/90 per i minori e i giovani adulti segnalati dalla Prefettura di Varese ai sensi degli art. 75 e 121 del DPR 309 / 1990; questo percorso coinvolge i minori e i loro genitori anche in percorsi di supporto di gruppo</li> <li>•Progetto MaP per i minori inviati dal Tribunale per i minori di Milano / USSM Milano all'interno di un processo penale minorile;</li> <li>•Gestione della parte di competenza dell'ASST Sette Laghi del PROGETTO regionale "#UP, Percorsi per crescere alla grande".</li> </ul>							
<b>Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)</b>	ASST Sette Laghi							
<b>Attori/Enti coinvolti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Servizio Tutela Minori dei Piani di Zona,</li> <li>•Servizio di Neuropsichiatria Infantile e Divisione di Pediatria (compreso il Punto di Primo Intervento) dell'Ospedale "F. del Ponte" di Varese e degli altri Ospedali di pertinenza della ASST Sette Laghi,</li> <li>•Pronto Soccorso - EAS dell'Ospedale di Circolo di Varese (compreso il Servizio 118 di Varese),</li> <li>•Psichiatria Varese e Psichiatria Verbanese e relative strutture territoriali,</li> <li>•Medici di Medicina Generale e Medici del Servizio di Continuità Assistenziale,</li> <li>•Servizi Sociali territoriali comunali o di ambito,</li> <li>•Prefettura / UTG di Varese,</li> <li>•Tribunale per i Minori – USSM Milano e UEPE Varese,</li> <li>•Diversi Enti del Terzo Settore /Privato Sociale</li> </ul>							
<b>Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)</b>	Assistente Sociali: Educatore Professionali: Educatore socio pedagogico Infermiere Medico Psicologi							

<b>Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT</b>	
<b>Anno Avvio / Anno Fine</b>	In corso
<b>Indicatore e risultato atteso</b>	Nel mese di Dicembre di ogni anno l'équipe di progetto verifica i risultati raggiunti confrontando i dati con quelli degli anni precedenti utilizzando i seguenti indicatori: numero utenti e loro caratteristiche demografiche (età, residenza, caratteristiche della richiesta, residenza, cittadinanza, eventuale profilo penale) e cliniche (tipologia di Addiction e di sostanze stupefacenti consumate, rapporti familiari e con la rete sociale).

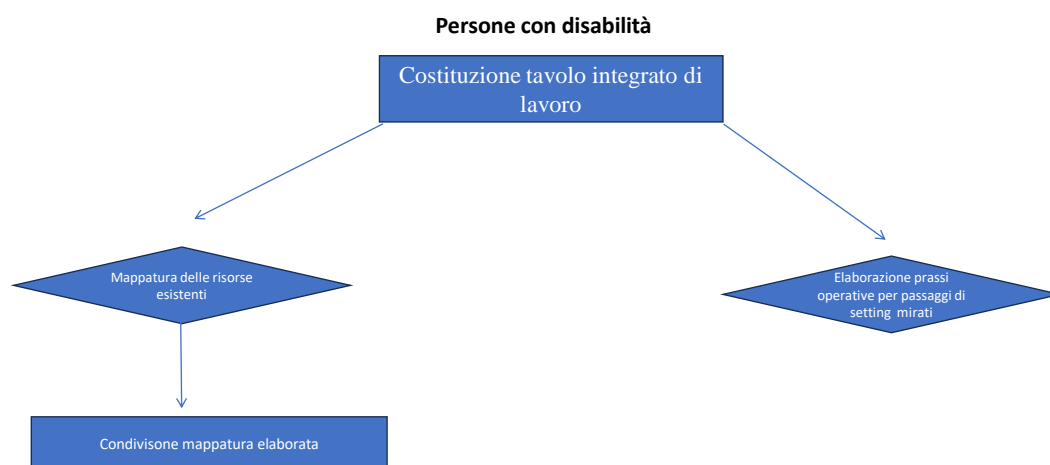


### 10.1.3 Leps aggiuntivo Persone con disabilità

<b>NOME PROGETTO</b>	<i>Persone con disabilità</i>							
<b>Criticità o razionale del progetto</b>	<i>L'offerta dei Servizi e delle strutture territoriali, in tema di disabilità, appare frammentata ed eterogenea. Emerge inoltre la necessità di garantire percorsi di continuità assistenziale nei vari passaggi di setting (progetti residenziali, semi residenziali e domiciliari), anche in relazione agli accessi presso le strutture sanitarie del territorio.</i>							
<b>Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)</b>		LI1 prevenzione	LI2 materno- infantile	LI3 minori- adolescenti	LI4 autonomia	LI5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione Multidimensionale e Progetto Personalizzato							
	AT 2							

	Dimissioni Protette						
	AT 3 Prevenzione dell'allontanamento Familiare						
	AT 4 Incremento SAD						
	AT 5 PUA e UVM						
	AT 6 Telemedicina						
	AT 7 PIC cronici e fragili				X		X
<b>Destinatari specifici dell'intervento (target)</b>	<i>Persone con disabilità</i>						
<b>Descrizione del servizio / progetto</b>	<p>Sul territorio di ASST Sette laghi è presente un'organizzazione territoriale eterogenea, per questo risulta necessario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mappare le risorse esistenti sul territorio;</li> <li>• Individuare tavoli di lavoro integrati (ASST- Ambiti- Terzo Settore- Volontariato e associazionismo);</li> <li>• Elaborare buone prassi operativi nei passaggi di setting (territorio, luoghi di cura);</li> <li>• Garantire la continuità, ad esempio, educativa nei passaggi di setting (residenzialità-polo ospedaliero)</li> </ul>						
<b>Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)</b>	Tutti						
<b>Attori/Enti coinvolti</b>	ASST Ambiti Terzo Settore Famiglie Volontariato e Associazionismo Privato						
<b>Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)</b>	IFeC Assistenti Sociali Educatori Medici (Neuropsichiatri, Psichiatri, PLS, MMG) Psicologi						
<b>Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT</b>							
<b>Anno Avvio / Anno Fine</b>	Inizio 2025						
<b>Indicatore e risultato atteso</b>	Entro il 2026 elaborazione mappatura Entro il 2027 condivisione della mappatura Incremento delle prassi operative per i passaggi di setting  almeno 50% nell'anno 2025 75% nell'anno 2026						

	100% nell'anno 2027	
--	---------------------	--



#### 10.1.4 Leps aggiuntivo GAP: progetto di prevenzione - informazione e aggancio precoce

NOME PROGETTO	GAP - PROGETTO DI INFORMAZIONE E AGGANCIO PRECOCE (PREVENZIONE MIRATA E SELETTIVA) RIVOLTO AL PERSONALE DEI PRESIDII OSPEDALIERI E DEI DISTRETTI SOCIO SANITARI/CASE DI COMUNITÀ DELL'ASST SETTE LAGHI NONCHÉ AI PAZIENTI E LORO FAMILIARI CHE LI FREQUENTANO (OB 3.1 DGR XI/585 DEL 1 OTTOBRE 2018)"							
Criticità o razionale del progetto	<p>OBBIETTIVO SPECIFICO 3.1 della DGR XI/585 del 1/10/2018: "Rafforzamento del collegamento tra Polo Ospedaliero e Polo Territoriale delle ASST al fine di diffondere la consapevolezza del Disturbo da Gioco d'Azzardo come patologia curabile e di facilitare l'accesso all'offerta dei Servizi presenti sul territorio"</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Integrazione tra Ospedale e Territorio per l'informazione e l'invio ai servizi di cura dei pazienti intercettati e dei loro familiari mediante il consolidamento dell'attivazione di punti di ascolto e informazione presso altrettanti Presidi ospedalieri della ASST dei Sette Laghi</li> <li>Informazione mirata sulla problematica del Gioco d'Azzardo e sui Servizi a disposizione per percorsi mirati e individualizzati di cura del Disturbo da Gioco d'Azzardo mediante:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Organizzazione opportunità di informazione e formazione rivolti al personale dei Presidi ospedalieri e ai volontari strutturati nelle attività assistenziali interne agli stessi</li> <li>Organizzazione di spazi di ascolto e consulenza a pazienti e familiari ricoverati nei Presidi ospedalieri</li> <li>Diffusione di materiale informativo</li> <li>Sensibilizzazione degli stakeholder territoriali mediante</li> <li>Produzione e diffusione di materiale informativo specifico e sui Servizi di cura</li> <li>Partecipazione degli operatori del progetto a eventi territoriali con Enti Locali, Associazioni, ecc.</li> </ul> </li> </ul>							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1 prevenzione	LI2 materno-infantile	LI3 minori-adolescenti	LI4 autonomia	LI5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM



	AT 1 Valutazione Multidimensional e Progetto Personalizzato							
	AT 2 Dimissioni Protette							
	AT 3 Prevenzione dell'allontanamen to Familiare							
	AT 4 Incremento SAD							
	AT 5 PUA e UVM	X					X	
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
<b>Destinatari specifici dell'intervento (target)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Operatori dei Presidi Ospedalieri</li> <li>•Operatori dei Servizi territoriali (Distretti / Case di Comunità)</li> <li>•Stakeholder territoriali</li> <li>•Operatori dei Piani di Zona</li> <li>•Operatori delle Scuole secondarie di primo e secondo grado</li> <li>•Operatori di Enti del Terzo Settore e del Volontariato.</li> </ul>							
<b>Descrizione del servizio / progetto</b>	<p>Azioni di contrasto del Disturbo da Gioco d'Azzardo patologico con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-attività di informazione, integrazione e confronto rivolte al personale sanitario e il personale dei Servizi Territoriali (Ambiti Territoriali, Servizi Sociali, Case di Comunità, PUA, MMG, Centri per la Famiglia, ecc.);</li> <li>-momenti informativi nei Presidi Ospedalieri e Territoriali dell'ASST Sette Laghi finalizzati a favorire l'integrazione con i Servizi del territorio (in particolare con i SerD) per intercettazione precoce e invio ai Servizi di cura.</li> <li>-creazione di spazio di informazione e consulenza nell'ambito delle Case di Comunità</li> <li>-promozione dell'AMBULATORIO SPECIALISTICO PER I DISTURBI DA GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO attivo dal 2021 presso la sede di Tradate della SC (SerD)</li> <li>-sviluppo di sportelli di ascolto / orientamento anche telematici..</li> </ul>							
<b>Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub- distrettuale, comunale)</b>	ASST/Distretti/ Casa di Comunità.							
<b>Attori/Enti coinvolti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•S.C. Servizio di Prevenzione e Cura delle Dipendenze</li> <li>•Distretti/ Case di Comunità</li> <li>•Presidi Ospedalieri</li> <li>•Piani di Zona</li> <li>•Comuni</li> </ul>							
<b>Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Medici, Infermieri, Psicologi, Assistenti sociali ed Educatori Professionali della S.C. Servizio di Prevenzione e Cura delle Dipendenze</li> <li>•Educatore Professionale, Assistente Sociale e Psicologo in convenzione</li> <li>•Educatore socio-pedagogico con contratto L.P.</li> </ul>							
<b>Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT</b>								
<b>Anno Avvio / Anno Fine</b>	dal 2021							

<b>Indicatore e risultato atteso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Preparazione della versione definitiva dei materiali informativi e accordi per la loro realizzazione con i competenti Servizi Aziendali e stampa dei materiali necessari</li> <li>•Realizzazione di due eventi pubblici in altrettanti Presidi Ospedalieri (si ipotizza Varese – Ospedale di Circolo e Cittiglio).</li> <li>•Attivazione di un secondo sportello informativo presso una Casa di Comunità / Distretto Socio Sanitario.</li> <li>•Nel mese di Dicembre 2024 l'équipe di progetto verifica i risultati raggiunti confrontando i dati degli anni 2022, 2023 e 2024 e utilizzando i seguenti indicatori: numero utenti e loro caratteristiche demografiche (età, residenza, caratteristiche della richiesta, residenza, cittadinanza, eventuale profilo penale) e cliniche.</li> </ul>
--------------------------------------	---

### 10.1.5 Leps aggiuntivo Progetto Indaco

NOME PROGETTO	PROGETTO INDACO							
Criticità o razionale del progetto	Individuazione precoce dei disturbi del neurosviluppo, con potenziamento delle abilità presenti							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1 prevenzione	LI2 materno-infantile	LI3 minori-adolescenti	LI4 autonomia	LI5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 Valutazione Multidimensionale e Progetto Personalizzato	X						
	AT 2 Dimissioni Protette							
	AT 3 Prevenzione dell'allontanamento Familiare							
	AT 4 Incremento SAD							
	AT 5 PUA e UVM							
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Bambini iscritti all'ultimo anno di scuola materna e al primo anno della scuola primaria, residenti sul territorio di pertinenza dell'ASST Sette Laghi							
Descrizione del servizio / progetto	Progetto regionale finalizzato alla costruzione di una rete tra Neuropsichiatria infantile (UONPIA) e scuole del territorio, al fine di garantire, durante l'ultimo anno di scuola dell'infanzia e la prima classe della scuola primaria, l'identificazione precoce dei bambini a rischio di disturbi del neurosviluppo e il potenziamento delle fragilità riscontrate, all'interno del percorso scolastico, prima dell'invio mirato ai servizi NPIA. Il percorso all'interno delle scuole viene supervisionato da un case manager che mantiene contatti periodici con il nucleo funzionale DSA della UONPIA.							
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	ASST Sette Laghi							

<b>Attori/Enti coinvolti</b>	<p>UONPIA</p> <p>Scuole dell'infanzia</p> <p>Scuole primarie</p> <p>Ufficio scolastico territoriale di Varese</p> <p>PLS e MMG</p>
<b>Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)</b>	<p>Psicologo per coordinamento attività di formazione</p> <p>Neuropsichiatra infantile stabilmente dedicato al progetto</p>
<b>Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT</b>	
<b>Anno Avvio / Anno Fine</b>	2024 – 2026 (il finanziamento per il nucleo funzionale DSA è strutturale e integrato nel budget della UONPIA)
<b>Indicatore e risultato atteso</b>	<p>Completamento dell'organigramma del nucleo funzionale DSA</p> <p>Realizzazione di incontri al termine di ogni anno scolastico con i case manager delle scuole, per visionare i protocolli relativi ai bambini a rischio di disturbi del neurosviluppo e avviare gli accertamenti necessari.</p>

