

ALLEGATO B)

Sommario

Schede Obiettivo di Integrazione socio-sanitaria	2
Incremento SAD	2
Accoglienza e dimissioni protette: continuità assistenziale	7
Valutazione Multidimensionale e Progetto Personalizzato	15
Punti Unici di Accesso (PUA) integrati e UVM: incremento operatori sociali	19
Prevenzione dell'allontanamento familiare (PIPPi)	23
Schede Obiettivo Ambito Territoriale Sociale di Saronno	29
Agenzia Sociale per la Casa	29
Studio di fattibilità per la realizzazione di un Servizio sovrazonale/provinciale di Pronto Intervento Sociale	34

Schede Obiettivo di Integrazione socio-sanitaria

<p>TITOLO INTERVENTO <i>Area di policy E)</i></p>	<p>Incremento SAD</p>
<p>QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE</p>	<p>1. <i>Potenziare il Servizio di Assistenza Domiciliare in termini quantitativi e qualitativi</i></p> <p>2. <i>Assistenza sociale integrata con i servizi sociosanitari</i></p> <p>L'obiettivo che si vuole perseguire mediante l'incremento del SAD è di rispondere ai bisogni specifici di soggetti fragili, con particolare attenzione a garantire la continuità assistenziale, migliorare la qualità della vita e promuovere l'autonomia ove possibile.</p>
<p>AZIONI PROGRAMMATE</p>	<p>Miglioramento dell'accessibilità del servizio potenziando la rete di distribuzione territorial/ estensione oraria dei servizi domiciliari per rispondere meglio alle esigenze delle famiglie in occasione delle assenze temporanee degli assistenti familiari/caregiver familiari.</p> <p>Sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, sostenendo la persona fragile e valorizzando le famiglie e la rete del volontariato, nella cornice del percorso assistenziale integrato.</p> <p>Studio di fattibilità per l'utilizzo di app/piattaforme per coordinare e gestire le attività assistenziali, migliorare la comunicazione tra caregiver, operatori e famiglie.</p> <p>Utilizzo di tecnologie innovative che potrebbero contemplare sistemi di monitoraggio remoto, riducendo la necessità di interventi fisici continuativi, ma assicurando un monitoraggio continuo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Azione 1: Elaborazione di protocolli operativi di funzionamento dell'Unità di valutazione multidimensionale comune all'ambito territoriale sociale e al distretto sanitario, vedi obiettivo PUA. - Azione 2: Iniziative di promozione ed inclusione sociale e culturale anche attraverso l'attivazione degli ETS. Attività di sostegno e sollievo ai care giver attraverso azioni di valorizzazione della collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo Settore.
<p>TARGET</p>	<p>Persone che necessitano di supporto nelle attività quotidiane a causa di condizioni di salute dovute ad anzianità.</p>
<p>RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE</p>	<p><i>FNA B1-B2</i> <i>FNPS- Finanziamento finalizzato all'attivazione del SAD</i> <i>Fondi propri di ogni Comune afferente all'Ambito di Saronno</i></p>

RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<i>Assistente Sociale d'Ambito all'interno dell'Unita di Valutazione Multidimensionale (UVM)</i>
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI A) <i>Contrasto alla povertà all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva</i> D) <i>domiciliarità</i> E) <i>anziani</i> F) <i>Digitalizzazione dei Servizi</i> J) <i>Interventi a favore di persone con disabilità</i>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	A) <ul style="list-style-type: none"> • <i>Contrasto all'isolamento</i> • <i>Rafforzamento delle reti sociali</i> • <i>Vulnerabilità multidimensionale</i> • <i>Famiglie monoreddito</i> D) <ul style="list-style-type: none"> • <i>Flessibilità</i> • <i>Tempestività della risposta</i> • <i>Allargamento del servizio a nuovi soggetti</i> • <i>Ampliamento dei supporti forniti all'utenza</i> • <i>Aumento delle ore di copertura del servizio</i> • <i>Nuova utenza rispetto al passato</i> • <i>Nuovi strumenti di governance</i> • <i>Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere sociosanitario</i> E) <ul style="list-style-type: none"> • <i>Rafforzamento degli strumenti di long term care</i> • <i>Autonomia e domiciliarità</i> • <i>Personalizzazione dei servizi</i> • <i>Accesso ai servizi</i> • <i>Ruolo delle famiglie e del caregiver</i> • <i>Sviluppo azioni LR 15/2015</i> • <i>Contrasto all'isolamento</i> F) <ul style="list-style-type: none"> • <i>Organizzazione del lavoro</i> • <i>Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete</i> J) <ul style="list-style-type: none"> • <i>Ruolo delle famiglie e del caregiver</i>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI, ASST è coinvolta nelle seguenti azioni: <ul style="list-style-type: none"> - <i>Nella valutazione multidimensionale congiunta (B1, B2);</i> - <i>Nel processo delle dimissioni protette come previsto da Protocollo specifico;</i>

	- <i>Nell'erogazione delle prestazioni previste nei casi di continuità assistenziale.</i>
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	<i>SI</i> <i>In quanto gli Ambiti di Busto Arsizio, Gallarate, Castellanza e di Saronno e Somma Lombardo collaboreranno nella definizione di un unico accordo quadro e dei protocolli operativi per la realizzazione del servizio e ne monitoreranno l'applicazione nei tavoli operativi.</i>
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	<i>NO</i>
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	<i>Servizio già presente</i>
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	<i>NO</i>
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	<i>NO</i>
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	<i>NO</i>
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Si prevede di poter sviluppare prassi di collaborazione con ETS coinvolti nella presa in carico dell'utenza.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI, nella valutazione multidimensionale potrebbero essere interpellati MMG o altre figure specialistiche sanitarie all'interno dell'UVM.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<i>Indicatori input derivati dall'analisi del bisogno</i> <ul style="list-style-type: none"> • Valorizzazione delle autonomie residue per il mantenimento dell'utente a domicilio • Promozione dell'attivazione di interventi multidisciplinari integrati per una presa in carico a 360°. • Necessità di garantire standard qualitativi e quantitativi omogenei nel servizio SAD.

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

	<p>alto bisogno assistenziale</p> <p>Anno 2025: $\geq 50\%$ Anno 2026: $\geq 75\%$ Anno 2027: 100%</p> <p><u>Obiettivo 2:</u> Assistenza sociale integrata con i servizi sociosanitari</p> <p><u>Indicatore 2:</u> N. Progetti Individualizzati SAD che comprendono percorsi di dimissioni protette/N casi di dimissioni protette che necessitano di SAD</p> <p>Anno 2023: t0 Anno 2026: $\geq 50\%$ Anno 2027: $\geq 75\%$</p>
<p>QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?</p>	<p><u>Impatto:</u> L'impatto che si vuole raggiungere è un aumento della quantità di prese in carico integrate nel servizio SAD</p> <p><u>Indicatore:</u> Incremento numero prese in carico SAD con intero processo caratteristico gestito attraverso la cartella sociale informatizzata (accesso/orientamento -> valutazione del bisogno -> progetto individualizzato -> erogazione del servizio SAD -> valutazione finale/conclusione)</p> <p>N° prese in carico SAD 2026>2025 N° prese in carico SAD 2027>2026</p>

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

	<ol style="list-style-type: none"> 1.1. aggiornamento di procedure operative integrate di valutazione condivisa del bisogno sanitario e sociale del cittadino “fragile” e presa in carico condivisa e integrata nelle fasi di ammissione e dimissione protetta 1.2. monitoraggio e aggiornamento sistema di condivisione delle informazioni tra operatori pubblici (ASST e Ambiti) relative al cittadino fragile 2. contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri; <ol style="list-style-type: none"> 2.1 definizione congiunta dei setting di intervento tra ASST e Ambiti 2.2 rilevazione dato e monitoraggio andamento 3. aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni, assicurando la continuità dell’assistenza; <ol style="list-style-type: none"> 3.1 definizione congiunta dei setting di intervento tra ASST e Ambiti 3.2 monitoraggio tempistiche dimissione protetta e concreta integrazione socio-sanitaria degli interventi 4. promuovere un modello organizzativo gestionale omogeneo e continuativo nei diversi ambiti territoriali del distretto per la gestione integrata e coordinata degli interventi; <ol style="list-style-type: none"> 4.1 mantenimento costante dell’operatività del un tavolo di conoscenza e confronto tra ASST Valle Olona, Ambiti di Busto Arsizio, Gallarate e Castellanza e Ambiti di Saronno e Somma Lombardo rispetto alle procedure in essere con confronto tra Nucleo dimissioni protette e COT dell’ASST e responsabili e assistenti sociali degli Ambiti comunali 4.2 monitoraggio e aggiornamento sistema di condivisione delle informazioni tra operatori pubblici (ASST e Ambiti) relative al cittadino fragile 4.3 integrazione dei due protocolli operativi in essere con eventuale ridefinizione e integrazione degli strumenti di cui al punto precedente 5. sostenere l’autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, incrementando la consapevolezza e la responsabilità delle figure di riferimento della persona fragile, superando la logica assistenziale; <ol style="list-style-type: none"> 5.1 programmazione congiunta e integrata attività di formazione/sostegno a favore della famiglia e dei caregiver in ambito di protezione giuridica (es.: amministrazione di sostegno, invalidità.) 5.2 realizzazione attività formative/sostegno integrate 5.3 elaborazione di servizi di informazione condivisi, con distribuzione di materiale informativo anche presso i presidi sanitari dell’ASST Valle Olona e dei medici di medicina generale, a favore delle famiglie e dei soggetti fragili relativi ai servizi sociali e sanitari territoriali degli enti locali, degli Enti del Terzo Settore e del privato sociale
--	---

	<p>6. uniformare i criteri di valutazione e accesso agli interventi/opportunità anche attraverso collaborazioni innovative tra il pubblico e il Terzo Settore al fine di potenziare la rete dei servizi;</p> <p>6.1 attivazione di tavoli di co-progettazione con gli Enti del Terzo Settore del territorio per identificare e mettere in rete anche servizi innovativi</p> <p>6.2 condivisione delle mappature territoriali esistenti di unità di offerta pubblica e privata, inclusi ETS</p> <p>6.3 definizione di una filiera di servizi integrata, in linea con la riforma della L.R 23/2015</p> <p>6.4 sviluppo di strumenti di monitoraggio e valutazione condivisi</p> <p>6.5 analisi dei risultati raggiunti e introduzione eventuali elementi correttivi</p> <p>7. garantire l'inclusione sociale dei soggetti fragili presi in carico</p> <p>7.1 valorizzazione della collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli Enti del Terzo Settore</p>
TARGET	<p>In merito ai beneficiari vengono distinte due tipologie di condizioni, la prima rivolta all'utenza che può fare riferimento ad un domicilio e quindi "tornare a casa", la seconda rivolta all'utenza che non ha questa possibilità.</p> <p>Dimissioni protette per utenza che può fare riferimento ad un domicilio.</p> <p>Destinatari primari dell'intervento: il target di riferimento è rappresentato da persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità (disabili, adulti fragili) o persone infra sessantacinquenni ad essi assimilabili, residenti sul territorio nazionale, non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, per i quali gli interventi sono volti a sostenere il rientro e la permanenza a domicilio a seguito di ricovero ospedaliero o dimissione da una struttura riabilitativa o servizio accreditato.</p> <p>Destinatari secondari dell'intervento sono i caregiver familiari.</p> <p>Dimissioni protette per persone che non dispongono di un'abitazione.</p> <p>Target di utenza / destinatari: persone senza dimora, o in condizione di precarietà abitativa, residenti o temporaneamente presenti sul territorio nazionale, che, a seguito di episodi acuti, accessi al pronto soccorso o ricoveri ospedalieri, necessitano di un periodo di convalescenza e di stabilizzazione delle proprie condizioni di salute.</p>
RISORSE PREVENTIVATE	<p>ECONOMICHE</p> <p>PNRR linea di finanziamento 1.1.3. valida sino al 31/03/2026 valida per Ambiti Busto, Gallarate, Castellanza</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risorse integrative per servizi SAD, assistenti domiciliari e pasti: 239.905,00 euro - Assistente sociale 60.000 euro

	<p>PNRR linea di finanziamento 1.1.3. valida sino al 31/03/2026 valida</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risorse integrative Garanzia del LEPS "Dimissioni protette" 330.000,00 <p>Risorse FNPS Fondi propri di ogni Comune afferente all'Ambito di Saronno</p>
<p>RISORSE DI PERSONALE DEDICATE</p>	<p>Il progetto prevede la collaborazione di tutti e cinque gli Ambiti Territoriali Sociali (Ambiti Busto Arsizio/capofila, Gallarate, Castellanza, Saronno e Somma Lombardo) coincidenti con il territorio di competenza dell'ASST Valle Olona strutturata in 4 distretti socio-sanitari (risultano uniti Busto Arsizio e Castellanza).</p> <p>La struttura organizzativa gestionale deputata alla gestione del progetto è così costituita rispetto agli Ambiti Territoriali Sociali</p> <ul style="list-style-type: none"> - dirigenti di settore e/o responsabili di servizi dell'Ufficio di Piano per ogni ATS, con funzione di coordinamento e governance in tutte le fasi del progetto e di referente territoriale dell'Ambito; - funzionari e istruttori amministrativi, con ruolo di supporto amministrativo nelle fasi di gestione e rendicontazione; - assistenti sociali delle Area Anziani e Aree Disabili per ogni ATS, con funzione di supporto alla progettazione e di presa incarico individualizzata all'interno dell'equipe multidisciplinare (case manager). - oltre al personale interno degli ambiti è previsto un incarico di collaborazione esterna a supporto delle attività specifiche del progetto (Ambito di Busto Arsizio, Gallarate e Castellanza tramite risorse PNRR e risorse proprie FNPS) già in essere e un appalto di servizi per l'assunzione di una assistente sociale, già in essere tramite risorse PNRR con contrattualizzazione da parte dell'Ambito di Castellanza, volta a rafforzare l'intervento strutturato su più ambiti territoriali. L'Ambito di Somma e Saronno nell'ambito del PNRR hanno attivato una coprogettazione per l'attivazione di servizi socio-assistenziali. L'Ambito di Saronno si avvale inoltre di una Assistente sociale dedicata.
<p>L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?</p>	<p>S/</p> <ul style="list-style-type: none"> A) contrasto alla povertà all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva D) domiciliarità E) anziani F) digitalizzazione J) interventi a favore di persone con disabilità

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>A) contrasto alla povertà all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva</p> <ul style="list-style-type: none"> - Allargamento della rete e coprogrammazione - Contrasto all'isolamento - Rafforzamento delle reti sociali - Vulnerabilità multidimensionale <p>D) domiciliarità</p> <ul style="list-style-type: none"> - Flessibilità - Tempestività della risposta - Allargamento del servizio a nuovi soggetti - Ampliamento dei supporti forniti all'utenza - Aumento delle ore di copertura del servizio - Allargamento della rete e coprogrammazione - Nuova utenza rispetto al passato - Nuovi strumenti di governance - Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere socio-sanitario <p>E) anziani</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rafforzamento degli strumenti di long term care - Autonomia e domiciliarità - Personalizzazione dei servizi - Accesso ai servizi - Ruolo delle famiglie e del caregiver - Sviluppo azioni LR 15/2015 - Contrasto all'isolamento - Allargamento della rete e coprogrammazione - Nuovi strumenti di governance <p>F) digitalizzazione</p> <ul style="list-style-type: none"> - Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete <p>J) interventi a favore di persone con disabilità</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ruolo delle famiglie e del caregiver - Allargamento della rete e coprogrammazione - Nuovi strumenti di governance - Contrasto all'isolamento
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI, ASST è coinvolta nella realizzazione di tutte le azioni sopraindicate. I compiti dettagliati sono indicati nei Protocolli già approvati per la realizzazione degli Obiettivi Sovrazionali 2021-23 tra ATS Insubria, ASST Valle Olona e Ambiti Territoriali Sociali (un protocollo con Ambiti Busto Arsizio, Gallarate e Castellanza e un protocollo con Ambiti di Saronno e Somma Lombardo)

L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI La programmazione 2025-27 prevede di rendere omogenei su tutto il territorio di competenza dell'ASST Valle Olona l'operatività con gli Ambiti Territoriali Sociali, per cui tutto il lavoro di co-progettazione per la realizzazione dei Piani di Zona 2025-27 ha visto e prevede la collaborazione dei cinque ambiti di Busto Arsizio, Gallarate, Castellanza, Saronno e Somma Lombardo congiuntamente.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI Sia rispetto alla realizzazione del Piano di Zona 2021-23 (Obiettivi sovrazonali di integrazione socio-sanitaria) sia rispetto alle progettazioni del PNRR in essere (termine operatività 31.03.2026)
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	No, il servizio è già presente
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI prevedendo però l'integrazione tra i due progetti promossi dagli Ambiti di Busto Arsizio, Gallarate, Castellanza e di Saronno e Somma Lombardo.
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	SI è stato oggetto degli incontri di co-programmazione con gli Enti del Terzo Settore del Territorio
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	No
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Si prevede di poter sviluppare prassi di collaborazione con ETS coinvolti nella presa in carico dell'utenza sia rispetto alla sensibilizzazione / qualificazione dei caregiver sia rispetto alla prevenzione dell'isolamento
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI, nella valutazione multidimensionale e definizione del percorso di cura e sostegno socio-assistenziale potrebbero essere interpellati i medici di medicina generale (MMGG) o i pediatri di libera scelta (PLS) o altre figure specialistiche sanitarie all'interno dell'unità di valutazione multidisciplinare (UVM).
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Il primario bisogno emerso è connesso alla necessità di superare la frammentazione del processo di presa in carico tra sistema sanitario e servizi sociali degli Ambiti Territoriali Sociali <i>Indicatori input derivanti dall'analisi del bisogno</i> <ul style="list-style-type: none"> • N di famiglie su cui si interviene con intervento congiunto / totale di dimissioni protette
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE	Il bisogno rilevato era già emerso nella precedente programmazione

PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo e riparativo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	Sì, nell'integrazione operativa del livello sociale con quello sanitario, garantita dall'UVM, nella concretizzazione della presa in carico in forma integrata dei beneficiari target. L'innovazione si sostanzia anche nella realizzazione di modelli di intervento omogenei sull'intero territorio dell'ASST Valle Olona.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Sì, considerando l'utilizzo di schede di comunicazione tra Nucleo Dimissioni Protette e Servizi Sociali Comunali sia in fase di accoglienza che di valutazione che di dimissione del paziente/beneficiario
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Indicatore: grado di omogeneità del servizio sul territorio dell'ASST Valle Olona N Ambiti Territoriali Sociali che utilizzano il protocollo / Totale degli ATS dell'ASST Valle Olona Indicatore: Riduzione tempo medio di attesa della dimissione per il ritorno a domicilio o in struttura residenziale con l'applicazione del protocollo approvato Tempo medio di attesa annuale
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<u>Indicatore 1:</u> Aggiornamento protocollo/procedura per le dimissioni protette definito per assicurare la Transitional Care con la ASST di riferimento, ATS e gli ETS Anno 2025: Definizione protocollo unitario con aggiornamento e condivisione protocollo esistenti in sede di Cabina di Regia della ASST, costituita nei modi previsti dalla normativa vigente con la partecipazione, oltre che della ATS, dell'Ambito territoriale/Comuni, degli ETS e tutti i soggetti interessati Anno 2026: Monitoraggio applicazione del protocollo procedura <u>Indicatore 2:</u> Numero utenti con bisogno di attivare servizi sociali territoriali che hanno beneficiato del servizio di dimissioni protette/Numero utenti con bisogno di attivare servizi sociali territoriali che hanno espresso il bisogno del servizio Anno 2026: ≥ 50% Anno 2027: ≥ 75% <u>Indicatore 3:</u> Riduzione tempo medio di attesa della dimissione per il ritorno a domicilio

	<p>Anno 2026: Tempo medio di attesa anno 2026 < Tempo medio di attesa anno 2025 Anno 2027: Tempo medio di attesa anno 2027 < Tempo medio di attesa anno 2026</p> <p><u>Indicatore 4:</u> Riduzione tempo medio di attesa della dimissione per il ritorno in struttura residenziale Anno 2026: Tempo medio di attesa anno 2026 < Tempo medio di attesa anno 2025 Anno 2027: Tempo medio di attesa anno 2027 < Tempo medio di attesa anno 2026</p> <p><u>Indicatore 5:</u> Incremento numero incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari per sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita delle persone fragili a domicilio Anno 2026: N incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari svolti nel 2026 > N incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari svolti nel 2025 Anno 2027: N incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari svolti nel 2027 > N incontri formativi per caregiver familiari e/o assistenti familiari svolti nel 2026</p>
<p>QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?</p>	<p>Migliorare la collaborazione e comunicazione tra servizi sociali e sociosanitari</p> <p><u>Indicatore 6:</u> Incremento numero dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa e informatizzata tra ambito sanitario e cartella sociale informatizzata</p> <p>Anno 2026: N. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2026 > N. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2025 Anno 2027: N. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2027 > N. dimissioni protette gestite attraverso l'integrazione informativa anno 2026</p>

TITOLO INTERVENTO Area di policy A)	Valutazione Multidimensionale e Progetto Personalizzato
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<ul style="list-style-type: none"> • Attivare e rafforzare le EEMM; • rafforzare le competenze per un impiego efficace degli strumenti di lavoro; • potenziamento dei rapporti di cooperazione con tutti gli attori territoriali di interesse in grado di dare continuità e struttura alle collaborazioni attraverso accordi anche formali.
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> • applicare e monitorare quanto previsto nel Protocollo tra Ambiti e ASST; • attivazione delle EEMM • realizzazione di incontri formativi e informativi; • sviluppare e/o implementare accordi con il CPI.
TARGET	Nuclei con bisogni complessi beneficiari di misura ADI (assegno inclusione) con particolare attenzione a persone con problematiche connesse a disturbi mentali, a dipendenze patologiche in carico ai servizi specialistici.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<i>Quota servizi Fondo Povertà annualità 2023-2024-2025</i>
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Assistenti sociali Educatori SIL Consulente psicologa Amministrativi a supporto dell'attivazione dei servizi
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p><i>Si, con</i></p> <p>G) politiche giovanili e per i minori H) interventi connessi alle politiche per il lavoro I) interventi per la famiglia</p>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>G)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrasto e prevenzione della povertà educativa; • Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica; • Rafforzamento delle reti sociali; • Allargamento della rete e coprogrammazione; • Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute. <p>H)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrasto alle difficoltà socioec-onomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro; • Interventi a favore dei NEE-T

	<ul style="list-style-type: none"> • Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato; • Allargamento della rete e coprogrammazione. <p>l)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sostegno secondo le specificità del contesto familiare; • Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato; • Allargamento della rete e coprogrammazione.
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI, consolidamento e attuazione dei protocolli sottoscritti e vigenti tra ASST e ambiti territoriali e nello specifico attivazione delle equipe multidisciplinari integrati tra ASST e ambiti territoriali su casi specifici che necessitano di una valutazione multidimensionale al fine della definizione di un patto per l'inclusione sociale e della presa in carico dei beneficiari, condividendo modalità operative (ex art. 2 accordo vigente)
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI, l'intervento è in continuità, in quanto regolato dal medesimo protocollo e prevede lo sviluppo di azioni congiunte (es. formazione, raccordo con CPI) con gli Ambiti di ASST Valle Olona (Gallarate, Busto Arsizio, Castellanza, Saronno e Somma Lombardo), Ambito di Sesto Calende e Tradate in quanto afferiscono per i Servizi del Dipartimento di salute mentale dell'ASST Valle Olona.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizio già presente
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL	NO

TERZO SETTORE?	
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Si prevede di poter sviluppare prassi di collaborazione con ETS coinvolti nella presa in carico dell'utenza.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI Centro per l'Impiego (raccordo operativo, informale che discende da accordo formale su RDC/REI)
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Indicatori input derivati dall'analisi del bisogno Numero di casi complessi presi in carico dalle EEMM/ totale casi ADI sottoposti all'analisi preliminare
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	<i>BISOGNO CONSOLIDATO</i>
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo e riparativo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA INCARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	SI, nella concretizzazione della presa in carico in forma integrata dei beneficiari target.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI, nell'utilizzo di piattaforme dedicate e nella possibilità di sperimentare l'interoperabilità con altre banche dati
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Azione 1) <ul style="list-style-type: none"> • applicare e monitorare quanto previsto nel Protocollo tra Ambiti e ASST 1.1 Numero di incontri annuali Azione 2)

	<ul style="list-style-type: none"> • attivazione delle EEMM 2.1 Numero EEMM attivate <p>Azione 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • realizzazione di incontri formativi e informativi 3.1 Numero incontri formativi <p>Azione 4)</p> <ul style="list-style-type: none"> • sviluppare e/o implementare accordi con il CPI 4.1 Numero di incontri con il CPI
<p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p>	<p>INDICATORE: INCREMENTO NUMERO EEMM ATTIVATE (PARI AL NUMERO DI INCONTRI VERBALIZZATE)</p> <p>ANNO 2025 INCREMENTO NUMERO EEMM ≥ 1</p> <p>ANNO 2026 N. EEMM ATTIVATE ANNO 2026 > DI EEMM ATTIVATE ANNO 2025</p> <p>ANNO 2027 N. EEMM ATTIVATE ANNO 2027 > DI EEMM ATTIVATE ANNO 2026</p> <p>INDICATORE: NUMERO INCONTRI FORMATIVI SVOLTI/NUMERO INOCNTRI FORMATIVI PREVISTI ANNO 2025 $\geq 50\%$ ANNO 2026 $\geq 75\%$ ANNO 2027 $\geq 100\%$</p> <p>INDICATORE: NUMERO TIPOLOGIE PROFESSIONALI CHE COMPONGONO LE EEMM/NUMERO TIPOLOGIE PROFESISONALI PRESENTI NELL'ORGANIZZAZIONE, GESTIONE ED EROGAZIONE DEI SERVIZI.</p>
<p>QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Migliorare la collaborazione e comunicazione tra servizi sociali e sociosanitari- indicatore: focus group agli operatori

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

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>D)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Flessibilità</i> • <i>Tempestività della risposta</i> • <i>Allargamento del servizio a nuovi soggetti</i> • <i>Ampliamento dei supporti forniti all'utenza</i> • <i>Allargamento della rete e coprogrammazione</i> • <i>Nuova utenza rispetto al passato</i> • <i>Nuovi strumenti di governance</i> <p>E)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Autonomia e domiciliarità</i> • <i>Personalizzazione dei servizi</i> • <i>Accesso ai servizi</i> • <i>Ruolo delle famiglie e del caregiver</i> • <i>Sviluppo azioni LR 15/2015</i> <p>K)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Rafforzamento della gestione associata dell'Ambito di Saronno</i> • <i>Revisione/potenziamento degli strumenti di governance dell'Ambito</i> • <i>Applicazione di strumenti e processi di digitalizzazione per la gestione/organizzazione dell'Ambito</i>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI, ASST è coinvolta nella realizzazione di tutte le azioni sopraindicate. I compiti verranno dettagliati nel Protocollo
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	Sì, in quanto gli Ambiti dell'ASST Valle Olona collaboreranno nella definizione di un unico accordo quadro e dei protocolli operativi per la realizzazione del servizio e ne monitoreranno l'applicazione nei tavoli operativi.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Nuovo servizio (équipe di valutazione Multidimensionale con presenza dell'Assistente sociale dell'Ambito)

L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Si prevede di poter sviluppare prassi di collaborazione con ETS coinvolti nella presa in carico dell'utenza.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Sì, nella valutazione multidimensionale potrebbero essere coinvolti i medici di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS) o altre figure specialistiche sanitarie.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Risponde al bisogno di persone in condizioni complesse di essere prese in carico da un'unità di valutazione multidimensionale che integri la cura degli aspetti sanitari, sociali e sociosanitari. Indicatore: N. persone in condizioni complesse prese in carico al T0 (2025)
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	<i>Non era stato affrontato nella precedente programmazione quale bisogno da soddisfare</i>
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	<i>Preventivo (intesa come prevenzione secondaria) e riparativo</i>
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE	Sì, mediante l'integrazione operativa del livello sociale con quello sanitario. L'innovazione si sostanzia anche nel realizzare modelli di intervento in forma omogenea sull'intero territorio dell'ASST Valle Olona.
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Sì, mediante l'utilizzo di piattaforme interoperabili.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<i>Indicatore: N. incontri del tavolo operativo.</i> <i>Indicatore: n. azioni/attività di condivisione delle informazioni.</i> <i>Indicatore: n. sedute del tavolo operativo.</i>

<p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p>	<p>Azione 1) Indicatore: realizzazione di n. 1 accordo quadro e di n. 1 protocollo. Anno 2025: definizione e sottoscrizione dell'Accordo Quadro e del Protocollo Anno 2026: attivazione dell'Accordo Quadro e del Protocollo Anno 2027: monitoraggio Accordo Quadro e del Protocollo</p> <p>Azione 2) Indicatore: Numero valutazioni che vedono la partecipazione dell'Assistente sociale di Ambito/N. complessivo di valutazioni effettuate (inserire nel protocollo) Anno 2025: $\geq 50\%$ Anno 2026: $\geq 75\%$ Anno 2027: 100%</p> <p>Azione 3) Indicatore: Incremento numero strumenti unitari di Distretto per la valutazione multidimensionale condivisi tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario</p> <p>Anno 2025: N. strumenti di valutazione unitari condivisi ≥ 1 Anno 2026: N. strumenti di valutazione unitari condivisi anno 2026 $>$ N. strumenti di valutazione unitari condivisi anno 2025 Anno 2027: N. strumenti di valutazione unitari condivisi anno 2027 $>$ N. strumenti di valutazione unitari condivisi anno 2026.</p>
<p>QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?</p>	<p>Indicatore di impatto: Incremento numero persone in condizioni complesse prese in carico dalle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) Anno 2025: T0. Anno 2026: N persone in condizioni complesse prese in carico dalle UVM anno 2026 $>$ N. persone e/o nuclei familiari in condizioni complesse prese in carico dalle UVM anno 2025. Anno 2027: N persone in condizioni complesse prese in carico dalle UVM anno 2027 $>$ N. persone e/o nuclei familiari in condizioni complesse prese in carico dalle UVM anno 2026.</p>

<p>TITOLO INTERVENTO</p> <p>Area di policy G) e I)</p>	<p>Prevenzione dell'allontanamento familiare (PIPPI)</p>
<p>QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Migliorare la governance complessiva superando la frammentazione e promuovendo una maggiore integrazione tra i vari attori coinvolti, così da garantire percorsi di presa in carico coordinati e azioni trasversali e unificate • Prevenire la trascuratezza, il maltrattamento e l'abuso attraverso progetti che promuovano la genitorialità positiva e interventi tempestivi per garantire la protezione e la tutela dei bambini. • Favorire il welfare di comunità e il mutuo aiuto, facilitando percorsi di prossimità e reciprocità tra le famiglie, come avviene nei Centri per la Famiglia e nelle reti di famiglie affidatarie.
<p>AZIONI PROGRAMMATE</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Definizione di un accordo di rete/protocollo tra ASST e Ambiti e relative procedure operative tra servizi 2) Ampliare la partecipazione nei gruppi Territoriali, coinvolgendo un numero sempre maggiore di persone e risorse locali per rafforzare l'efficacia delle azioni sul territorio; 3) Adottare il metodo di PIPPI non solo ai casi previsti dal programma, ma estenderlo anche progressivamente ad altre potenziali famiglie target, favorendo una diffusione più ampia sul territorio di questo approccio; 4) Sviluppare e potenziare il dispositivo della vicinanza solidale, tracciando e collaborando con altre realtà, formali e informali, dedicate alle famiglie, così da creare una rete di supporto comunitario integrata e coordinata.
<p>TARGET</p>	<p>Il programma P.I.P.P.I. è rivolto principalmente a situazioni di negligenza familiare e povertà psico-socioeducativa ed economica, escludendo generalmente i casi di abuso o gravi forme di maltrattamento. Il target comprende quindi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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; • bambini per il cui sviluppo si sono create condizioni considerate come pregiudizievoli e "preoccupanti" • 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; • 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); <ul style="list-style-type: none"> • famiglie con figli da 11 a 14 anni (queste famiglie possono costituire mediamente il 20% delle famiglie incluse in ogni ATS).
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<i>Fino a marzo 2026 fondi PNRR € 210.000,00 Successivamente saranno richiesti i fondi FNPS</i>
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Assistenti sociali dei Comuni e dell'Ambito Educatori ETS Insegnanti Psicologi Équipe del Servizio Tutela Minori
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<i>Sì, con G) I)</i>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	G) <ul style="list-style-type: none"> • <i>Contrasto e prevenzione alla povertà educativa</i> • <i>Contrasto e prevenzione alla dispersione scolastica</i> • <i>Rafforzamento reti sociali</i> • <i>Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto con la salute</i> • <i>Allargamento rete e coprogrammazione</i> • <i>Nuovi strumenti di governance</i> I) <ul style="list-style-type: none"> • <i>Caregiver femminile familiare</i> • <i>Sostegno secondo le specificità del contesto familiare</i> • <i>Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio</i> • <i>Contrasto e prevenzione della violenza domestica</i> • <i>Conciliazione vita-tempi</i> • <i>Tutela minori</i> • <i>Allargamento rete e coprogrammazione</i> • <i>Nuovi strumenti di governance</i>
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DELBISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTEAMBITO-ASST?	SI. Si prevede la definizione di un Accordo di rete e di protocolli ASST/Ambiti e relative procedure tra servizi

L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI, con tutti gli Ambiti della ASST Valle Olona, Tradate e Sesto Calende
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	L'obiettivo non prevede la definizione di un nuovo servizio ma la diffusione di un metodo di lavoro condiviso
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	SI mediante la condivisione con i tavoli tematici
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	SI Il dispositivo dell'educativa domiciliare è realizzato mediante coprogettazione con ente del terzo settore, Per l'attivazione dei gruppi di genitori, bambini e di vicinanza solidale si sta valutando apposita procedura di coinvolgimento degli ETS
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	-
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI Scuole, Tribunale per i minorenni e Tribunale per la Famiglia
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	- Rispetto al sistema dei servizi, uno dei principali bisogni rilevati è la forte frammentazione della presa in carico dei nuclei familiari, dovuta alla mancanza di accordi di rete/protocolli operativi tra servizi sociali e sociosanitari. Indicatore input:

	- Numero di famiglie fragili su cui si applica il metodo PIPPI / numero di famiglie prese in carico dai servizi sociali
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	BISOGNO CONSOLIDATO
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Preventivo e riparativo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA INCARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	SI, nella concretizzazione della presa in carico in forma integrata dei beneficiari target e nella realizzazione di azioni di welfare di comunità
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI, nell'utilizzo di piattaforme dedicate e nella possibilità di sperimentare l'interoperabilità con altre banche dati
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p><u>Azione 1</u> - Definizione di un accordo di rete/protocollo tra ASST e Ambiti e relative procedure operative tra servizi</p> <p>INDICATORI</p> <p>1.1 numero incontri organizzati annualmente per la costruzione dell'accordo</p> <p>1.2 numero di servizi coinvolti nel protocollo</p> <p><u>Azione 2</u> - Ampliare la partecipazione nei gruppi Territoriali, coinvolgendo un numero sempre maggiore di persone e risorse locali per rafforzare l'efficacia delle azioni sul territorio.</p> <p>INDICATORI</p> <p>2.1 numero di enti pubblici e privati coinvolti annualmente</p> <p>2.2 numero di riunioni/incontri organizzati annualmente</p> <p><u>Azione 3</u> - Adottare il metodo di PIPPI non solo ai casi previsti dal programma, ma estenderlo progressivamente ad altre potenziali famiglie target, favorendo una diffusione più ampia sul territorio di questo approccio.</p> <p>INDICATORI</p> <p>3.1 Numero di famiglie in pre-assessment annualmente</p> <p>3.2 Numero di nuclei familiari presi in carico annualmente</p> <p><u>Azione 4</u> - Sviluppare e potenziare il dispositivo della vicinanza solidale, tracciando e collaborando con altre realtà, formali e informali, dedicate alle famiglie, così da creare una</p>

	<p>rete di supporto comunitario integrata e coordinata.</p> <p>INDICATORI</p> <p>4.1 Numero realtà formali e informali intercettate</p> <p>4.2 Numero di progetti di vicinanza solidale attivati annualmente</p> <p>4.3 Numero di soggetti della rete coinvolti annualmente</p>
<p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Indicatore: Definizione Accordo di rete e protocolli ASST/Ambiti e relative procedure tra servizi</u> <p>Anno 2025 – stesura dell’Accordo e protocolli ASST/Ambiti e relative procedure tra servizi</p> <p>Anno 2026 – Approvazione e Attivazione Accordo protocolli/procedure</p> <p>Anno 2027- monitoraggio applicazione Accordo protocolli/procedure</p> • <u>Indicatore: Incremento della tipologia dei soggetti coinvolti nell’ambito dei Gruppi territoriali</u> <p>2025: T0</p> <p>2026: n. enti coinvolti anno 2026 > n. enticoinvolti anno 2025</p> <p>2027: n. enti coinvolti anno 2027 > n. enti coinvolti anno 2026</p> • <u>Indicatore: Incremento Numero nuclei familiari presi in carico in ottica di prevenzione, anche ulteriori rispetto ai nuclei previsti dal Programma PIPPI</u> <p>2025: T0</p> <p>2026: n. nuclei familiari anno 2026 > n. nuclei familiari anno 2025</p> <p>2027: n. nuclei familiari anno 2027 > n. nuclei familiari anno 2026</p> • <u>Indicatore: numero progetti individualizzati/numero di valutazioni</u> <p>(per il progetto PNRR sono previsti 30 progetti individualizzati al marzo 2026. Nell’anno successivo sarà necessario aderire nuovamente al programma PIPPI con altro canale di finanziamento)</p>

	<p>Anno 2025 –maggiori o uguali al 40%</p> <p>Anno 2026 – maggiori o uguali al 60%</p> <p>Anno 2027- maggiori o uguali all’80%</p>
<p>QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L’INTERVENTO?</p>	<p>Indicatori di outcome</p> <p>Migliorare la collaborazione e comunicazione tra servizi sociali e sociosanitari, istituti scolastici e tribunale - indicatore:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soddisfazione degli operatori rispetto alla comunicazione e alla collaborazione tra servizi (analisi di focus group agli operatori) <p>Migliorare la presa in carico integrata a vantaggio del beneficiario – indicatore:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percentuale di post-assessment che esitano nel raggiungimento dell’obiettivo di miglioramento prefigurato.

Schede Obiettivo Ambito Territoriale Sociale di Saronno

TITOLO INTERVENTO <i>Area di policy B)</i>	Agenzia Sociale per la Casa
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Creare un’Agenzia Sociale per l’abitare che potenzi la possibilità di accesso a percorsi di orientamento/supporto per inquilini/proprietari</i> 2. <i>Potenziare l’offerta legata all’abitare per inquilini</i> 3. <i>Orientare i proprietari rispetto alle agevolazioni di affitto a canone calmierato</i>
AZIONI PROGRAMMATE	<p>L’Agenzia Sociale offre interventi mirati che favoriscano l’accesso degli utenti all’abitazione, mediante attività di intermediazione sul mercato immobiliare, informazione, consulenza e orientamento all’utenza nonché ampliamento dell’offerta e del match tra domanda e offerta di abitazione sociale e a canone calmierato sul territorio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Azione 1: Attività di accesso libero allo Sportello - Azione 2: Orientamento per inquilini - Azione 3: Orientamento per proprietari - Azione 4: Comunicazione
TARGET	Inquilini e Proprietari
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Linea di finanziamento 1.3.1 PNRR – 25.000 euro entro il marzo 2026. Si sta valutando l’incremento dello stanziamento unitamente alla sostenibilità dell’azione post marzo 2026 mediante fondi propri dei Comuni.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<i>Personale individuato per il raccordo fra l’Ufficio di Piano/Comuni dell’Ambito e operatori individuati dalla Cooperativa che ha partecipato alla procedura di co-progettazione.</i>
L’OBIETTIVO E’ TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>SI</p> <ol style="list-style-type: none"> A) <i>Contrasto alla povertà all’emarginazione sociale e promozione dell’inclusione attiva</i> B) <i>Politiche abitative</i>

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p><i>UTILIZZARE I PUNTI INDIVIDUATI NELLA TABELLA.... IN APPENDICE (indicare tutti i punti ritenuti qualificanti, compresi quelli delle aree di policy trasversali all'obiettivo principale)</i></p> <p>A)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Famiglie monoreddito • Allargamento della rete e coprogrammazione • Rafforzamento delle reti sociali • Vulnerabilità multidimensionale • Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato • Working poors e lavoratori precari • Famiglie numerose • Famiglie monoreddito • Nuovi strumenti di governance (es. Centro Servizi) • Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva <p>B)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della platea dei soggetti a rischio • Vulnerabilità multidimensionale • Allargamento della rete e coprogrammazione • Nuovi strumenti di governance
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	NO
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	NO
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	<i>Agenzia Sociale per l'Abitare</i>
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI

L'INTERVENTO FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	È NO
L'INTERVENTO FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	È SI
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI, l'intervento è co-progettato con un ente di Terzo Settore
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<i>Indicatori input derivati dall'analisi del bisogno</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Promozione dell'attivazione di interventi funzionali al mantenimento dell'alloggio</i> • <i>Potenziare l'offerta legata all'abitare per inquilini</i> • <i>Orientare i proprietari rispetto alle agevolazioni di affitto a canone calmierato</i>
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	SI
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	<i>Promozionale, preventivo e riparativo</i>
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	<i>SI/NO (se sì, indicare quali aspetti)</i> Sì, mediante la creazione di un nuovo servizio non caratterizzato in termini assistenzialistici il cui target sono anche i proprietari di immobili
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	NO

<p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?</p>	<p><i>Come verrà realizzato l'intervento e articolata la risposta al bisogno.</i> <i>Individuazione di una batteria di indicatori di processo</i></p> <p>Declinazione delle azioni che l'Ambito svolge per raggiungere l'obiettivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Azione 1: Attività di accesso allo Sportello ad accesso libero <ul style="list-style-type: none"> 1. Ore apertura >8/settimana 2. N° accessi agli sportelli >15/mese - Azione 2: Orientamento per inquilini <ul style="list-style-type: none"> 1. N. colloqui ascolto e orientamento > 15/anno 2. Numero di persone supportate per le richieste di contribute affitto (DGR Regione Lombardia) > 30/anno N. N. richiesta mediazioni e interventi in caso di sfratto e morosità incolpevole > 30/anno - Azione 3: Orientamento per proprietari <ul style="list-style-type: none"> 1. N. colloqui orientamento > 15/anno - Azione 4: Comunicazione <ul style="list-style-type: none"> 1. Realizzazione della brochure
<p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p>	<p><i>Come si misura il grado di realizzazione degli interventi rispetto agli obiettivi.</i> <i>Individuazione di una batteria di indicatori di output (protocolli stipulati, ecc.)</i></p> <p><u>Obiettivo 1:</u> Apertura di uno sportello ad accesso libero per colloqui con inquilini e proprietari finalizzati all'orientamento e/o al reperimento di una soluzione abitativa idonea/calcolo del canone concordato e tutte le altre attività connesse (bacheca affitti sul sito, pratiche garanzie, morosità incolpevole, contributi ...);</p> <p><u>Indicatore 1:</u> Gradimento degli utenti: >50% valutazione (abbastanza/molto soddisfatto) nei sondaggi di customer Satisfaction Aumento del numero di alloggi in affitto a canone calmierato:</p> <p><u>Obiettivo 2:</u> Supportare e orientare gli inquilini per il reperimento di una soluzione abitativa idonea/calcolo del canone concordato e tutte le altre attività connesse (bacheca affitti sul sito, pratiche garanzie, morosità incolpevole, contributi ...);.</p> <p><u>Indicatore 2:</u> N. sfratti evitati grazie alla mediazione > 10/anno</p>

	<p><u>Obiettivo 3:</u> Promuovere il canone calmierato, supportare e orientare i proprietari nel reperimento delle informazioni riguardanti le agevolazioni legate all'affitto a canone calmierato</p> <p><u>Indicatore 3:</u></p> <p>2025: Aggiornamento Regolamento affetti a canone calmierato 2026: n. appartamenti a canone calmierato anno 2026 > anno 2025 2027: n. appartamenti a canone calmierato anno 2027 > anno 2026</p> <p><u>Obiettivo 4:</u> Redazione brochure del servizio di Agenzia dell'Abitare Sociale e comunicazione</p> <p><u>Indicatore 4:</u></p> <p>Diffusione in tutti Comuni dell'Ambito e pubblicazione informazione sui siti istituzionali Avvio di una newsletter periodica con tutte le offerte abitative</p>
<p>QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?</p>	<p><i>Come si valuta l'impatto sociale ossia il cambiamento/risoluzione delle criticità che hanno portato alla definizione dell'intervento. Individuazione di una batteria di indicatori di outcome</i></p> <p><u>Impatto:</u> Gestione in ottica preventiva delle situazioni di sfratto Migliorare il matching fra richiesta e offerta legata all'abitare Promuovere le agevolazioni connesse all'affitto a canone calmierato Calmierare il mercato degli affitti privati</p> <p><u>Indicatore:</u> Riduzione del numero di sfratti Accompagnamento famiglie sfrattate</p>

TITOLO INTERVENTO Area di Policy A)	Studio di fattibilità per la realizzazione di un Servizio sovrazonale/provinciale di Pronto Intervento Sociale
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<ul style="list-style-type: none"> • Verificare la realizzabilità di un servizio P.I.S. a favore della popolazione presente negli Ambiti Territoriali Sociali della Valle Olona e della ASST Sette Laghi • In caso positivo, sperimentazione di un servizio sovrazonale che garantisca risposte tempestive alle persone che versano in situazioni di particolare gravità ed emergenza con grado di bisogno indifferibile, per problematiche a rilevanza sociale, durante gli orari di chiusura dei servizi sociali comunali
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Studio di fattibilità del P.I.S. e in caso positivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attivazione di una “Centrale operativa” quale punto unico di raccolta delle segnalazioni su situazioni di emergenza sociale e di gestione unitaria degli interventi ricompresi nell'ambito di competenza del servizio P.I.S. • Attività di valutazione professionale e di assistenza tempestiva in base ai bisogni rilevati, con predisposizione di un progetto d'aiuto urgente • Documentazione delle azioni svolte negli interventi • Costruzione di una rete integrata e coordinata con i servizi pubblici territoriali, le Forze dell'Ordine e il Terzo Settore per i necessari raccordi, anche attraverso elaborazione di protocolli istituzionali • Trasmissione di informazioni e atti al Servizio sociale territorialmente competente per consentire la presa in carico della situazione
TARGET	<p>Pluralità di utenza (adulti o anziani in difficoltà, persone non autosufficienti, vittime di violenza, vittime di tratta, minori stranieri non accompagnati) presente sul territorio interessato che si trovi in situazioni di emergenza, di limitata autonomia ed in condizioni di improvvisa ed imprevedibile necessità assistenziale. Tali destinatari sono portatori di bisogni derivanti da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - situazioni di povertà estrema/grave marginalità sociale che costituiscano grave rischio per la tutela e l'incolumità psicofisica della persona - situazioni di abbandono o grave emarginazione con rischio per l'incolumità della persona e/o grave rischio per la salute socio

	relazionale, in assenza di reti familiari e sociali
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<ul style="list-style-type: none"> • Quota Servizi del Fondo Povertà % stabilita dalle Linee Guida per l'utilizzo della QSFP annualità 2023-2024-2025 • Risorse del Terzo Settore da definire in fase di co-progettazione • Eventuali ulteriori fondi Nazionali/Europei dedicati.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<p><u>In fase di studio di fattibilità</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • assistenti sociali dei Comuni degli Ambiti con funzioni di "osservatorio" sul bisogno • Eventuale incarico a Società esterna per la realizzazione dello studio <p><u>In fase di realizzazione del P.I.S., professionisti componenti la "Centrale Operativa" con funzioni di:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ricezione telefonica delle richieste • valutazione tecnica sugli interventi urgenti da attivare • primo contatto con la rete familiare, ove presente, e sociale • report per il servizio sociale territoriale, utile a garantire la continuità della presa in carico
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>Si, ed è integrato con le seguenti Aree di policy:</p> <p>B) Politiche abitative D) Domiciliarità E) Anziani I) Interventi per la famiglia J) Interventi a favore di persone con disabilità K) Interventi di sistema</p>
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<p>A)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione • Rafforzamento delle reti sociali • Vulnerabilità multidimensionale • Presenza di nuovi soggetti a rischio • Nuovi strumenti di governance <p>B)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della platea dei soggetti a rischio • Vulnerabilità multidimensionale • Allargamento della rete e coprogrammazione • Nuovi strumenti di governance <p>D)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempestività della risposta • Ampliamento dei supporti forniti all'utenza • Allargamento della rete e coprogrammazione • Nuovi strumenti di governance <p>E)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruolo delle famiglie e del caregiver

	<ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione • Contrasto all'isolamento • Allargamento della rete e coprogrammazione • Nuovi strumenti di governance <p>I)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sostegno secondo le specificità del contesto familiare • Contrasto e prevenziine della violenza domestica • Tutela minori <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione • Nuovi strumenti di governance <p>J)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruolo delle famiglie e del caregiver • Allargamento della rete e coprogrammazione • Nuovi strumenti di governance • Contrasto all'isolamento <p>K)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisione/potenziamento degli strumenti di governance degli Ambiti • Rafforzamento della gestione associata
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI'
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	<p>SI'</p> <p>Si ipotizza il coinvolgimento di ASST Valle Olona/ASST Sette Laghi per:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Collegamento del servizio P.I.S. con il Protocollo operativo "Dimissioni protette" • Collaborazione nel progetto di presa in carico della persona nelle situazioni dove l'intervento sociosanitario risulti necessario
L'INTERVENTO E' REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	<p>SI'</p> <p>L'intervento è realizzato in cooperazione fra gli Ambiti di Somma Lombardo, Gallarate, Busto Arsizio, Castellanza e Saronno e/o ulteriori Ambiti afferenti alla ASST Sette Laghi, con i seguenti compiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • attivazione concordata di uno studio di fattibilità del progetto in forma sovrazonale • in caso positivo, attivazione di una Centrale operativa unica • monitoraggio condiviso delle azioni progettuali
E' IN CONTINUITA' CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2012-2023)?	NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	<p>SI'</p> <p>L'obiettivo prevede la definizione di un servizio nuovo nei territori coinvolti nello studio di fattibilità. Gli Ambiti che hanno già sperimentato/hanno in corso un servizio P.I.S. ne rivedranno organizzazione e gestione in funzione del modello sovrazonale</p>

	ipotizzato
L'OBIETTIVO E' IN CONTINUITA' E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO E' FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	SI' Si prevede di co-programmare l'intervento con il Terzo Settore
L'INTERVENTO E' FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	SI' Si prevede di co-progettare l'intervento con il Terzo Settore. <u>Compiti</u> <ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione ai tavoli di lavoro utili all'analisi di contesto necessaria allo studio di fattibilità del P.I.S. • Formalizzazione accordi di partenariato • Redazione progetto integrato • Attivazione fasi progettuali • Monitoraggio e valutazione del progetto <u>Ruolo Pubblica Amministrazione</u> <ul style="list-style-type: none"> • Gestione dello studio di fattibilità • Successiva emissione avviso pubblico per l'invito agli enti del Terzo settore a partecipare al procedimento di co-progettazione <u>Ruolo Terzo Settore</u> <ul style="list-style-type: none"> • Avanzare proposte progettuali • Mettere a disposizione risorse proprie ai fini del progetto • Collaborare alla realizzazione delle azioni concordate
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	In caso di studio di fattibilità positivo, si prevede la possibile sottoscrizione di protocolli collaborativi con FF.OO., Prefettura, presidi ospedalieri privati accreditati, UDOS e strutture alberghiere
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenire prontamente in caso di uffici chiusi su situazioni di povertà estrema/grave marginalità sociale che costituiscano grave rischio per la tutela e l'incolumità psicofisica della persona e di abbandono o grave emarginazione con rischio per l'incolumità della persona e/o grave rischio per la salute sociorelazionale, in assenza di reti familiari e sociali

IL BISOGNO RILEVATO ERA GIA' STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUO' ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITA'?	<i>BISOGNO CONSOLIDATO</i>
L'OBIETTIVO E' DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	L'obiettivo è di tipo riparativo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	SI' L'obiettivo presenta modelli innovativi sia di presa in carico, sia di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete, in quanto nel territorio di ASST Valle Olona non è mai stato attivato uno studio di fattibilità per la realizzazione di un servizio P.I.S. sovrambito con la collaborazione degli Ambiti Territoriali Sociali interessati
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI' Si prevede che l'obiettivo includerà aspetti inerenti la digitalizzazione, come l'utilizzo di un gestionale per la raccolta delle richieste di intervento
QUALI MODALITA' ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<ul style="list-style-type: none"> • n° incontri dei tavoli di progettazione condivisa • n° degli ETS presenti ai tavoli / n° complessivo degli ETS attivi nel territorio sulla problematica inerente all'obiettivo
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<ul style="list-style-type: none"> • n° 1 studio di fattibilità sul progetto di attivazione servizio P.I.S. nel territorio degli Ambiti coinvolti • In caso di positività dello studio, sottoscrizione di n. 1 Convenzione tra l'Ambito e i Partner individuati <p>Attivazione in via sperimentale di n. 1 "Centrale Operativa" del P.I.S.in raccordo con gli Ambiti interessati</p>
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Prontezza ed efficacia dell'intervento di rete a favore di emergenze e urgenze sociali che insorgono repentinamente e improvvisamente producendo bisogni non differibili in forma acuta e grave che la persona deve affrontare.