

## ALLEGATI

<b>1</b> – Macroaree di programmazione	291
<b>2</b> - Materiali dei Tavoli del Piano di Zona:	
- <i>Tavolo tecnico per le linee guida comunali: metodo di lavoro e road map</i>	316
- <i>Contributo CISL DEI LAGHI al lavoro dei Tavoli</i>	318
- <i>Contributo Azienda Speciale Consortile Casa Anziani Intercomunale al lavoro del Tavolo Domiciliarità e Non Autosufficienza</i>	323
<b>3</b> - Leps prioritari integrati ASST / Ambito territoriale:	324
- <i>scheda progetto valutazione multidimensionale e individuazione del progetto personalizzato</i>	
- <i>scheda progetto servizi sociali per le dimissioni protette</i>	
- <i>scheda progetto PUA</i>	
- <i>scheda progetto SAD</i>	
- <i>scheda progetto prevenzione allontanamento familiare</i>	
<b>4</b> - Accordo quadro di collaborazione con Fondazione Scalabrini onlus per Housing Temporaneo	339
<b>5</b> - Accordo di programma per l'attuazione delle azioni previste nel piano di zona 2025-2027	354

# CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE

ALLEGATO AL PIANO DI ZONA 2025 . 2027



## MACROAREE DI PROGRAMMAZIONE

# CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE

ALLEGATO AL PIANO DI ZONA 2025 . 2027



Pur ricordando il perimetro di autonomia di ciascun Ambito nel valutare e scegliere l'ordine di priorità e l'articolazione dei propri interventi in risposta agli specifici bisogni del territorio, si indicano di seguito le macroaree di policy:

- A) *Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva***
- B) *Politiche abitative***
- D) *Domiciliarità***
- E) *Anziani***
- F) *Digitalizzazione dei servizi***
- G) *Politiche giovanili e per i minori***
- H) *Interventi connessi alle politiche per il lavoro***
- I) *Interventi per la Famiglia***
- J) *Interventi a favore delle persone con disabilità***
- K) *Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata***
- L) *Altro***

# CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE






ALLEGATO AL PIANO DI ZONA 2025 . 2027



*In questo momento storico, l'indicazione di sviluppo politico è quello di «AMBITO», per una coprogettazione con le forze della comunità, per il definitivo superamento della logica del privato-sociale **(io faccio – tu ente pubblico paghi)**, della realizzazione dei LEP e dello sviluppo di POLITICHE E NON SOLO DI INTERVENTI.*

*[Riccardo Mariani]*

## Differenza tra INTERVENTI e POLITICHE

-  ANTICIPAZIONE (prevenzione e promozione)
-  CAMBIARE I PRESUPPOSTI (superare la cura del solo sintomo)
-  COORDINARE BUDGET DIVERSI (adattare la logica dei bandi agli obiettivi territoriali)
-  COORDINARE RUOLI DIVERSI (erogatori, programmatori, gestori, mercato, volontariato, III settore, ecc...)
-  CHIAREZZA E CONSAPEVOLEZZA DEI RUOLI

**COSTRUIRE  
SERVIZI CHE  
SIANO  
STRUTTURALI,  
SOSTENIBILI,  
ACCESSIBILI**

# CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE

ALLEGATO AL PIANO DI ZONA 2025 . 2027



## COMPETENZA TECNICA

- LETTURA DELLE SITUAZIONI
- CAPACITA' DI GESTIRE «IL CASO»
- SAPER AGGREGARE I BISOGNI
- LEGGERE I PROCESSI
- LEGGERE I TREND
- PENSARE A SOLUZIONI

## SOSTENIBILITA' ECONOMICA

- QUADRO GENERALE DELLE RISORSE
- EQUILIBRIO NELLA DISTRIBUZIONE
- ANTICIPARE SCENARI E CONSEGUENZE
- SINERGIE TRA RISORSE DIVERSE

## VISIONE POLITICA

- COMPRENDERE LA COMPLESSITA' E DELLE CORRELAZIONI TRA SERVIZI
- STABILIRE PRIORITA'
- AVERE UNA VISIONE
- AVERE UNA DIREZIONE
- METTERE A FUOCO I VALORI DI RIFERIMENTO

- LINGUAGGIO
- OBIETTIVI
- CONOSCENZA
- COMPETENZA
- PERCEZIONE DI RUOLO
- CAPACITA' INNOVATIVA
- CAPACITA' PROPOSITIVA

# CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE

ALLEGATO AL PIANO DI ZONA 2025 . 2027



Aree di policy	Punti chiave
A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>Allargamento della rete e coprogrammazione</li> <li>Contrasto all'isolamento</li> <li>Rafforzamento delle reti sociali</li> <li>Vulnerabilità multidimensionale</li> <li>Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato</li> <li><i>Working poors</i> e lavoratori precari</li> <li>Famiglie numerose</li> <li>Famiglie monoreddito</li> <li>Nuovi strumenti di governance (es. Centro Servizi)</li> <li>Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva</li> </ul>
B. Politiche abitative	<ul style="list-style-type: none"> <li>Allargamento della platea dei soggetti a rischio</li> <li>Vulnerabilità multidimensionale</li> <li>Qualità dell'abitare</li> <li>Allargamento della rete e coprogrammazione</li> <li>Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)</li> </ul>
D. Domiciliarità	<ul style="list-style-type: none"> <li>Flessibilità</li> <li>Tempestività della risposta</li> <li>Allargamento del servizio a nuovi soggetti</li> <li>Ampliamento dei supporti forniti all'utenza</li> <li>Aumento delle ore di copertura del servizio</li> <li>Allargamento della rete e coprogrammazione</li> <li>Nuova utenza rispetto al passato</li> <li>Nuovi strumenti di governance</li> <li>Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere sociosanitario</li> </ul>

Serv. Inserimenti Lavorativi  
 Gioco d'Azzardo  
 Invecchiamento attivo  
 Linee Guida Comunali

Sportello contributi affitti  
 Linee Guida Comunali  
 Emergenza sfratti

Dimissioni Protette PNRR  
 Sportello Badanti  
 Rete EROGATORI

# CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE

ALLEGATO AL PIANO DI ZONA 2025 . 2027



## E. Anziani

- 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
- Rafforzamento delle reti sociali
- Contrasto all'isolamento
- Allargamento della rete e coprogrammazione
- Nuova utenza rispetto al passato
- Nuovi strumenti di governance

EQUIPE B2 FNA  
 PAC Punti accoglienza c.li  
 Punto Unico Accesso  
 Sportello Vita Indipendente  
 Progetto invecchiamento attivo

## F. Digitalizzazione dei servizi

- 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

Tavolo tecnico per uso  
 appartamenti domotici,  
 Intelligenza Artificiale e  
 Cartella Sociale  
 Informatizzata

## G. Politiche giovanili e per i minori

- Contrasto e prevenzione della povertà educativa
- Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica
- Rafforzamento delle reti sociali
- Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute
- Allargamento della rete e coprogrammazione
- Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato
- Nuovi strumenti di governance

Servizio Prossimità  
 Territoriale  
 Progetto Pre Tutela  
 PIPPI PNRR  
 Giustizia Riparativa Prometeo  
 Mentoring  
 Politiche Giovanili

# CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE

ALLEGATO AL PIANO DI ZONA 2025 . 2027



<p>H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro</li> <li>• Interventi a favore dei NEET</li> <li>• Allargamento della rete e coprogrammazione</li> <li>• Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato</li> <li>• Nuovi strumenti di governance</li> </ul>
<p>I. Interventi per la famiglia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caregiver femminile familiare</li> <li>• Sostegno secondo le specificità del contesto familiare</li> <li>• Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio</li> <li>• Contrasto e prevenzione della violenza domestica</li> <li>• Conciliazione vita-tempi</li> <li>• Tutela minori</li> <li>• Allargamento della rete e coprogrammazione</li> <li>• Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato</li> <li>• Nuovi strumenti di governance</li> </ul>
<p>J. Interventi a favore di persone con disabilità</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruolo delle famiglie e del caregiver</li> <li>• Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi</li> <li>• Allargamento della rete e coprogrammazione</li> <li>• Nuovi strumenti di governance</li> <li>• Contrasto all'isolamento</li> <li>• Rafforzamento delle reti sociali</li> </ul>

Sportello Lavoro  
Job Day  
Servizio Inserimenti Lavorativi

Centro per la Famiglia  
Rete Violenza Donne  
Spt/PIPPI/Pri.mi  
Educativa Scolastica

Sportello Vita Indipendente  
Progetto autismo minori «Tutti per uno»  
Voucher Autismo  
Pro.VI



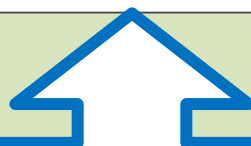
# CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE

ALLEGATO AL PIANO DI ZONA 2025 . 2027



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

- Rafforzamento della gestione associata
- Revisione/potenziamento degli strumenti di governance dell'Ambito
- Applicazione di strumenti e processi di digitalizzazione per la gestione/organizzazione dell'Ambito



**E' di tutta evidenza come la richiesta di potenziamento dell'Ufficio di Piano sia indispensabile a vari obiettivi:**

**Maggiore e crescente integrazione tra servizi di ambito e comunali**

**Maggiori e crescenti servizi delegati agli ambiti**

**Maggiori e crescenti adempimenti rendicontativi e di verifica sulle varie misure regionali**

**L'Ambito Sociale sarà sempre di più il luogo in cui i Comuni, in forma aggregata, dovranno costruire le risposte ai bisogni sociali (crescenti) dei cittadini.**

**Di fatto il sistema regionale DELEGA all'Ambito la costruzione di un punto di equilibrio politico sulle modalità con cui rispondere alle istanze. La regione non aggiunge risorse ma permette una redistribuzione del FNPS.**

# CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE

ALLEGATO AL PIANO DI ZONA 2025 . 2027



## HANNO SCELTO DI PARTECIPARE AI LAVORI:

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

# CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE

ALLEGATO AL PIANO DI ZONA 2025 . 2027



## SCHEDE DEI PRINCIPALI INTERVENTI IN ATTIVAZIONE PIANO DI ZONA 2025 - 2027

Consorzio Servizi Sociali

dell'Olgiatese

piazza S. Gerardo 8, Olgiate Comasco  
info@servizisocialiolgiatese.co.it - tel. 031.990743



# CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE

ALLEGATO AL PIANO DI ZONA 2025 . 2027



## SERVIZIO INSERIMENTI LAVORATIVI

*Risorse dello Sportello Lavoro per gli operatori e misure regionali per l'inserimento o Comunali in casi residuali.*

Il Servizio Inserimenti Lavorativi o SIL è attivo ormai da anni in stretta connessione con lo Sportello Lavoro. Si occupa in particolare dei soggetti fragili o inseriti nelle liste del collocamento obbligatorio e che sperimentano la propria possibilità di accedere al mercato del lavoro attraverso strumenti specifici (tirocini, borse lavoro) a volte finanziate da misure regionali altre dal Comune di residenza

## GIOCO D'AZZARDO

*Progetto in essere già finanziato*

Progetto di prevenzione attivo da tempo e coordinato dalla Dott.ssa Pizzala. Vede il coinvolgimento di varie realtà del territorio che promuovono un gioco educativo e non d'azzardo riscoprendo un approccio più sano per le nuove generazioni. Svolge un ruolo consulenziale e di supporto ai Comuni per l'adozione di provvedimenti regolamentativi della attività.

# CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE

ALLEGATO AL PIANO DI ZONA 2025 . 2027



## SPORTELLO CONTRIBUTO AFFITTI

*Assistenti Sociali per servizi di secondo livello finanziate dal Fondo Povertà.*

La Regione ha finanziato negli ultimi anni, una misura di sostegno alla morosità incolpevole che si è poi, di fatto, trasformato in un sostegno al pagamento degli affitti con un evidente scopo deflattivo degli sfratti. La misura ha visto un pesante taglio dei trasferimenti e per questo si è resa necessaria una nuova progettualità per chi è senza dimora. Il Consorzio attua le indicazioni regionali.

## SPORTELLO BADANTI

*Assistenti Sociali per servizi di secondo livello finanziate dal Fondo Povertà.*

Sportello consulenziale che aiuta il cittadino a orientarsi rispetto alla necessità di una assistente familiare. Lo sportello è condotto con alcune realtà del territorio (private e non profit) che offrono il servizio o l'assistenza per la assunzione diretta della assistente familiare. Lo sportello assiste nella richiesta dei contributi a valere sul fondo B2

# CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE

ALLEGATO AL PIANO DI ZONA 2025 . 2027



## Centro per la FAMIGLIA

### SEDI:

- **Olgiate (sede Consorzio)**
- **Faloppio (immobile Consorzio)**
- **Altri comuni per attività specifiche**

### 3 LINEE DI INTERVENTO:

- **SUPPORTO** alle famiglie che si occupano di un soggetto fragile
- **SPAZIO COMPITI** per ragazzini con bisogni speciali
- **INIZIATIVE** a contrasto della violenza di genere

## Centro per la Famiglia

il nuovo punto di riferimento nel territorio dell'Olgiatese per ogni tipo di famiglia.

### Servizi offerti:



**Consulenza, Orientamento e Supporto alle famiglie**

Prendersi cura di un proprio familiare (genitori anziani, figli...) non è mai semplice: si possono attraversare momenti di fatica, difficoltà e sconforto. Hai bisogno di aiuto? Qui potrai trovare dei professionisti pronti ad accoglierti e sostenerti attraverso colloqui o gruppi di mutuo aiuto.



**Le sfide della crescita: un passo dopo l'altro insieme**

Proposte gratuite tra cui:

- "AttivaMente": doposcuola per minori con Bisogni Educativi Speciali.
- Io e te: Crescere insieme": gestione delle emozioni attraverso laboratori interattivi genitori e figli
- Serate informative o incontri di gruppo sulle tappe evolutive dei figli e sul ruolo dei genitori su temi come l'ingresso a scuola, la comunicazione con l'adolescente o i conflitti in famiglia.



**Prevenzione della violenza di genere**

Promozione di iniziative di sensibilizzazione e di occasioni di incontro per creare una comunità forte e consapevole, che sappia attivarsi fin dai primi segnali di violenza e che favorisca la diffusione di una cultura della parità di genere.

Per restare aggiornato:

[www.servizisocialiolgiatese.co.it](http://www.servizisocialiolgiatese.co.it)

[centrofamiglia@servizisocialiolgiatese.co.it](mailto:centrofamiglia@servizisocialiolgiatese.co.it)

031.990743 (martedì dalle 9 alle 12 e giovedì dalle 14 alle 17)

Programma nell'ambito dell'iniziativa "Centri per la Famiglia" promossa e finanziata da Regione Lombardia in collaborazione con ATS Insubria.



# CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE

ALLEGATO AL PIANO DI ZONA 2025 . 2027



## RETE DEGLI EROGATORI

*Assistenti Sociali per servizi di secondo livello finanziate dal Fondo Povertà e DIRETTORE per le parti amministrative e contrattuali.*

Il Consorzio ha promosso un lavoro di sviluppo e crescita delle capacità di offerta dei soggetti sul territorio che possano erogare SERVIZI DOMICILIARI. Stimolando l'offerta infatti con richieste relative alle dimissioni protette e ai servizi B2. Teleoperazione è STRATEGICA per più ragioni. La prima è quella di infrastrutturare il territorio con degli erogatori fruibili ANCHE DAI COMUNI. La seconda è quella di aiutare a comprendere che il futuro dei servizi sarà sempre più personalizzato e volto a ritardare l'inserimento in struttura protetta.

Gli erogatori possono così essere attivati anche dal privato, in regime di solvenza, senza necessariamente aspettare che sia sempre e solo l'Ente Pubblico a trovare una soluzione. Ultima ragione è che, create queste condizioni è possibile voucherizzare gli interventi anche comunali.

# CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE

ALLEGATO AL PIANO DI ZONA 2025 . 2027



## Centro Vita INDIPENDENTE

*DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA anche per alleggerire i servizi sociali dei Comuni*

Approvato il nostro progetto per la realizzazione del CVI il 23 ottobre u.s. Ottenuto un contributo in attuazione di indicazioni regionali. E' stato svolto un lavoro di condivisione e coinvolgimento delle realtà del territorio (Diversamente genitori, Agorà 97 ecc.) Hanno aderito Ambiti di Campione d'Italia, Como, Lomazzo

## INVECCHIAMENTO ATTIVO

*Sostegno a vita sana e di relazione.  
Possibile impiego di volontari anziani come risorsa di altri anziani (PAC)*

Presentata una manifestazione di interesse perché ci venga riconosciuto il progetto. Tre linee di intervento:  
Gruppi di Cammino e movimento;  
Stili di Vita Sani;  
PAC Punti Accoglienza Comunale (cittadinanza attiva).  
In attesa di copertura economica.



# CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE

ALLEGATO AL PIANO DI ZONA 2025 . 2027



## EQUIPE B2 FONDO NON AUTOSUFFICIENZA

*Assistenti Sociali per servizi di secondo livello finanziate dal Fondo Povertà.*

Prosegue il lavoro per la costruzione di servizi di secondo livello che possano rispondere direttamente ai cittadini senza un lavoro del segretariato sociale comunale. Questa soluzione offre evidenti economie di competenza e una importante economia organizzativa evitando la frammentazione nei comuni di un potenziamento del servizio non funzionale alla efficienza e che favorisce il tourn-over del personale. Il Consorzio gestisce interamente la richiesta.

## PUA Punto Unico di Accesso

*Assistenti Sociali per servizi di secondo livello finanziate dal contributo regionale per PUA. 8 ore di front office in ASST e 4 di back office*

In attuazione della normativa Regionale è istituito presso la Casa di Comunità un Punto Unico di Accesso che vede coinvolto anche personale sociale per l'erogazione delle misure regionali sociali e per facilitare la connessione coi servizi sociali Comunali. Per rendere fruibili i servizi e chiaro il lavoro è in predisposizione un libretto divulgativo.



## EMERGENZA SFRATTI

*APPARTAMENTI  
GESTITI per  
emergenze  
temporanee*

## STESO UN ACCORDO QUADRO CON FONDAZIONE SCALABRINI IMMEDIATAMENTE ATTIVABILE:

- Ad uso dei Comuni con PNRR (con oneri a carico del PNRR)
- Ad uso dei Comuni che hanno appartamenti da dare in gestione

### ARGOMENTI:

La Fondazione si intesta affitti e utenze garantendo il Privato (sicuro di avere qualcuno che si occupi dell'inquilino e che paghi affitto e spese).

### **Selezione dell'utenza (NON E' PER TUTTI).**

Compartecipazione dell'utenza alle spese;

L'accoglienza è temporanea (max 18 mesi) con fratto a cura Fondazione;

Durante l'accoglienza si deve fare un lavoro di costruzione di autonomia;

### **Coinvolgimento dei Servizi Sociali Comunali sul Progetto con incontri periodici;**

Programma di lavoro con indicazione dei compiti specifici.

*INVESTIMENTO del Comune per TENTARE di cambiare le cose con EVENTUALE COMPARTECIPAZIONE ALLE SPESE per un tempo determinato.*

# CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE

ALLEGATO AL PIANO DI ZONA 2025 . 2027



## PROGETTO TUTELA Pri.Mi. / P.I.P.P.I.

*Personale della Tutela e operatori sulle situazioni finanziate dal progetto ministeriale PIPPI e dal PNRR*

E' attivo da circa 4 anni un progetto di sostegno alle famiglie in difficoltà per le quali non si è ancora aperto un procedimento della attività giudiziaria. Possono essere supportate solo famiglie che aderiscono al progetto volontariamente e l'obiettivo è evidentemente quello di ridurre, quanto più possibile, le situazioni che evolvono in casi di tutela minori.

## GIUSTIZIA RIPARATIVA PROMETEO

*Fondi trasferiti dai Comuni (quota parte) attivati al bisogno.*

Questo servizio, nato circa cinque anni fa, ha lo scopo di aiutare i minori autori di reato a rielaborare il proprio comportamento e a mettere in campo azioni volte a riparare quanto avvenuto con le vittime o la comunità. Il servizio è finanziato coi fondi trasferiti dai Comuni (leggi di settore) ed è attivato al bisogno.

# CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE

ALLEGATO AL PIANO DI ZONA 2025 . 2027



## POLITICHE GIOVANILI

### GIOVANI E PREVENZIONE DEL DISAGIO:

- *PROMOZIONE del protagonismo giovanile con coordinamento GRUPPI GIOVANI;*
- *PREVENZIONE nelle situazione di debolezza genitoriale per dare altre figure (anche a supporto Servizio Tutela).*

*Copertura economica da definire a carico dei Comuni*

## TEMA EMERGENTE E URGENTE

### Linea 1 di intervento:

SOSTEGNO ai gruppi giovani comunali (o sostegno ai Comuni che intendono avviarne) e messa in rete degli stessi per accedere a finanziamenti La Lombardia dei Giovani [con servizi a disposizione di TUTTI i giovani del TERRITORIO] **PROMOZIONE PROTAGONISMO**

### Linea 2 di intervento:

SOSTEGNO a situazioni che necessitano di adulti di riferimento stabili (MENTORING). Ipotesi progettuale PRO JUVENTUTE Svizzera **anche per alleggerire SERVIZIO TUTELA MINORI.**

# CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE

ALLEGATO AL PIANO DI ZONA 2025 . 2027



## DIMISSIONI PROTETTE

*ACCOMPAGNAMENTO PER 30 giorni di soggetti fragili, in dimissione ospedaliera, privi di rete di supporto.  
LEPS con Fondi PNRR*

## PREPARATO REGOLAMENTO E PROGETTUALITA'.

- Offrire un supporto al domicilio per soggetti privi di una rete familiare.
- Voucher a scalare se rete lontana, rete debole o rete assente;
- DIFFICILE RACCORDO CON OSPEDALE
- DATA PRIORITA' AI servizi sociali dei Comuni
- Costruita rete di erogatori di servizi per cure domiciliari, pasti e trasporti

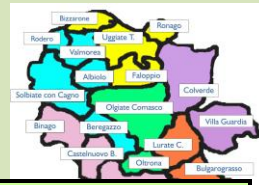
## VOUCHER AUTISMO

*Risorse trasferite dai Comuni ed esposte a bilancio sotto questa voce*

Il Consorzio è titolare un accreditamento regionale per l'erogazione di Voucher Autismo. Tali misure che sono volte soprattutto al sostegno della famiglia accedono ad una linea di finanziamento regionale specifica.

# CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE

ALLEGATO AL PIANO DI ZONA 2025 2027



## SPORTELLO LAVORO

*Le risorse sono regionali, gli operatori del Consorzio e confluiranno nello Sportello per la Vita Indipendente*

Lo Sportello Lavoro è un servizio storico, ereditato dal Comune di Olgiate Comasco, presente in Consorzio fin dalla sua costituzione. Lo sportello si configura come un supporto alla attivazione delle risorse del cittadino fornendo una strategia di ricerca lavoro o aiutandolo a focalizzare i punti di debolezza che ne impediscono l'effettivo pieno inserimento nel mercato del lavoro.

## Job Day

*Le risorse sono già operative nei reciproci servizi afferenti, per il Consorzio allo Sportello Lavoro.*

I servizi di accompagnamento al lavoro che il consorzio offre sono caratterizzati da una utenza impaziente e che richiede soluzioni facili e immediate, caratteristiche che mal si conciliano con la ricerca di una occupazione. Per favorire l'aggancio, anche grazie ad una rinnovata collaborazione con i servizi al lavoro della Amministrazione Provinciale, si sono sperimentati con successo eventi di incontro domanda/offerta. Questi eventi diventano un vero e proprio obiettivo strategico.

# CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE

ALLEGATO AL PIANO DI ZONA 2025 . 2027



## PROGETTO MINORI AUTISMO «TUTTI PER UNO»

*Le risorse sono già operative nei reciproci servizi e, poiché il Consorzio è il committente di entrambi.*

Il CSE per minori, Casa di Paolo e Piera, si caratterizza per una altissima frequenza di minori, anche con disabilità medio-gravi, che alternano la frequenza al centro alla frequenza a scuola. Il Consorzio, per molti di loro, fornisce su indicazione del Comune di residenza anche una assistenza scolastica. Il progetto prevede un lavoro di raccordi così che gli educatori della Casa e quelli a scuola agiscano con metodologie coerenti, su un progetto coordinato e con i medesimi obiettivi.

## PRO.VI PROGETTO VITA INDIPENDENTE

*Le risorse sono regionali, gli operatori del Consorzio e confluiranno nello Sportello per la Vita Indipendente*

Il progetto Vita Indipendente prevede un finanziamento regionale dedicato che il Consorzio offre nell'appartamento domotico attrezzato di Faloppio.

# CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE

ALLEGATO AL PIANO DI ZONA 2025 . 2027



## SPT Servizio Prossimità Territoriale

*Le risorse sono trasferite dai  
Comuni.*

Il Servizio di Prossimità territoriale è una realtà importante che presidia tutte le scuole del nostro territorio. I nostri consulenti, cercando di contrastare il meccanismo di delega spesso caratterizzante le richieste, creano competenza con gli insegnanti e sviluppano progettualità che accrescono il bagaglio degli stessi. Sono presenti alcuni sportelli psicologici (Liceo/Pessina) e si occupa di assistere la scuola nel rapporto con i genitori maggiormente difficili da gestire.



# CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE

ALLEGATO AL PIANO DI ZONA 2025 . 2027



## LINEE GUIDA COMUNALI

*TAVOLO ABITARE*

*TAVOLO INDIGENZA  
E CONTRIBUTI  
ECONOMICI*

*Anche con l'obiettivo  
di sviluppare  
regolamenti comunali  
comuni a tutti gli  
aderenti al Consorzio*

*Le risorse sono già  
operative e i costi  
sono supportati da  
fondi PNRR*

## COSTITUZIONE DI DUE GRUPPI DI LAVORO DI ASSISTENTI SOCIALI CON L'OBIETTIVO DI:

- Offrire uno spazio per esprimere le proprie idee e i propri suggerimenti;
- Dare evidenza alla propria professionalità;
- Rompere lo schema (per le AS dipendenti dei Comuni) in cui ci si lamenta di sempre di tutto;
- Aumentare il senso di appartenenza partecipando a costruire servizi;
- Aumentare il senso di responsabilità delle proprie opinioni e dell'impegno per attuarle.

## PRIORITA' INDIVIDUATE:

- **CASA E SOSTEGNO ALL'ABITARE**
- **INDIGENZA E SOSTEGNI ECONOMICI**



## POTENZIAMENTO UFFICI

*Le risorse sono trasferite dai Comuni e dovranno essere adeguate.*

- **AUMENTO DELLE COMPETENZE ASSEGNATE**
- **AUMENTO DELLE NECESSITA' PROGETTUALI (tempo studio e sviluppo richieste finanziamento)**
- **AUMENTO DELLE NECESSITA' DI GESTIONE E RENDICONTAZIONE**

Abbiamo inviato l'adesione alla manifestazione di interesse per personale SOCIALE inviato dal Ministero per un triennio.

[1 contabile, 1 amministrativo, 1 educatore]

## Contributo per il Piano di Zona 2025-2027 relativo ai tavoli permanenti

L'istituzione dei tavoli tecnici permanenti degli assistenti/operatori sociali è uno degli snodi che caratterizza il Piano di Zona 2025-2027 entro il Consorzio Servizi Sociali dell'olgiatese. Nello specifico i tavoli permanenti individuati avranno come focus d'intervento i seguenti temi:

- a. *Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva;*
- b. *Politiche abitative.*

Considerate le indicazioni regionali per la predisposizione dei Piani di Zona<sup>1</sup>, tale istituzione e l'intervento formativo che l'accompagna si configurano come strategie mediante cui il Consorzio intende perseguire l'obiettivo di offrire ai Comuni consorziati, ai fini della sua adozione, il testo di linee guida per la gestione e l'erogazione di servizi sociali.

La scelta della stesura di "Linee guida comunali" omogenee, come area dell'intervento formativo, non solo soddisfa il principio secondo cui gli EE.LL. hanno il dovere di rispondere alle esigenze dei cittadini in modo uniforme e attraverso un'offerta di servizi sociali efficaci e di qualità, ma è coerente ad una *vision* che valorizza, e identifica come *quid* generativo di miglioramento la contaminazione di linguaggi diversi: quello politico-amministrativo e quello tecnico professionale.

In questo contesto, l'obiettivo strategico della formazione è favorire l'emersione di quel saper fare e saper essere, proprie del ruolo degli Assistenti Sociali che lavorano nei Comuni consorziati, su alcune delle aree della policy<sup>2</sup>, affinché quelle competenze tecniche del ruolo, veicolino la definizione puntuale di priorità, criteri di accesso e di intervento, che sia:

- **condivisa** in primis tra tutti gli operatori che per ruolo operano nei servizi sociali del territorio;
- **strategica**, perché si pone in continuità con lo sguardo dell'amministratore politico;
- **efficace**, perché persegue il miglioramento del governo, della gestione e dell'erogazione di servizi sociali di qualità.

Posto che ai due tavoli permanenti (uno per ciascuna tematica) afferisce un gruppo di Assistenti Sociali e che si prevede la circolarità dell'informazione tra i due gruppi, così che ci sia condivisione sui prodotti elaborati, l'azione formativa entro tali tavoli è stata strutturata nelle seguenti fasi:

### 1° fase: *La collocazione dei ruoli – settembre-ottobre 2024*

In questa prima fase, è stata promossa la precisa collocazione degli Assistenti Sociali come professionisti esperti e attori del territorio responsabili di impostare progetti di intervento utili a rispondere alle esigenze dei cittadini nelle aree definite e declinate dalle politiche sociali.

A tal fine, è stato necessario condividere la Visione del Consorzio, in merito all'opportunità, occasione e necessità di costruire delle Linee guida comunali uniformi, che possano essere adottate dai Comuni consorziati.

Inoltre, si è favorita la costituzione di un assetto interattivo efficace tra gli operatori coinvolti al fine di fondare i presupposti comuni per la costruzione del documento citato.

Per la collocazione dei ruoli sono state realizzate, nel corso di 3 incontri, le seguenti attività:

1. Fondazione dell'esigenza relativa alla costituzione dei tavoli permanenti. Con la Direzione del Consorzio si è svolto un primo incontro finalizzato a condividere gli elementi di cornice fondativi dei tavoli permanenti e le relative modalità di lavoro.

---

<sup>1</sup> In particolare, ci si riferisce *alla riduzione della frammentazione intra Ambito e alla realizzazione di un modello di gestione associata, che accresca l'omogeneità degli interventi e l'uniformità delle politiche sociali sul territorio.*

<sup>2</sup> Specificatamente, *"Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva"*, *"Politiche abitative"*, *"Domiciliarità"*, *"Anziani"*.

2. Focalizzazione della competenza tecnica del ruolo come strumento strategico per la costruzione delle Linee Guida comunali.
3. Definizione delle regole dell'assetto interattivo dei tavoli. Sono state identificate e sancite dai partecipanti ai tavoli permanenti le regole favorevoli all'interazione nel gruppo, in un'ottica di efficienza gestionale;
4. Definizione condivisa del metodo di lavoro dei tavoli. Sono stati individuati e condivisi dai partecipanti gli elementi caratterizzanti il metodo di lavoro del gruppo in una prospettiva di efficacia;
5. Distinzione tra problema e criticità. Sono state offerte e condivise le definizioni dei costrutti "problema" e "criticità", dove il primo configura una realtà statica e immutabile, mentre il secondo individua il processo che il ruolo deve attenzionare e gestire per generare cambiamento. Tale azione ha promosso uno spostamento della prospettiva con cui si analizzano le esigenze che i cittadini portano ai servizi, oltre che favorire la collocazione del ruolo.
6. Trasformazione di problemi in criticità. Per padroneggiare la prospettiva delineata nel punto precedente, i partecipanti hanno analizzato i testi da loro stessi prodotti, identificati come problemi, per attenzionarne il processo critico che il loro ruolo è chiamato a gestire (trasformazione del problema in criticità). A tal scopo è stato necessario fare un affondo sull'esplicitazione e condivisione dell'obiettivo del ruolo dell'Assistente Sociale.
7. Trasformazione della criticità in proposta di gestione. Questa attività si colloca nell'ottica di promuovere la generazione di proposte che possano essere in Linee Guida.

## **2° fase: La co-costruzione delle Linee guida comunali – Novembre 2024-Dicembre 2025**

Entro questa fase si accompagneranno gli Assistenti Sociali al conseguimento dell'obiettivo di co-costruire le Linee guida comunali potenziando i processi di partecipazione attiva e co-responsabilizzazione.

In particolare, si favorirà l'emersione e la valorizzazione delle competenze tecniche del ruolo per l'individuazione degli elementi che rendono congrui e omogenei il governo, la gestione e l'erogazione dei servizi sociali sul territorio.

Per la costruzione delle linee guida si procederà, nel corso degli incontri, con i seguenti passaggi:

1. Individuazione dei contenuti utili per la delineazione delle linee guida: sarà pertanto necessario fare emergere quali sono le tipologie e i criteri di erogazione per ogni Comune consorziato, criteri che definiscono le priorità dell'intervento, punti di forza che si osservano rispetto all'operatività, criticità attuali e anticipate e relative modalità di gestione.
2. Elaborazione dei testi raccolti in maniera condivisa: questo passaggio consentirà di analizzare, valutare e, successivamente trasformare, il testo raccolto in modalità "linea guida".
3. Stesura condivisa del documento in termini di fruibilità rispetto agli interlocutori (Sindaci, Assistenti Sociali): il testo elaborato verrà inserito in un documento strutturato attraverso una forma e una formulazione argomentativa condivisibile dall'amministratore pubblico.
4. Condivisione del documento con la Direzione del Consorzio: a termine del passaggio precedente si avrà a disposizione una bozza delle Linee guida comunali che sarà sottoposta al Consorzio per il confronto e il vaglio dell'efficacia.
5. Gli esiti del confronto, e degli eventuali spunti di miglioramento da apportare al documento, origineranno il documento conclusivo che sarà presentato in modo congiunto dalla Direzione del Consorzio e dagli Assistenti Sociali redattori (o una rappresentanza) all'Assemblea dei Sindaci.

## **La nuova programmazione locale 2025/2027**

In considerazione dell'approvazione delle dgr 2167 del 15 aprile 2024 si è avviato un percorso di co-progettazione sul territorio, a livello di ambito sociale, finalizzato alla predisposizione dei nuovi piani di zona per il triennio 2025/2027, e alla relativa approvazione da parte delle Assemblee dei sindaci, attraverso la sottoscrizione di Accordi di programma entro il 31 dicembre p.v.

Sicuramente il principale elemento di novità del percorso, attiene all'indirizzo sollecitato dal Piano Socio Sanitario regionale, teso a promuovere una programmazione integrata quale modello di organizzazione dei servizi sul territorio finalizzato ad armonizzare la programmazione dei Piani di Zona con i nuovi Piani di Sviluppo del Polo Territoriale della ASST (dgr 2089 del 25 marzo 2024).

Nell'ambito della creazione della rete di servizi territoriali, gli atti di programmazione assumono quale obiettivo da perseguire lo sviluppo di un sistema di presa in carico di carattere multidimensionale della persona, che nel tempo dovrebbe favorire un accompagnamento tra diversi setting assistenziali coordinati tra interventi sociosanitari e sociali.

La complessità di tale processo richiede la definizione di modelli di governance locale tra amministrazioni, associazioni enti del terzo settore e OOSS che devono presupporre un lavoro di collaborazione e di fattiva integrazione tra i professionisti delle diverse aree di competenza.

Un elemento di criticità che rende purtroppo difficoltoso il percorso di integrazione e limita la ricomposizione degli interventi e delle molteplici misure attiene alle diverse fonti di finanziamento dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali.

Sarà quindi importante nella predisposizione dei progetti valutare le opportune modalità per favorire l'interazione tra le risorse dei diversi fondi nazionali, fondi europei alla base del Pon Inclusione e Lotta alla povertà, del FSE+ e FESR 2021/2027, del PNRR e del Fondo Sociale Regionale.

Un'attenzione specifica va dedicata, in particolare nella definizione dei servizi destinata all'area anziani e non autosufficienti, al raccordo con la programmazione regionale del Fondo nazionale Non Autosufficienza.

Alla luce delle esperienze di programmazione locale, con la prossima pianificazione sarebbe opportuno iniziare a promuovere sistemi di valutazione di impatto delle misure precedentemente adottate e adoperarsi per consolidare progressivamente i progetti avviati in via sperimentale negli anni, a garanzia di uno sviluppo uniforme e strutturato di servizi in risposta ai bisogni delle persone e famiglie sul territorio

Alla luce degli elementi innovativi della prossima programmazione sarebbe opportuno attivare a livello di PDZ osservatori territoriali di monitoraggio circa l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS), con particolare attenzione ai 5 prioritari individuati dagli indirizzi regionali: il Punto Unico di Accesso (PUA); la Valutazione

Multidimensionale ed il progetto personalizzato PAI; la prevenzione all'allontanamento familiare; il potenziamento del Servizio di Assistenza Domiciliare SAD; servizi per le dimissioni protette.

Sarà importante favorire ai lavori di sviluppo delle progettualità ai diversi tavoli della programmazione locale le Associazioni ed i Servizi Antecas, Sicut, Anolf, Ial, Caf e Inas, oltre che delle federazioni di categoria, in considerazione del distintivo contributo di esperienza che può essere reso disponibile per qualificare il lavoro di rete sociale.

Stante l'attivazione dei diversi tavoli tematici di confronto a livello di ambito si riportano di seguito le principali riflessioni e proposte, quale contributo sia alla predisposizione dei PDZ sia al proseguo degli approfondimenti che seguiranno i lavori di implementazione della programmazione triennale.

### **Area famiglia, minori e giovani**

I tavoli tematici riguardanti l'area famiglie e giovani attengono ai problemi diffusi di solitudine delle famiglie, di carenza di servizi di supporto dedicati e di crescente disagio giovanile, con una diminuzione delle fasce d'età interessate.

Appare per questo motivo centrale l'attenzione ai suddetti tavoli.

Vista la necessità di sviluppare una piena integrazione socio-sanitaria, i Piani di Zona (PDZ) e i Piani di sviluppo del Polo Territoriale (PPT) trovano qui un punto di contatto. Le figure dello psicologo e dell'assistente sociale – previste nei Punti Unici di Accesso (PUA) - possono svolgere un ruolo chiave per rispondere al disagio giovanile.

Un altro obiettivo da perseguire è quello dello sviluppo di relazioni umane. L'aumento della solitudine attraversa tutte le generazioni, coinvolgendo genitori e figli. È necessario quindi che da un lato vengano promossi strumenti e percorsi di condivisione delle esperienze genitoriali per far sì che si creino relazioni di supporto e mutuo aiuto e dall'altro che si creino spazi di aggregazione per giovani. In queste sedi andrebbero lasciati maggiori spazi di autonomia in cui poter sviluppare relazioni tra pari e in cui lasciar strutturare le personalità dei futuri adulti in maniera svincolata alle figure adulte di riferimento. Il cambio in questo senso dovrebbe essere culturale e coinvolgere gli adulti nell'evitare di proteggere i giovani da fallimenti ed errori, necessari per la loro crescita e per il pieno sviluppo delle loro identità.

Connesso al bisogno di relazioni c'è la necessità di rafforzare gli strumenti di conciliazione vita-lavoro. Gli spazi di aggregazione in questo senso potrebbero fornire luoghi nei quali garantire copertura delle ore extra-scolastiche senza ricadere sulle famiglie, in favore della costruzione di un welfare di comunità. In aggiunta, nel Piano di Zona vanno incentivati i punti di contatto tra il welfare aziendale e i servizi di sostegno alle famiglie. Uno dei servizi che potrebbe alleviare i carichi dei genitori riguarda i trasporti: pensare agevolazioni sulle tariffe per i giovani e trasporti che garantiscano autonomia di spostamento ai giovani non solo relegata agli orari scolastici.

Per quanto riguarda invece il mondo del lavoro rivolto ai giovani, appare forte il bisogno di un orientamento di qualità. Per garantire un accompagnamento verso il lavoro è necessario non solo che i percorsi di orientamento vengano anticipati al primo anno delle scuole secondarie di primo grado ma che vengano anche integrati con uno sguardo psico-attitudinale, che superi la logica esclusivamente legata all'offerta formativa e lavorativa e riesca a fornire adeguati supporti per una scelta consapevole e centrata su interessi e bisogni della persona. Per favorire le scelte consapevoli dei giovani è anche fondamentale che il

mondo scolastico e quello lavorativo abbiano maggiori occasioni per incontrarsi e conoscersi.

In sintesi, per l'area famiglia minori e giovani dei Piani di Zona chiediamo:

- Integrazione con il PPT;
- Rafforzamento dei servizi di conciliazione vita lavoro;
- Interazione tra strumenti di welfare aziendale e servizi di sostegno alla famiglia;
- Contrasto alla solitudine delle famiglie promuovendo strumenti e percorsi di condivisione delle esperienze genitoriali;
- Promozione di spazi di aggregazione di giovani, anche nella prospettiva di sostegno a percorsi di autonomia;
- Sviluppo di percorsi di orientamento sia di tipo psico-attitudinale che verso l'inserimento lavorativo dei giovani;
- Incontro mondo scolastico con mondo lavorativo.

### **Area Anziani e disabili**

L'area anziani e disabili è un'area in cui è particolarmente necessaria l'integrazione sociosanitaria. Per questo il Piano di Zona (PDZ) e il Piano di sviluppo del Polo Territoriale (PPT) devono entrare fortemente in relazione.

Sul fronte della non autosufficienza/disabilità è necessario costruire azioni e interventi nella cornice degli obiettivi del Piano Nazionale per la Non Autosufficienza (PNNA) e, soprattutto, impostare una programmazione che anticipi sul territorio (ove possibile) i principi e gli obiettivi nei prossimi anni. È necessario inoltre che avvenga implementazione con il piano regionale Fondo Non Autosufficienza (FNA), con due principali obiettivi:

- 1) Costituire sistemi di servizi integrati tra sociale e sanitario negli Ambiti territoriali sociali e sviluppare il percorso assistenziale integrato di presa in carico globale della persona e del proprio contesto familiare (cosiddetti LEPS di processo);
- 2) Favorire la graduale implementazione di servizi e interventi erogati in forma diretta a supporto del caregiver familiare e dell'assistenza indiretta (trasferimenti monetari) in presenza di personale di assistenza regolarmente impiegato (cosiddetti "LEPS di erogazione"). In merito al questo, si ricorda che l'avvio di un sistema di interventi sociali integrativi, in adempimento del PNNA, prevede la progressiva conversione dei sostegni offerti in forma di contributi al caregiver in servizi erogati in forma diretta.

Pertanto occorre assicurare servizi di sollievo che favoriscano la sostituzione del lavoro di cura del caregiver familiare attraverso:

1. prestazione socioassistenziale/tutelare a domicilio;
2. ricovero temporaneo in struttura residenziale;
3. prestazione socioeducativa/educativa a favore della persona con disabilità/non autosufficienza in contesti socializzanti;
4. percorsi di sostegno psicologico (individuale o gruppo) rivolti al caregiver, ed interventi di formazione/addestramento per rinforzare il lavoro di cura e la gestione dell'assistenza sempre a favore del familiare.

Riguardo all'assistenza domiciliare, si segnala che uno dei cinque LEPS prioritari individuati da Regione Lombardia è l'incremento SAD. Per farlo, è necessario che ai tavoli si segnali la necessità di:

1. sviluppo della domiciliarità sociale presente sul territorio attraverso un investimento servizi integrativi sociali;
2. maggiore coordinamento e integrazione con le cure domiciliari (C-Dom; Ex ADI)
3. sostegno alle famiglie (burnout): Pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne. E attivare servizi di sostituzione temporanea dei caregiver e collaborazioni con la rete sociale territoriale, a copertura di situazioni di bisogno momentanee delle famiglie;
4. compartecipazione dei costi richiesti per il servizio, con esclusione a chi ha un ISEE inferiore ad un certo livello (escluse dimissioni protette, B1 e B2).

Altro LEPS prioritario riguarda le dimissioni protette, vale a dire interventi volti a sostenere il rientro e la permanenza a domicilio di persone anziani non autosufficienti e fragili over 65 a seguito di ricovero ospedaliero o dimissione da una struttura riabilitativa o servizio accreditato. Il LEPS delle dimissioni protette del Piano di Zona deve garantire al paziente in dimissione protetta - attraverso l'intervento del servizio sociale territoriale - prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale alla persona dopo il 30° giorno di assistenza (con oneri al 50% a carico degli Ambiti sociali/Comuni), prestazioni sociali ad esse integrative e prestazioni di assistenza "tutelare" temporanea a domicilio. Gli interventi attivabili sono dunque:

- Assistenza domiciliare sociale;
- Telesoccorso;
- Assistenza tramite pasti a domicilio;
- Protocolli «qualificati» per le dimissioni protette;
- Aumento delle ore di copertura dei servizi di assistenza domiciliare e rinforzo della connessione con le dimissioni protette. Si segnala che quest'ultimo punto può funzionare solo con un sistema di alleanze tra i soggetti coinvolti.

In ultima istanza, si ricorda che un LEPS prioritario riguarda i Punti Unici di Accesso (PUA) e l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), trasversale a tutti i tavoli e particolarmente rilevante per l'area anziani e disabili per garantire una presa in carico globale del singolo e della famiglia. Si segnala che il Fondo per la Non Autosufficienza (FNA) fornisce le risorse per assumere personale che rafforzi l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM).

In sintesi, per l'area anziani e disabili, chiediamo di porre attenzione:

- Ai seguenti LEPS prioritari: incremento SAD; servizi sociali per le dimissioni protette; incremento operatori sociali nei PUA per l'UVM;
- Alla graduale implementazione di servizi e interventi erogati in forma diretta a supporto del caregiver familiare (vista la progressiva conversione dei sostegni offerti in forma di contributi al caregiver in servizi erogati in forma diretta).

### **Area Contrasto alla povertà**

Dall'osservatorio dell'Istat nel 2023 poco più di 2,2 milioni di famiglie risultano in condizione di povertà assoluta (8,4% sul totale delle famiglie residenti, valore incrementato rispetto al 2022) e quasi 5,7 milioni di individui (9,7% sul totale degli individui residenti).



L'incidenza della povertà assoluta fra le famiglie con almeno uno straniero è pari al 30,4%, si ferma invece al 6,3% per le famiglie composte solamente da italiani. Il rischio aumenta maggiormente in caso di presenza di figli minori. Il disagio più marcato si osserva proprio per le famiglie con tre o più figli minori, dove l'incidenza arriva al 21,6%.

A partire dal 1 gennaio 2024 con il passaggio dal RdC all'ADI e del SFL, sono stati ridefiniti i criteri di accesso della misura di contrasto alla povertà e ridisegnata la platea dei possibili beneficiari.

Nel mese di luglio 2024 i nuclei beneficiari di ADI in provincia di Como sono stati 1.486 per un totale di 2.602 persone coinvolte. In provincia di Varese sono stati 3.390 nuclei e 6.619 persone.

La gestione operativa dei servizi di contrasto alla povertà e inclusione sociale, spetta alla programmazione locale, da realizzarsi singolarmente come Comune o attraverso l'Ambito Territoriale Sociale (ATS).

L'attuazione dei LEPS che attengono all'area del contrasto alla povertà ed estrema marginalità della nuova programmazione, deve rappresentare l'occasione per definire una programmazione locale degli interventi e servizi, tesa a favorire una fattiva interazione tra le diverse misure, nella logica di un rafforzamento del sistema di prevenzione delle fragilità economico e sociali, collegando in modo strutturale gli obiettivi specifici della programmazione con il Piano povertà.

Ciò si può realizzare attraverso una maggiore integrazione tra le diverse aree politiche, come quelle abitative, sanitarie e sociali e opportuni strumenti di cooperazione tra gli operatori dei diversi settori.

L'utilizzo delle risorse del Fondo povertà e del Pon Inclusione, oltre che del PNRR, per il perseguimento dei LEPS, deve essere quindi finalizzato al:

- rafforzamento del Servizio Sociale Professionale;
- rafforzamento degli interventi di inclusione a partire dalla valutazione multidimensionale (quali ad esempio tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione; – sostegno socioeducativo domiciliare o territoriale, – assistenza domiciliare socioassistenziale e servizi di prossimità; – sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare; – servizio di mediazione culturale; – servizio di pronto intervento sociale);
- attivazione del Segretariato sociale/servizi per l'accesso per assicurare unitarietà di accesso, opportuno orientamento, monitoraggio dei bisogni e delle risorse;
- rafforzamento dei sistemi informativi al fine di garantire interoperabilità delle piattaforme;
- sviluppo di Progetti Utili alla Collettività (PUC) e attività di volontariato, a titolarità degli enti del terzo settore (ETS), definite d'intesa con i Comuni (art. 6 comma 5-bis del DL 48/2023);
- attivazione di "Centri servizi" leggeri dedicati al contrasto della povertà e della marginalità.

Como/Varese 5 novembre 2024



## AZIENDA SPECIALE CONSORTILE CASA ANZIANI INTERCOMUNALE

Via Somazzo, 7 - 22029 Uggiate con Ronago (Co) –  
tel 031 809306 – Fax 031 809321 – e mail – info@casanzianiuggiate.it

---

### **Contributo di lavoro**

#### **CRITICITA'**

- Carenza sul territorio di profili professionali sanitari;
- Poca comunicazione e condivisione di informazioni tra i vari enti e associazioni del territorio;
- Doppioni di sportelli di ascolto e separazione tra ambito sociale e ambito sanitario;
- Carenza di implementazione della rete socio-sanitaria;
- Non presa in carico della persona unitariamente sia dell'aspetto sociale che sanitario e frammentazione delle risposte;
- Presenza insufficiente di servizi domiciliari.

#### **PUNTI DI FORZA**

- Buona presenza sul territorio di RSA e RSD, CDI, CSE, CDD, rete privato sociale, rete volontariato e terzo settore;
- Esistenza in tutti i Comuni del servizio di Segretariato Sociale (Riferimento di primo livello per il cittadino) da implementare;
- Dati relativi ai bisogni del territorio e ai servizi erogati, a disposizione nei vari Enti e rilevati dagli operatori sanitari e sociali.

#### **STRATEGIE DA IMPLEMENTARE**

- Mappature di tutti i servizi del territorio: pubblici, privati, volontari e continuo aggiornamento;
- Creare delle strategie di pubblicizzazione unitaria dei servizi, in modo da dare informazione chiara alla cittadinanza dei vari Comuni; comprensive anche di misure di sostegno economico;
- Integrazione di offerta di servizi interagenti per rispondere meglio al bisogno della persona;
- Analisi periodica dei bisogni rilevati sul territorio;
- Collaborare nella progettazione e nel reperimento di fondi con bandi a partecipazione condivisa;
- Sviluppo di partnership tra Enti;
- Presenza di équipes per la valutazione multidimensionale e per l'elaborazione del progetto individuale;
- Monitoraggio periodico di tutti le persone seguite.

**Allegato - SCHEDA PROGETTO VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E  
INDIVIDUAZIONE DEL PROGETTO PERSONALIZZATO**

Criticità o razionale del progetto	<b>VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E INDIVIDUAZIONE DEL PROGETTO PERSONALIZZATO</b>							
		LI 1 prevenzione	LI 2 materno- infantile	LI 3 minori- adolescenti	LI 4 autonomia	LI 5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
<b>Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)</b>	AT 1 Valutazione					x	x	
	AT 2 Continuità dell'assistenza tra setting di cura							
	AT 3 Cure domiciliari							
	AT 4 Percorsi di integrazione con le cure primarie							
	AT 5 Prevenzione e promozione della salute							
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
	<b>Destinatari specifici dell'intervento (target)</b>	Beneficiari misura Assegno di Inclusione (ADI) e nuclei in simili condizioni economiche.						
<b>Obiettivi di sistema</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attivazione e rafforzamento delle Equipe Multidisciplinari (EEMM);</li> <li>- Rafforzamento delle competenze per un impiego efficace degli strumenti di lavoro nelle EEMM Prevedere dei percorsi di supervisione/formazione per il rafforzando delle competenze delle EEMM.</li> <li>- 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</li> </ul>							
<b>Descrizione del servizio / progetto</b>	<p>I servizi che si occupano di Assegno di Inclusione, attuano la presa in carico dei beneficiati attraverso la valutazione multidimensionale e la definizione dei progetti personalizzati.</p> <p>Ogni ambito ha definito la composizione della propria Equipe Multidisciplinare, costituita di norma dal Case Manager e/o dall'Assistente sociale del comune di residenza, ai quali si aggiungono gli altri operatori dei servizi specialistici (SERT, CPS, UEPE ...), Centro per L'impiego o enti del Terzo Settore coinvolti a seconda dei bisogni e delle risorse rilevate nella valutazione multidimensionale.</p>							
<b>Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale,</b>	Ambiti Territoriali di: Cantù, Como, Erba, Lomazzo-Fino Mornasco, Mariano Comense, Menaggio, Olgiate Comasco, Campione D'Italia							

specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	
<b>Attori/Enti coinvolti</b>	Comuni, Servizi degli Ambiti territoriali, Centri per l'impiego, Servizi specialisti ASST Lariana e Enti Terzo Settore.
<b>Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)</b>	Professionisti Asst Lariana proffilati su GEPI ( assistenti sociali dei servizi specialistici del DSMD). Estensione graduale della partecipazione ad altri professionisti afferenti ai servizi (educatori, medici, psichiatri, psicologi ), a seconda dei bisogni rilevati per i singoli utenti.
<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>	2025/2027
<b>Indicatore e risultato atteso</b>	<p><b>INDICATORE:</b> Incremento numero equipe multidisciplinari (EEMM) attivate  <b>RISULTATI:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2025 N. EEMM attivate ≥ 1</li> <li>• 2026 N. EEMM attivate anno 2026 &gt; N. EEMM attivate anno 2025</li> <li>• 2027 N. EEMM attivate anno 2027 &gt; N. EEMM attivate anno 2026</li> </ul> <p><b>INDICATORE:</b> Numero incontri formativi svolti/Numero incontri formativi previsti  <b>RISULTATI:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2025 ≥ 50%</li> <li>• 2026 ≥ 75%</li> <li>• 2027 100%</li> </ul> <p><b>INDICATORE:</b> Numero tipologie professionali che compongono le EEMM/Numero tipologia professionali presenti nell'organizzazione, gestione ed erogazione dei servizi  <b>RISULTATI:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2025 ≥ 50%</li> <li>• 2026 ≥ 75%</li> <li>• 2027 100%</li> </ul> <p>Gli indicatori ed il relativo monitoraggio saranno sviluppati secondo i livelli di competenza di Asst Lariana e degli Ambiti Sociali.</p>

Legenda della Scheda Progetto:

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

Linea fragilità	LI5
Linea grave emarginazione	LI6
Linea PUA e UVM	LI7

Allegato - **SCHEDA PROGETTO**

Criticità o razionale del progetto	<b>Servizi sociali per le dimissioni protette</b>							
<b>Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)</b>		LI 1 prevenzione	LI 2 materno- infantile	LI 3 minori- adolescenti	LI 4 autonomia	LI 5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
	AT 1 <b>Valutazione</b>							
	AT 2 Continuità dell'assistenza tra setting di cura					X		
	AT 3 Cure domiciliari					X		
	AT 4 Percorsi di integrazione con le cure primarie					X		
	AT 5 Prevenzione e promozione della salute							
	AT 6 Telemedicina					X		
	AT 7 PIC cronici e fragili							
<b>Destinatari specifici dell'intervento (target)</b>	Persone non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità, residenti sul territorio nazionale, non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata. Nello specifico paziente fragile, con elevato rischio sociale intercettato da Asst Lariana, con un approccio proattivo sin dall'accesso in PS.							
<b>Obiettivi di sistema</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• Contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri</li> <li>• Aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni, assicurando la continuità dell'assistenza</li> <li>• Promuovere un modello organizzativo gestionale omogeneo e continuativo nei diversi ambiti territoriali del distretto per la gestione integrata e coordinata degli interventi.</li> <li>• 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.</li> </ul>							

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Garantire l'inclusione sociale dei soggetti fragili presi in carico</li> </ul>
Descrizione del servizio / progetto	<p>La dimissioni protetta è una dimissione dal contesto sanitario che prevede una continuità di assistenza e cure attraverso un programma di interventi e servizi concordato tra il medico curante, i servizi sociali di ASST e i servizi sociali dei Comuni/Ambiti territoriali. È un insieme di azioni finalizzate a un'intercettazione precoce e una gestione proattiva del processo di dimissione protetta del paziente fragile con elevato rischio sociale, che curano il processo di passaggio del paziente da un ambiente ospedaliero o similare ad un ambiente di cura di tipo familiare, al fine di garantire la continuità assistenziale. Oggetto comune di lavoro tra ASST Lariana e gli Ambiti territoriali della provincia di Como sarà il protocollo/procedura che definirà le modalità operative con cui ASST Lariana e Comuni/Ambiti territoriali avvieranno la valutazione multidimensionale del grado di vulnerabilità e la presa in carico condivisa delle persone per la definizione di un progetto rivolto ad assicurare il benessere attraverso la continuità assistenziale anche dopo la dimissione ospedaliera. Tale protocollo, una volta redatto e sottoscritto sarà oggetto di sperimentazione e monitoraggio. Per un'intercettazione precoce ed una gestione proattiva del processo di dimissione protetta del paziente fragile, con elevato rischio sociale si garantisce la presa in carico socio-sanitaria contribuendo a ridurre il numero di accessi impropri in Pronto Soccorso.</p>
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	<p>Ambiti territoriali di: Cantù, Como, Erba, Lomazzo – Fino Mornasco, Mariano Comense, Menaggio, Olgiate Comasco, Campione D'Italia.</p>
Attori/Enti coinvolti	<p>Distretti ASST Lariana – Ambiti territoriali di Cantù, Como, Erba, Lomazzo-Fino Mornasco, Mariano Comense, Menaggio, Olgiate Comasco – Comuni</p>
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	
Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si PdZ</li> <li>• Si PPT</li> </ul>
Anno Avvio / Anno Fine	<p>Gennaio 2025- Dicembre 2027</p>
Indicatore e risultato atteso	<p><b>INDICATORE:</b> Definizione e condivisione protocollo/procedura definito per assicurare la Transitional care con Asst Lariana, ATS e gli ETS  <b>RISULTATO ATTESO:</b> definizione e aggiornamento protocollo, definizione del patto d'Intesa (2025), attivazione del protocollo/procedura (2026).  <b>INDICATORE:</b> Numero utenti sociali che hanno beneficiato del servizio dimissioni protette/numero utenti sociali che ha espresso il bisogno del servizio  <b>RISULTATO ATTESO</b> 2026 <math>\geq</math> 50%    2027 <math>\geq</math> 75%</p>

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

Legenda della Scheda Progetto:

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



## SCHEDA PROGETTO – PUA

Criticità o razionale del progetto	Punti Unici di Accesso (PUA) integrati e UVM: incremento operatori sociali							
		LI 1 prevenzione	LI 2 materno- infantile	LI 3 minori- adolescenti	LI 4 autonomia	LI 5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
<b>Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)</b>	<b>AT 1 Valutazione</b>							<b>X</b>
	AT 2 Continuità dell'assistenza tra setting di cura							<b>X</b>
	AT 3 Cure domiciliari							
	AT 4 Percorsi di integrazione con le cure primarie							<b>X</b>
	AT 5 Prevenzione e promozione della salute							
	AT 6 Telemedicina							
	AT 7 PIC cronici e fragili							
	<b>Destinatari specifici dell'intervento (target)</b>	Persone che accedono al PUA, meritevoli di consulenza sociale finalizzata ad approfondire il bisogno e definire l'eventuale necessità di valutazione multidimensionale.						
<b>Obiettivi di sistema</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizzazione, insieme ad ASST e ATS di obiettivi in coprogrammazione e co-progettazione con gli ETS al fine di rafforzare la Valutazione multidimensionale e l'efficacia delle equipe integrate</li> <li>• Definire protocollo/procedura operativo di distretto per il funzionamento della equipe integrata tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario per la valutazione multidimensionale</li> <li>• Assicurare la partecipazione della figura dell'assistente sociale comunale o di Ambito all'interno del Punto Unico di Accesso (PUA) delle Case di Comunità</li> </ul>							
<b>Descrizione del servizio / progetto</b>	<p><b>Il PUA</b> rappresenta il modello organizzativo di accesso unitario ed universalistico ai servizi sociali, sanitari e socio-sanitari finalizzato ad avviare percorsi di risposta appropriata alla complessità delle esigenze di tutela della salute della persona, rivolti in particolare a coloro che presentano bisogni che richiedono prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale. Per un incremento del numero di persone in condizioni complesse prese in carico dalle Unità di Valutazione multidimensionali (UVM), l'obiettivo prevede la collaborazione tra il personale dell'ambito territoriale sociale ed il personale del PUA di Asst Lariana (Protocollo d'Intesa), per promuovere un modello organizzativo, di intervento e di gestione multidisciplinare, perseguendo la progettazione di carattere sociale e sociosanitaria. All'interno del PUA si svolgono le funzioni di accesso e di prima valutazione.</p>							

	<p><b>ÉQUIPE INTEGRATE PER LA REALIZZAZIONE DI PERCORSI DI PRESA IN CARICO INTEGRATA</b></p> <p>Le équipes integrate costruiscono percorsi assistenziali integrati in relazione ai bisogni della persona, mirano a migliorare le modalità di presa in carico unitaria della stessa, e ad eliminare o semplificare i numerosi passaggi che la persona assistita ed i suoi familiari devono adempiere per l'accesso e la fruizione dei servizi, attraverso le proprie funzioni specifiche e l'articolazione del processo di presa in carico integrata, nelle relative macrofasi (valutazione multidimensionale, elaborazione del piano assistenziale individualizzato e monitoraggio degli esiti), come definito dalla normativa in materia di LEPS di processo. (PIANO NAZIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA)</p>
<p><b>Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)</b></p>	<p>Ambiti territoriali di: Cantù, Como, Erba, Lomazzo-Fino Mornasco, Mariano Comense, Menaggio, Olgiate Comasco, Campione D'Italia.</p>
<p><b>Attori/Enti coinvolti</b></p>	<p>Distretti ASST Lariana – Ambiti territoriali di Cantù, Como, Erba, Lomazzo-Fino Mornasco, Mariano Comense, Menaggio, Olgiate Comasco, Campione D'Italia – Comuni</p>
<p><b>Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)</b></p>	<p>Equipe multidisciplinare - PUA- COT</p>
<p><b>Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sì PdZ</li> <li>• Sì PPT</li> </ul>
<p><b>Anno Avvio / Anno Fine</b></p>	<p>Gennaio 2025 – dicembre 2027</p>
<p><b>Indicatore e risultato atteso</b></p>	<p><b>INDICATORE:</b> Definizione ed aggiornamento protocollo e documento organizzativo di Ambito per la valutazione integrata tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario.  <b>RISULTATO ATTESO:</b> protocollo/procedura, costituita nei modi previsti dalla normativa/regolamenti vigente tra ASST, Ambito territoriale/Comuni ed eventuali altri soggetti interessati, aggiornati e condivisi - Protocollo/procedura attivati entro la fine del 2025</p> <p><b>INDICATORE:</b> Numero valutazioni che vedono la partecipazione dell'Assistente sociale comunale o di Ambito/Numero complessivo di valutazioni effettuate  <b>RISULTATO ATTESO:</b> 50% entro fine 2025 – 75% entro fine 2026 – 100% entro fine 2027</p> <p><b>INDICATORE:</b> n. strumenti di valutazione unitari condivisi  <b>RISULTATO ATTESO:</b> incremento numero strumenti unitari per la valutazione multidimensionale condivisi tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario</p> <p><b>INDICATORE:</b> numero persone in condizioni complesse prese in carico dalle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) per ciascun anno del triennio.  <b>RISULTATO ATTESO:</b> presa in carico delle persone in condizioni complesse da parte delle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) incrementata in modo costante nel triennio.</p> <p>Gli indicatori ed il relativo monitoraggio saranno sviluppati secondo i livelli di competenza di Asst Lariana e degli Ambiti Sociali.</p>

Legenda della Scheda Progetto:

<b>AREA TEMATICA</b>	
Valutazione	AT1

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

### Riferimenti Normativi

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

### Allegato - SCHEDA PROGETTO

Criticità o razionale del progetto	Recupero e mantenimento dell'autonomia residua (incremento SAD)								
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI 1 prevenzione	LI 2 materno-infantile	LI 3 minori-adolescenti	LI 4 autonomia	LI 5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM	
	AT 1 Valutazione					X	X		X
	AT 2 Continuità dell'assistenza tra setting di cura								
	AT 3 Cure domiciliari					X	X		
	AT 4 Percorsi di integrazione con le cure primarie								
	AT 5 Prevenzione e promozione della salute								
	AT 6 Telemedicina								
	AT 7 PIC cronici e fragili								
Destinatari specifici dell'intervento (target)	<p>Popolazione in condizioni di fragilità, non autosufficiente e con alto bisogno assistenziale. Nell'ambito specifico dei progetti di dimissione protetta da struttura sanitaria/sociosanitaria i destinatari sono persone non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità, non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, che necessitano di SAD.</p> <p>Destinatari indiretti degli interventi di SAD, laddove presenti, sono i caregiver familiari, in termini di alleggerimento del carico di cura ma anche di incremento della responsabilizzazione, attori a tutti gli effetti del progetto individualizzato. L'intervento di assistenza domiciliare si colloca quindi in una dimensione di supporto alla persona non autosufficiente e di sollievo e consapevolezza del caregiver.</p>								
Obbiettivi di sistema	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potenziare il Servizio di Assistenza Domiciliare in termini quantitativi e qualitativi</li> <li>- Assistenza sociale integrata con i servizi sociosanitari.</li> </ul>								
Descrizione del servizio / progetto	<p>Implementazione di servizi socioassistenziali (igiene personale, aiuto nell'organizzazione e gestione della casa, supporto nell'alimentazione, ...) finalizzati al mantenimento a domicilio delle persone non autosufficienti e al sostegno dell'autonomia residua.</p> <p>Promozione di un modello organizzativo omogeneo per la gestione integrata e coordinata degli interventi al domicilio, al fine di migliorare la qualità della vita dei destinatari e superare la</p>								

	<p>logica di frammentazione dell'assistenza.  In modo particolare è necessario che il Servizio di Assistenza Domiciliare venga attivato secondo le richieste e i bisogni della persona nel suo contesto di vita quotidiano e che risponda alle necessità anche temporanee della persona attraverso un progetto dedicato.  Attraverso la predisposizione del Progetto Individualizzato si promuovono il coordinamento e l'integrazione tra servizi/interventi presenti al domicilio della persona (PUA-COT- EG-CDOM - IFEC).  Al fine di integrare le risorse, il Progetto è in stretta connessione con il protocollo dimissioni protette e i servizi attivati con i finanziamenti del Fondo Non Autosufficienze.</p>
<p><b>Ambito territoriale di realizzazione</b>  (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)</p>	<p>Ambiti territoriali di: Cantù, Como, Erba, Lomazzo-Fino Mornasco, Mariano Comense, Menaggio, Olgiate Comasco, Campione D'Italia.</p>
<p><b>Attori/Enti coinvolti</b></p>	<p>Ambiti Territoriali afferenti all'ASST Lariana, Comuni afferenti agli ambiti territoriali, Case di Comunità (PUA, COT, MMG..) e Enti Erogatori accreditati presso gli Ambiti/Comuni</p>
<p><b>Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto</b>  (specificando se già presenti in organico)</p>	<p>Equipe multidisciplinare ospedaliera-PUA-COT- IFEC</p>
<p><b>Progettualità presente nel Piano di Zona e nel PPT</b></p>	<p>Presente nel Piano di Zona e nel PPT</p>
<p><b>Anno Avvio / Anno Fine</b></p>	<p>01/01/2025-31/12/2027</p>
<p><b>Indicatore e risultato atteso</b></p>	<p><b>INDICATORE:</b> n. di progetti individualizzati SAD per anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale con piano individualizzato unico integrato.  <b>RISULTATO ATTESO:</b> ≥ 50% dei progetti integrati nel 2025, ≥75% nel 2026 e 100% nel 2027</p> <p><b>INDICATORE:</b> n. di progetti individualizzati che necessitano del SAD in percorsi di dimissioni protette  <b>RISULTATO ATTESO:</b> ≥ 50% nel 2026 e ≥ 75% nel 2027</p> <p><b>INDICATORE:</b> incremento n. prese in carico SAD con intero processo gestito attraverso la cartella sociale informatizzata  <b>RISULTATO ATTESO:</b> nel 2026 n. SAD processati &gt; del 2025, nel 2027 n. SAD processati &gt; del 2026</p> <p>Gli indicatori ed il relativo monitoraggio saranno sviluppati secondo i livelli di competenza di Asst Lariana e degli Ambiti Sociali.</p>

Legenda della Scheda Progetto:

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

## SCHEDA PROGETTO

Criticità o razionale del progetto	<i>Prevenzione dell'allontanamento familiare attraverso la promozione di una genitorialità positiva</i>							
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI 1 prevenzione	LI 2 materno-infantile	LI 3 minori-adolescenti	LI 4 autonomia	LI 5 fragilità	LI 6 grave emarginazione	LI 7 PUA e UVM
AT 1 Valutazione		X	X	X				
AT 2 Continuità dell'assistenza tra setting di cura								
AT 3 Cure domiciliari								
AT 4 Percorsi di integrazione con le cure primarie		X	X	X				
AT 5 Prevenzione e promozione della salute								
AT 6 Telemedicina								
AT 7 PIC cronici e fragili								
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Nuclei familiari fragili, con figli minori, in situazione di vulnerabilità.							
Obiettivi di sistema	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Superare la frammentazione e la mancanza di integrazione e cooperazione tra i diversi attori titolari degli interventi, ricomponendo i percorsi di presa in carico e quindi migliorare la governance complessiva affinché siano garantite azioni realizzate in una logica trasversale e unitaria.</li> <li>- Realizzare un percorso di accompagnamento volto a garantire a ogni bambino una valutazione appropriata e di qualità della sua situazione familiare, con la relativa progettazione di un piano d'azione unitario, partecipato, sostenibile e multidimensionale e in un tempo congruo, definiti congiuntamente in équipe multidisciplinare con la famiglia</li> <li>- Prevenire situazioni di trascuratezza e trascuratezza grave, maltrattamento e abuso, tramite azioni progettuali di promozione della genitorialità positiva come di azione tempestiva in caso di rilevazione di esse e quindi di protezione e tutela dei bambini</li> <li>- Promozione del Welfare di comunità e mutuo aiuto facilitando percorsi di prossimità e reciprocità familiare (es. Centri per la Famiglia e Reti di famiglie affidatarie)</li> </ul>							
Descrizione del servizio / progetto	<p>Richiamando la metodologia del Programma P.I.P.P.I. ed in continuità con le implementazioni già realizzate, si intende promuovere un <u>approccio multidisciplinare integrato</u> nei percorsi di presa in carico e nella messa in campo di interventi a favore di nuclei familiari vulnerabili tra famiglia, ASST, Ambito territoriale/Comuni ed eventuali altri soggetti interessati.</p> <p>In un'ottica prevalentemente preventiva, si intende lavorare al fine di definire un piano di azione unitario, partecipato,</p>							

	sostenibile e multidimensionale, realizzato in un tempo congruo. Piano di azione che verrà definito congiuntamente in équipe multidisciplinari alla presenza dei diversi soggetti che, ciascuno nella propria specificità e competenza, possono aiutare la famiglia a fronteggiare la propria vulnerabilità. Al fine di poter consentire ad ogni soggetto dell'equipe multidisciplinare di lavorare con tempi e modi proposti dalla metodologia sarà necessaria la definizione di protocolli istituzionali che determinino tra i vari soggetti funzioni, responsabilità e competenze.	
<b>Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)</b>	Intero territorio ASST Lariana – Ambiti territoriali di Cantù, Como, Erba, Lomazzo-Fino Mornasco, Mariano Comense, Menaggio, Olgiate Comasco, Campione D'Italia.	
<b>Attori/Enti coinvolti</b>	Distretti ASST Lariana – Ambiti territoriali di Cantù, Como, Erba, Lomazzo-Fino Mornasco, Mariano Comense, Menaggio, Olgiate Comasco – Servizi Scolastici ed educativi- ETS	
<b>Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)</b>	PUA - Consultorio – DSMD – PLS	
<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>	Gennaio 2025 – dicembre 2027	
<b>Indicatore e risultato atteso</b>	<p><b>INDICATORE</b> : Definizione o aggiornamento protocollo/procedura di prevenzione dell'allontanamento familiare  <b>RISULTATO ATTESO:</b> Definizione o aggiornamento e condivisione protocollo (e relative procedure operative) tra Ambito, Servizi scolastici, Servizi educativi, ATS e ASST ed eventuali altri soggetti interessati (entro 2025).  Attivazione del protocollo/ procedure (entro 2026)</p> <p><b>INDICATORE:</b> Numero progetti individualizzati/ Numero valutazioni  <b>RISULTATO ATTESO:</b> 40 % entro 2025 – 60 % entro 2026 – 80 % entro 2027</p> <p><b>INDICATORE:</b> Incremento della tipologia dei soggetti coinvolti nell'ambito dei Gruppi territoriali  <b>RISULTATO ATTESO:</b> N. enti coinvolti anno 2026 &gt; N. enti coinvolti anno 2025 - N. enti coinvolti anno 2027 &gt; N. enti coinvolti anno 2026</p> <p><b>INDICATORE</b> : Incremento Numero nuclei familiari presi in carico in ottica di prevenzione, anche ulteriori rispetto ai nuclei previsti dal Programma PIPPI.  <b>RISULTATO ATTESO:</b> N. nuclei familiari anno 2026 &gt; N. nuclei familiari anno 2025 - N. nuclei familiari anno 2027 &gt; N. nuclei familiari anno 2026.</p> <p>Gli indicatori ed il relativo monitoraggio saranno sviluppati secondo i livelli di competenza di Asst Lariana e degli Ambiti Sociali.</p>	

Legenda della Scheda Progetto:

AREA TEMATICA	
Valutazione	AT1
Continuità dell'assistenza tra setting di cura	AT2



Cure domiciliari	AT3
Percorsi di integrazione con le cure primarie	AT4
Prevenzione e promozione della salute	AT5
Telemedicina	AT6
PIC cronici e fragili	AT7
<b>LINEA DI INTERVENTO</b>	
Linea prevenzione	LI1
Linea materno-infantile	LI2
Linea minori-adolescenti	LI3
Linea autonomia	LI4
Linea fragilità	LI5
Linea grave emarginazione	LI6
Linea PUA e UVM	LI7



## **LINEE GUIDA OPERATIVE PER LA GESTIONE DI APPARTAMENTI SOCIALI TEMPORANEI**

### **PIANO DI ZONA 2025 – 2027**

#### **ACCORDO QUADRO DI COLLABORAZIONE**

*Il Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese, nell'ambito delle progettualità del Piano di Zona, ha sviluppato un modello di intervento sociale in collaborazione con la Fondazione Scalabrini per la gestione di appartamenti da destinare all'accoglienza temporanea di soggetti in condizione di fragilità abitativa.*

*Tale progettualità, attuativa del LEPS previsto dall'intervento Housing First PNRR, sulla residenzialità, vuole infrastrutturare il territorio di una rete di appartamenti volti a rispondere al bisogno abitativo temporaneo per soggetti privi di dimora o in attesa di assegnazione che abbiano sufficienti risorse per poter sviluppare un abitare autonomo.*

*Sono in aumento i soggetti che sono sottoposti a sfratto o che devono lasciare la propria casa e che necessitano di un aiuto per la ricerca e ricostruzione di un progetto abitativo stabile.*

*La necessità del territorio è quella di avere un riferimento progettuale che possa essere immediatamente attivabile, sostenibile e che coinvolga attori con solida esperienza di gestione di questo tipo di situazioni.*

*Per facilitare il lavoro dei Comuni, il Consorzio nell'ambito delle progettualità del Piano di Zona, ha costruito il presente accordo che i Comuni che riterranno utile potranno attivare qualora intendano sviluppare servizi inerenti tale bisogno sociale emergente.*

*L'accordo si basa sui seguenti elementi fondanti:*

- *gestione delle situazioni di sfratto o emergenza abitativa per le quali il Comune intende attivarsi. Non sono da considerare, allo stato, richieste di mero miglioramento della situazione abitativa in essere;*
- *Competenza specifica dell'interlocutore nella gestione di Housing Temporaneo. Tale intervento richiede competenze specifiche nella gestione dell'inserimento, nel supporto durante l'accoglienza e nella costruzione di un progetto di autonomia con conseguente reperimento di un alloggio sul mercato. E' richiesta altresì l'esperienza per la gestione delle difficoltà sociali che spesso accompagnano queste situazioni ed eventualmente la capacità di interrompere il progetto qualora vengano meno i presupposti;*
- *Centralità dell'intervento del servizio sociale Comunale come garante del progetto, controllo dell'andamento dello stesso e attivazione degli interventi sociali comunali eventualmente necessari;*



- *Sviluppo di una rete di appartamenti sul territorio dell'Olgiatese perché gli spazi di emergenza siano condivisi e non esclusivamente a disposizione dei cittadini del Comune di residenza;*
- *Consapevolezza che spesso le famiglie in condizione di emergenza abitativa presentano problematiche sociali su più fronti e che, in un approccio globale, occorre un coordinamento di più soggetti che sono chiamati a intervenire.*

## PREMESSA

La Fondazione G. B. Scalabrini si occupa di housing sociale a carattere temporaneo. Mette a disposizione di famiglie fragili (o più raramente persone singole) alloggi per periodi di tempo predeterminati, mediamente 12-18 mesi, in vista di un rientro delle persone ospiti nel mercato immobiliare non protetto.

Nata nel 2004 da Acli Como, Confcooperative Como, Caritas Como e Fondazione San Carlo, la Fondazione ha rivolto la sua attenzione alla specifica problematica dell'accoglienza temporanea della cosiddetta 'fascia grigia': destinatari dell'ospitalità sono quindi persone la cui condizione di fragilità si manifesta con il disagio abitativo (quasi tutte le persone accolte provengono da sfratti resi esecutivi), ed è caratterizzata dalla presenza di fattori critici ritenuti superabili nel tempo quali ad esempio: temporanea perdita di occupazione, spese impreviste che hanno comportato una transitoria insostenibilità dell'affitto, problemi di salute risolvibili in tempi medio-brevi, separazione recente dal coniuge, ecc.

Lo schema di intervento della Fondazione Scalabrini si è consolidato in 13 anni di lavoro con affinamenti progressivi e ad oggi mantiene una sua particolare efficacia soprattutto rispetto alla rotazione delle famiglie accolte.

### **Gli strumenti contrattuali per la gestione degli appartamenti**

#### *Gestione passiva degli alloggi*

Fondazione Scalabrini attualmente gestisce 23 appartamenti sul territorio di Como e hinterland: 5 case sono di proprietà, 5 sono in comodato d'uso gratuito, 2 sono in concessione d'uso e i rimanenti 11 appartamenti sono in affitto calmierato.

Nel caso di comodato e locazione la Fondazione si intesta il contratto con il proprietario, le utenze, la TARI e la quota di spese condominiali afferente agli inquilini, e gestisce in modo separato e distinto dal proprietario il patto di ospitalità con gli ospiti, patto che -come vedremo- non prevede la sublocazione.

La Fondazione si impegna con i proprietari di casa nella gestione e nella manutenzione dell'appartamento e si impegna a rilasciare l'immobile in buone condizioni e nel tempo predefinito.



### *Gestione attiva degli alloggi*

Le persone ospiti della Fondazione Scalabrini non sono inquilini ma ospiti. Non hanno quindi un contratto di affitto, ma sono accolti in funzione di un 'patto di accoglienza' che non costituisce titolo di disponibilità dell'immobile che resta a tutti gli effetti intestato alla Fondazione.

Il patto di accoglienza (Allegato 1) prevede:

- la durata dell'ospitalità: la cui durata -nei limiti sopra ricordati- è definita in funzione degli obiettivi condivisi per gli ospiti accolti;
- la quota di compartecipazione dell'ospite ai costi del progetto: tutti gli ospiti sostengono una parte dei costi dell'ospitalità con una valutazione ad hoc di importo, tempi e modi di contribuzione;
- le regole di alloggio e le condizioni di recesso dal progetto: ad esempio gravi irregolarità nella gestione dell'alloggio, assenze protratte non giustificate, venir meno del patto fiduciario con la Fondazione, ecc;

Il patto di accoglienza è redatto e firmato congiuntamente dalla Fondazione, dall'Ospite e dall'Ente Inviante che si impegna a seguire ed accompagnare l'ospite nel percorso di superamento della situazione critica che ha determinato lo sfratto.

Attraverso la sottoscrizione di apposita convenzione con il Comune, esplicativa del presente accordo, gli alloggi sono riservati ai loro ospiti segnalati in via esclusiva o prioritaria, definendo termini, costi e modalità.

Qualora siano appartamenti rientranti nel progetto PNRR la convenzione sarà stipulata con tre interlocutori: Fondazione Scalabrini, Comune e Consorzio a cui residuerà l'onere di pagare, con i fondi PNRR, le spese relative al progetto di gestione richieste dalla Fondazione, tenendo esente il Comune dalle spese di cui al precedente capoverso.

### **La gestione dell'ospitalità**

Fondazione Scalabrini non accetta domande dirette dalle famiglie: chi viene accolto è segnalato dal Comune che si impegna a sottoscrivere il patto di accoglienza e diviene corresponsabile del percorso di accoglienza monitorandone l'andamento, fatto salvo quanto esplicitato nel paragrafo precedente relativo al pagamento con fondi PNRR.

In particolare dovranno essere esplicitati nel progetto di accoglienza gli impegni specifici dei sottoscrittori.

### *Una buona uscita dall'alloggio dipende da una buona selezione in ingresso*

Le persone che entrano in un progetto di housing temporaneo devono essere selezionate in funzione del fatto che ne possano uscire. Ciò che determina l'accoglienza non è la gravità del bisogno, ma la disponibilità di risorse (personali, familiari, sociali, persino economiche) attivabili per l'uscita. Non sono progetti attivabili per tutte le situazioni dunque ma la valutazione preliminare riveste carattere strategico e fondamentale. C'è in



questa valutazione un margine di rischio ed arbitrarietà che va governato e per quanto possibile ridotto, attraverso la mappatura attenta delle risorse e della loro evoluzione nel tempo che deve essere il principale oggetto di selezione.

*La temporaneità è facilitata separando gestione dell'alloggio e gestione sociale*

Si è rilevato un potente fattore di efficacia: la distinzione netta tra il soggetto che gestisce l'alloggio (la Fondazione) e chi segue la parte sociale (Comune). Ovviamente i due soggetti hanno una stretta collaborazione ed operano su obiettivi condivisi, ma deve essere chiaro a tutti (ospite incluso) che i due soggetti hanno finalità diverse. Ciò riduce i rischi di collusione ed il rinvio sine die dell'uscita dall'alloggio protetto.

*La chiusura del progetto è oggetto di un lavoro costante nel tempo*

La questione del rilascio dell'immobile da parte dell'ospite è ovviamente un tema cruciale. Ciò richiede una articolata gamma di strategie che vanno monitorate ed accompagnate costantemente per tutta la durata dell'ospitalità. La dimensione del contratto a tre è nodale per la gestione di queste problematiche ed è oggetto di un lavoro continuo tra le parti che devono misurarsi insieme e costantemente con il progetto e la sua scadenza temporale.

**RATING CONFEDILIZIA**

La Fondazione Scalabrini, in collaborazione con Confedilizia, rilascerà un certificato di affidabilità per quei cittadini che hanno dimostrato puntualità e correttezza nella gestione del pagamento dei canoni e delle utenze che possa aiutarli nel reperimento sul mercato di un alloggio. La Fondazione si pone altresì come accompagnatore e sostegno nelle fasi di avvio del progetto in autonomia dei soggetti precedentemente coinvolti nel progetto Housing.

**INVESTIMENTI**

La Fondazione Scalabrini si rende disponibile a piccoli investimenti per sistemazioni e aggiustamenti nonché per arredare parzialmente o completamente gli alloggi messi a disposizione dai Comuni. Qualora si rendesse necessario detto investimento se ne darà conto nella convezione di affidamento redatta Comune per Comune nel suo fac-simile allegata al presente accordo.

**TAVOLO COORDINAMENTO DI AMBITO**

Il Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese costituisce un tavolo di coordinamento di ambito sugli appartamenti messi a disposizione a valere sul presente progetto.

È infatti necessario che si coordini l'attività perché la rete degli appartamenti divenga risorsa territoriale con accoglienza anche di cittadini non residenti nel solo Comune proprietario



## Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese

piazza S. Gerardo 8, Olgiate Comasco  
info@servizisocialiolgiatese.co.it - tel. 031.990743



dell'immobile.

Il Coordinamento del progetto PNRR è ricompreso nel tavolo anzi descritto.

Il Consorzio coinvolgerà nel tavolo i Comuni e i gestori individuati.

La Presidente

Fondazione Scalabrini

Francesca Paini

Il Presidente

Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese

Vinicio Cannizzaro

### **Fondazione Giovan Battista Scalabrini Onlus**

Sede legale: Via Martino Anzi, 8 - 22100 Como

Sede operativa: via Terlizza 15 - 22100 Como

CF 95075470138 - Tel. 366.1985204

info@fondazioneescalabrini.it - www.fondazioneescalabrini.it

### **Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese**

Piazza San Gerardo n.8

22077 Olgiate Comasco (Co)

www.servizisocialiolgiatese.co.it

info@servisocialiolgiatese.co.it



## ALLEGATO 1

### PATTO DI OSPITALITÀ - PROGETTO HOUSING SOCIALE TEMPORANEO

Patto individualizzato di ospitalità per il nucleo familiare del/la sig. \_\_\_\_\_

#### PROGETTO

L'accoglienza svolta da Fondazione Scalabrini a favore del nucleo del/la sig. \_\_\_\_\_ si pone come obiettivi principali:

- l'offerta di un'accoglienza temporanea in situazione di sfratto o comunque in mancanza di alloggio;
- l'accompagnamento all'autonomia abitativa attraverso l'affiancamento del Servizio Sociale del comune \_\_\_\_\_ o altro ente \_\_\_\_\_.

Il progetto ha come soggetti coinvolti:

- un incaricato della Fondazione Scalabrini, titolare degli appartamenti
- l'ospite, sig. \_\_\_\_\_ con il suo nucleo familiare
- l'operatore del Servizio Sociale del comune \_\_\_\_\_ o altro ente \_\_\_\_\_, dott./ssa \_\_\_\_\_

**Il presente documento NON COSTITUISCE IN ALCUN MODO UN CONTRATTO DI LOCAZIONE.**

#### SEDE E DURATA DELL'OSPITALITÀ

L'ospite sarà accolto dalla Fondazione Scalabrini nell'appartamento di \_\_\_\_\_ e potrà permanere nell'alloggio sopra indicato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

Al fine del presente documento la composizione del nucleo familiare è quella indicata in calce.

#### COMPARTECIPAZIONE ALLE SPESE

Nel periodo sopra indicato il costo dell'ospitalità sarà pari a € \_\_\_\_\_ mensili comprensivi di uso immobile e utenze. Per il periodo considerato l'importo complessivo è di € \_\_\_\_\_ di cui € \_\_\_\_\_ a carico della famiglia e € \_\_\_\_\_ a carico dell'Ente segnalante o in caso di appartamenti PNRR dal Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese a valere sui fondi stessi.



Il pagamento deve avvenire presso la Fondazione o su IBAN IT12I084301090000000262878 – Cassa Rurale e Artigiana di Cantù – Filiale di Como – intestato a Fondazione Giovan Battista Scalabrini entro il 15 d'ogni mese.

## REGOLE PER LA PERMANENZA E GESTIONE DELL'ALLOGGIO

### Alloggio

Il Progetto offre la permanenza esclusivamente per il periodo concordato in un alloggio dotato di arredamento completo.

All'ospite saranno consegnate due mazzi di chiavi di cui sarà responsabile, le chiavi che non potranno per nessun motivo essere cedute a terzi e che verranno restituite al termine dell'ospitalità.

Una copia delle chiavi sarà a disposizione dell'operatore che seguirà il nucleo e che potrà accedere in qualunque momento in tutti i locali della casa per eventuali verifiche o necessità, dandone preavviso agli ospiti.

### Responsabilità

L'ospite è responsabile e custode dell'alloggio assegnato, di quanto avviene nella struttura e di tutto ciò che ne costituisce l'arredamento, la dotazione, gli elettrodomestici e gli impianti destinati ai servizi generali, oltre che del rispetto delle parti comuni (ingresso, scale, pianerottoli, corridoi, ecc.).

L'ospite è tenuto a tenere pulite e in buono stato le parti mobili e immobili, a rispettare il regolamento relativo all'utilizzo e alla tenuta degli spazi e delle attrezzature comuni, nonché ogni norma prevista dal regolamento condominiale. Il rispetto dei suddetti obblighi è parte essenziale del progetto di ospitalità e accompagnamento sociale concordato con gli ospiti, anche qualora non esplicitamente richiamati.

### Divieti

**È assolutamente vietato trasferire la propria residenza anagrafica nell'alloggio messo a disposizione temporaneamente dalla Fondazione.**

È vietato tenere comportamenti che impediscano la serena convivenza, e in particolare:

- permanere all'interno della casa o nelle sue adiacenze in stato di ebbrezza, ivi comprese eventuali persone ospitate durante la giornata;





- ospitare durante la notte o comunque in modo stabile persone non appartenenti al nucleo familiare come indicato in calce;
- tenere comportamenti violenti e atteggiamenti aggressivi verso altri inquilini o persone terze;
- introdurre nella struttura e/o fare uso di stupefacenti;
- disturbare la quiete e il riposo dei residenti delle case limitrofe (ad es. ascoltando musica, radio televisione a volume eccessivo, gridando o urlando, ecc.);
- apportare varianti o modifiche alle parti mobili e immobili dell'appartamento;
- effettuare manutenzioni ad attrezzature e impianti senza il consenso dei responsabili della Fondazione Scalabrini;
- conservare alimenti e/o preparare i pasti in zone differenti dalla cucina;
- parcheggiare cicli e motocicli al di fuori degli spazi consentiti;
- introdurre nella struttura sostanze o materiali pericolosi o infiammabili;
- depositare rifiuti di qualunque tipo, anche se non pericolosi o ingombranti, in contenitori o in luoghi non previsti.

Il mancato rispetto degli obblighi e dei divieti sopra richiamati potrà costituire giusta causa d'immediata interruzione dell'ospitalità.

La permanenza nell'alloggio è riservata all'ospite. Le visite personali sono concesse durante la giornata. **Non sono assolutamente ammesse ad alloggiare persone esterne non identificate dalla Fondazione Scalabrini, anche se legate da rapporti di parentela o amicizia.** Qualora ciò accadesse, la Fondazione Scalabrini allontanerà immediatamente l'ospite e si riserva di interrompere l'accordo di ospitalità.

#### Assenze

Durante il periodo di svolgimento del progetto ogni assenza continuativa oltre i sette giorni deve essere comunicata alla Fondazione. L'assenza ingiustificata superiore a sette notti comporta l'automatica interruzione dal Progetto e l'esclusione dall'abitazione, senza obbligo di conservazione dei beni contenuti.

#### Rapporti con gli operatori del Servizio

All'ospite del Progetto è richiesta la massima collaborazione al fine del raggiungimento degli obiettivi condivisi di progetto. Per tale motivo l'ospite è tenuto:

- a informare gli operatori degli sviluppi della situazione legale, economica, amministrativa e delle modifiche dello stato giuridico, nonché degli sviluppi relativi all'inserimento lavorativo e sociale;
- a partecipare ai colloqui periodici con l'operatore referente e i responsabili del progetto o agli appuntamenti concordati con i servizi.



Qualora l'ospite non dovesse collaborare con le attività di sostegno all'autonomia e/o dovesse in qualsiasi modo sottrarsi agli incontri con gli operatori, il Progetto potrà venire interrotto in qualsiasi momento, anche senza preavviso alcuno, e l'ospite allontanato.

#### Uso del garage

L'ospite può usare il garage come deposito per mobili ed effetti personali. Ha una chiave a disposizione. La Fondazione Scalabrini non è responsabile di danni o deterioramento o mancanza dei beni.

#### **Componenti del nucleo familiare ospite:**

Nome e cognome	Data di nascita	Luogo di nascita	Parentela	Cellulare

Luogo e data \_\_\_\_\_

**L'ospite beneficiario del Progetto**

**L'operatore dell'Ente Segnalante**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**La presidente della Fondazione Scalabrini**

\_\_\_\_\_



## ACCETTAZIONE DEL REGOLAMENTO

Il sottoscritto sig. \_\_\_\_\_ dichiara di aver preso visione del presente documento, di averlo compreso e accettato in ogni sua parte ed in specie dichiara di aver compreso che:

1. Il presente documento non costituisce in alcun modo un contratto di locazione;
2. È vietato trasferire la residenza anagrafica presso l'alloggio di ospitalità temporanea di cui al presente documento;
3. la Fondazione G.B. Scalabrini è esonerata dall'ospite da ogni obbligo di custodia dei beni lasciati nella casa dopo la riconsegna delle chiavi e/o dopo 3 giorni dalla chiusura del Patto di ospitalità comunque intervenuta.

Con la presente dichiarazione accetta tali norme e s'impegna a rispettarle.

L'ospite beneficiario del Progetto

\_\_\_\_\_



(ALLEGATO 2)

## FAC-SIMILE di convenzione tra Comune e Fondazione per la gestione di alloggi in housing sociale temporaneo

Tra:

Comune di \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_ rappresentato da \_\_\_\_\_, di seguito denominato "Comune";

Fondazione Scalabrini, con sede in via Martino Anzi 8, Como, C.F. 95075470138, rappresentata dalla Presidente Francesca Painsi, di seguito denominata "Fondazione".

Premesso che:

- Il Comune di \_\_\_\_\_ aderisce al Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese che ha indicato, nel Piano di Zona 2025-2027 come prioritaria la costituzione di una rete di alloggi per housing temporaneo volti a fornire un supporto a situazioni di difficoltà che necessitano di un accompagnamento alla ricostruzione di condizioni di autonomia e al reperimento di un alloggio sul mercato;
- Il Comune di \_\_\_\_\_ intende promuovere iniziative volte a supportare famiglie in condizioni di fragilità economica e sociale, fornendo loro soluzioni abitative temporanee in regime di housing sociale;
- [per Comuni che accedono ai Fondi PNRR] Il Comune di \_\_\_\_\_ ha sottoscritto una convenzione con il Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese per la ristrutturazione di alloggi da utilizzare nell'ambito del progetto di Housing Temporaneo a valere su fondi PNRR M5C2 investimento 1.3.1, CUP E34H22000270007;
- La Fondazione Scalabrini ha pluriennale esperienza nella gestione di alloggi destinati all'accoglienza temporanea di famiglie fragili in collaborazione con Enti Locali e soggetti di terzo settore;
- Entrambe le Parti condividono l'obiettivo di sostenere percorsi di autonomia abitativa per famiglie fragili.

Si conviene quanto segue:

### Art. 1 – Oggetto della Convenzione

Il Comune affida alla Fondazione la gestione di n. \_\_ unità abitative, situate in [indirizzo appartamenti - estremi catastali], destinate all'accoglienza temporanea di famiglie in condizioni di fragilità.

Fondazione Giovan Battista Scalabrini Onlus

Sede legale: Via Martino Anzi, 8 - 22100 Como

Sede operativa: via Terlizza 15 - 22100 Como

CF 95075470138 - Tel. 366.1985204

info@fondazioneescalabrini.it - www.fondazioneescalabrini.it

Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese

Piazza San Gerardo n.8

22077 Olgiate Comasco (Co)

www.servizisocialiolgiatese.co.it

info@servisocialiolgiatese.co.it



La Fondazione gestirà tali unità abitative, garantendo l'affiancamento alla gestione degli alloggi e sostenendo, in collaborazione con l'ente locale, l'accompagnamento delle famiglie verso l'autonomia abitativa.

## **Art. 2 – Destinatari**

Le unità abitative sono destinate all'accoglienza di persone e famiglie fragili in difficoltà economica e sociale.

Il progetto è rivolto esclusivamente a persone o famiglie per cui sia possibile progettare un percorso credibile verso l'autonomia in 12/18 mesi .

I destinatari del progetto saranno segnalati dal Comune sottoscrittore della presente convenzione o, in caso di mancanza di utenza, da altri Comuni attraverso il tavolo di coordinamento del Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese.

## **Art. 3 – Durata dell'accoglienza**

L'accoglienza avrà durata temporanea fino a un massimo di 18 mesi, con possibilità di deroghe - in via eccezionale - a fronte di documentate necessità di proroga in vista di soluzioni abitative in via di definizione.

## **Art. 4 – Obblighi di Fondazione Scalabrini**

La Fondazione si impegna a:

- Gestire gli alloggi destinati all'housing sociale temporaneo, assicurandone un uso adeguato e in conformità agli obiettivi della presente Convenzione, ivi compreso l'intestazione delle utenze, i lavori di manutenzioni ordinarie le spese condominiali ordinarie;
- Fornire agli ospiti percorsi strutturati di accompagnamento verso l'autonomia abitativa, attraverso:
  1. **Educazione all'abitare:**
    - Sensibilizzazione sull'uso consapevole delle risorse energetiche e riduzione dei consumi, quindi dei costi delle utenze;
    - Responsabilizzazione nella gestione della casa (pulizia, cura, ordine e piccole attività di manutenzione).
  2. **Monitoraggio e supporto periodico:**
    - Organizzazione di incontri periodici per valutare l'andamento del percorso del nucleo familiare e aggiornamento del Servizio Sociale in merito.
  3. **Strumenti per l'autonomia abitativa:**
    - Fornitura di strumenti e competenze per la ricerca di una nuova abitazione;
    - Affiancamento personalizzato nella definizione dei criteri per la selezione della



nuova locazione, tenendo conto delle esigenze economiche, logistiche e familiari degli ospiti.

- Coordinarsi con i servizi sociali del Comune di riferimento dell'ospite e di Ambito per monitorare l'andamento dei percorsi di ogni nucleo familiare, condividendo le informazioni necessarie e rispettando la normativa sulla privacy;
- La Fondazione si riserva il diritto esclusivo di prendere la decisione finale in merito alla selezione degli ospiti in rigorosa adesione alla possibilità di futura reale autonomia;
- La Fondazione si impegna a tenere esente il Comune da eventuali danni o responsabilità riferibili alla conduzione dell'immobile;

## Art. 5 – Obblighi del Comune

Il Comune si impegna a:

- Segnalare alla Fondazione le famiglie fragili in emergenza abitativa con le seguenti condizioni di ingaggio:
  - elaborazione da parte del Servizio Sociale di una proposta progettuale finalizzata a favorire un percorso evolutivo ed emancipativo che consenta alla famiglia di superare le difficoltà;
  - elaborazione da parte del Servizio Sociale di un progetto di uscita dall'accoglienza in housing adeguato alle esigenze specifiche del nucleo;
  - piena aderenza della famiglia al progetto. In caso di mancata collaborazione da parte della famiglia, l'ospitalità sarà interrotta e rimarrà compito del Comune predisporre una progettualità alternativa per la famiglia.
- Mantenere la titolarità della presa in carico del nucleo accolto per quanto non specificato all'art.4;
- Qualora ce ne sia bisogno, attivare le risorse territoriali per rispondere ai bisogni emergenti delle famiglie;
- Partecipare agli incontri di rete per monitorare e valutare le azioni intraprese;
- [per Comuni che non accedono ai Fondi PNRR] Compartecipare al pagamento del contributo di ospitalità, qualora la famiglia non abbia capienza sufficiente;
- [per Comuni che accedono ai Fondi PNRR] Il Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese provvederà a versare in nome e per conto del Comune il contributo di ospitalità, qualora la famiglia non abbia capienza sufficiente;
- Provvedere ai lavori di ristrutturazione straordinaria e alle spese condominiali straordinarie degli alloggi di sua proprietà.



## **Art. 6 - Svolgimento delle attività**

L'iter progettuale di ogni singola accoglienza prevede le seguenti fasi:

- segnalazione di nominativi da parte dei Servizi Sociali su apposita scheda di segnalazione;
- valutazione congiunta tra Fondazione Scalabrini e Servizio inviante;
- conoscenza della famiglia e firma del patto di ospitalità (copia allegata è parte integrante dell'accordo quadro predisposto dal Consorzio Servizi Sociali) da parte di Fondazione Scalabrini, ospite ed ente inviante, con definizione di durata, costi e modalità di copertura degli stessi valutate caso per caso congiuntamente tra Comune e Fondazione;
- avvio dell'ospitalità con inserimento a carico della Fondazione Scalabrini;
- incontri periodici di monitoraggio come da articoli 4 e 5 in funzione degli obiettivi di autonomia abitativa;
- valutazione congiunta tra Fondazione e Comune di eventuali motivati rinnovi o proroghe se previste e necessari;
- conclusione dell'ospitalità con due possibili esiti:
  - corretta valutazione di ingresso e positivo iter di accoglienza - raggiungimento degli obiettivi di autonomia abitativa ed accesso della persona o famiglia ad una nuova abitazione
  - acquisizione di elementi in itinere che inficiano la valutazione iniziale o mancato raggiungimento degli obiettivi e dimissione della famiglia dal progetto con conseguente -se dovuta- presa in carico dell'ente locale per la ricerca di una diversa sistemazione protetta più aderente ai bisogni della famiglia (art 5).
- accompagnamento all'accesso al mercato a cura della Fondazione Scalabrini, in caso di iter positivo e raggiungimento degli obiettivi, con il rilascio di una attestazione di RATING positivo in collaborazione con Confedilizia;

## **Art. 7 – Durata della Convenzione**

La presente Convenzione ha durata di anni \_\_\_\_\_ a partire dalla data di sottoscrizione, con possibilità di rinnovo previo accordo tra le Parti.

## **Art. 8 – Risoluzione e Recesso**

In caso di inadempimento da parte di una delle Parti rispetto agli obblighi previsti dalla presente Convenzione, l'altra Parte ha diritto di risolvere la Convenzione, previa comunicazione scritta e tentativo di composizione amichevole con accordo su eventuali investimenti sostenuti dalla Fondazione per arredi o lavori straordinari concordati a suo tempo con il Comune.

## **Art. 9 – Privacy e Riservatezza**

Le Parti si impegnano a trattare i dati personali delle famiglie beneficiarie nel rispetto delle normative



vigenti in materia di privacy e riservatezza.

#### **Art. 10 – Controversie**

Le eventuali controversie derivanti dall'interpretazione e dall'esecuzione della presente Convenzione saranno risolte mediante arbitrato secondo il regolamento della Camera Arbitrale di Como.

**Letto, confermato e sottoscritto il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_**





**ACCORDO DI PROGRAMMA  
PER L'ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE NEL  
PIANO DI ZONA 2025-2027**

tra

**AMBITO TERRITORIALE di OLGiate COMASCO**

**COMUNI di:**

Albiolo, Appiano Gentile, Beregazzo con Figliaro, Binago, Bizzarone, Bulgarograsso, Castelnuovo Bozzente, Colverde, Faloppio, Guanzate, Lurate Caccivio, Olgiate Comasco, Oltrona San Mamette, Rodero, Solbiate con Cagno, Uggiate con Ronago, Valmorea, Veniano, Villa Guardia

e

**ATS INSUBRIA**

e

**ASST LARIANA**

e

**AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE DI COMO**

**Richiamate:**

- la Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- la Legge Regionale 12 marzo 2008 n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona;
- la Legge regionale 11 agosto 2015 – n. 23 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)";
- la Legge regionale 14 dicembre 2021 - n. 22 "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)";
- la DGR di Regione Lombardia del 15 aprile 2024 n. 2167 "Approvazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027";
- Lo Statuto del Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese sottoscritto innanzi al Notaio Andrea Bellini il 3 febbraio 2004;

- Richiamato esplicitamente l'art.2 dello Statuto citato che evidenzia le finalità del Consorzio e precisamente:
  - la progettazione, la costruzione, la manutenzione e la gestione del Centro Socio Educativo e del Centro Diurno Disabili ubicati in Lurate Caccivio, Via Monte Rotondo;
  - la gestione di servizi ai minori disadattati e/o marginalizzati che si rendessero necessari nell'ambito dei rispettivi territori o coordinati fra più Comuni, compresi gli interventi sostitutivi del nucleo familiare;
  - la gestione di servizi per i soggetti portatori di handicap nell'ambito dei rispettivi territori o coordinati fra più Comuni;
  - la gestione di servizi e/o strutture di ri-socializzazione, assistenza domiciliare, educazione fisica nell'ambito dei rispettivi territori o coordinati fra più Comuni;
  - la gestione di servizi, centri o iniziative di aggregazione giovanile;
  - la gestione di ogni altro servizio che possa essere gestito in forma associata negli ambiti previsti dalla Legge 8 novembre 2000 n.328 e da altre leggi vigenti in materia;

**Considerato:**

- che i Comuni firmatari del presente accordo di programma hanno attivato le iniziative più idonee per l'elaborazione del Piano di Zona, atte a consentire anche il concorso dei soggetti non istituzionali presenti sul territorio;
- che il presente accordo di programma disciplina i modi e le procedure di gestione delle azioni previste dal Piano di Zona, nonché il ruolo e le modalità di partecipazione di ciascun Ente firmatario;

**TUTTO CIO' PREMESSO**

si conviene e si stipula il seguente  
Accordo di Programma

**Art.1 – Finalità e obiettivi**

Il presente Accordo di Programma è diretto a dare attuazione al Piano di Zona per la programmazione sociale e l'integrazione della stessa con quella sociosanitario regionale anno 2025-2027, allegato al presente documento nonché la gestione delle progettualità e delle risorse del PNRR– missione 5 componente 2;

**Art. 2 – Oggetto dell'Accordo e individuazione dell'Ente Capofila**

Gli Enti sottoscrittori del presente accordo di programma, ciascuno in relazione ai ruoli e alle competenze individuati dalla L.R. 22/2021, concorrono a dare attuazione in maniera integrata alle azioni previste nel Piano di Zona.

L'Assemblea dei Sindaci del Distretto di Olgiate Comasco individua il Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese, ente strumentale dei Comuni dell'Ambito, quale Ente capofila al fine di svolgere le seguenti funzioni:

- adottare tutti gli atti, le attività, le procedure necessari all'operatività dei servizi e degli interventi previsti dal Piano di Zona;
- ricevere da parte delle Amministrazioni competenti le risorse necessarie per l'attuazione delle misure previste dal Piano di Zona e impiegarle secondo gli indirizzi previsti dall'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito;

- adottare e dare applicazione a regolamenti e altri atti necessari a disciplinare l'organizzazione e il funzionamento degli interventi e dei servizi socio assistenziali in conformità alle decisioni dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito;
- esercitare ogni adempimento amministrativo, ivi compresa l'attività contrattuale, negoziale e di accordo con altre pubbliche amministrazioni o con organizzazioni private;
- apportare le necessarie modifiche al Piano di Zona in occasione degli aggiornamenti periodici ovvero l'esecuzione di specifiche integrazioni e/o modifiche richieste dalla Regione, supportato dall'Ufficio di Piano e previa formulazione di indirizzi puntuali da parte dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito;
- rappresentare presso enti e amministrazioni i Comuni dell'Ambito;
- sottoscrivere accordi, convenzioni e protocolli in rappresentanza dei Comuni dell'Ambito.

### **Art. 3 - Ruolo dell'Ufficio di Piano**

L'Ufficio di Piano è individuato quale struttura tecnico – amministrativa di supporto e di coordinamento alla realizzazione delle attività previste dal documento di programmazione interna al Consorzio.

### **Art. 4 – Soggetti sottoscrittori: ruolo e funzioni**

I soggetti sottoscrittori del presente Accordo di programma sono:

- Azienda Speciale Consortile "Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese" quale Ente capofila per l'attuazione del Piano di Zona e del PNRR missione 5 componente 2;

- Comuni: Albiolo, Appiano Gentile, Beregazzo con Figliaro, Binago, Bizzarone, Bulgarograsso, Castelnuovo Bozzente, Colverde, Faloppio, Guanzate, Lurate Caccivio, Olgiate Comasco, Oltrona San Mamette, Rodero, Solbiate con Cagno, Uggiate con Ronago, Valmorea, Veniano, Villa Guardia;

- ATS Insubria;

- ASST Lariana;

- Amministrazione Provinciale di Como.

I Comuni sottoscrittori si impegnano ad attuare, in ossequio alle disposizioni normative, con proprio ruolo e funzioni, il Piano di Zona.

*L'ATS dell'Insubria:*

- esercita la propria funzione di *governance* nell'ambito della programmazione, dell'integrazione tra le prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali;
- facilita le modalità di lavoro congiunte tra l'ASST e l'Ambito Territoriale Sociale;
- favorisce e supporta, mediante le funzioni proprie dei suoi Dipartimenti, il processo di armonizzazione tra il Piano di Zona triennale dell'Ambito Territoriale Sociale di Olgiate Comasco e il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale dell'ASST Lariana;
- assicura l'efficace realizzazione dei LEPS di integrazione (LEPS considerati prioritari ex DGR 2167/2024);
- sviluppa percorsi di integrazione in aree di policy che richiedono un impegno programmatico ed interventi congiunti tra gli Attori del welfare territoriale, mediante il:
  - ✓ potenziamento del lavoro congiunto tra i servizi territoriali;

- ✓ rafforzamento della presa in carico integrata;
- ✓ consolidamento e/o lo sviluppo di progettualità a carattere sovra zonale.

Si evidenzia la rilevanza, con funzioni consultive, della Cabina di Regia Integrata di ATS Insubria (istituita ai sensi degli artt. 6 comma 6 e 6 bis - l.r. n. 33/2009 e ss.mm.ii.) all'interno del Dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie con quelle sociali (Dipartimento PIPSSS) ai fini della programmazione e del governo degli interventi a garanzia della continuità ed unitarietà dei percorsi di presa in carico delle famiglie e dei loro componenti con fragilità.

Detta Cabina di Regia:

- raccorda le necessità di integrazione e funzionamento della rete sanitaria, sociosanitaria e sociale con i bisogni espressi dal territorio con l'obiettivo di ridurre la frammentazione nell'utilizzo delle risorse e nell'erogazione degli interventi, al fine di garantire una risposta appropriata ed individualizzata ai bisogni dei cittadini;
- collabora alla definizione di linee guida e modelli omogenei per lo sviluppo dell'integrazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali in raccordo con la Direzione Sociosanitaria dell'ASST Lariana;
- favorisce l'attuazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale, promuovendo strumenti di monitoraggio degli interventi e rileva situazioni di criticità di natura sociale e sociosanitaria riscontrate nel territorio di competenza;
- esplica la funzione di raccordo, coordinamento e concertazione con la Cabina di Regia dell'ASST.

Nel triennio 2025-2027 ATS Insubria darà continuità alle strategie di *governance* volte a favorire il coinvolgimento di tutti i Soggetti titolari degli interventi a valenza sociosanitaria e socioassistenziale per dare piena attuazione al principio di sussidiarietà.

A tale scopo attuerà percorsi metodologici finalizzati a valorizzare e promuovere le attività degli Enti del Terzo Settore e del Volontariato, in particolare:

- ✓ implementazione del raccordo interistituzionale con il Terzo Settore mediante la costituzione di un organismo di coordinamento di secondo livello in staff alla Direzione Generale di ATS;
- ✓ sviluppo della programmazione congiunta tra l'ATS, le ASST, i soggetti del Terzo Settore e gli Ambiti Territoriali Sociali mediante la concretizzazione degli istituti della co-programmazione e co-progettazione negli ambiti della prevenzione (screening per patologie prevalenti, disagio giovanile e decadimento psicofisico nella popolazione anziana), del sostegno al progetto di vita delle persone disabili e dei percorsi di inclusione sociale;
- ✓ avviamento di alleanze territoriali per una maggiore sinergia tra le risorse, gli Attori e i progetti in favore della famiglia promuovendo il welfare generativo/d'iniziativa;
- ✓ valorizzazione delle molteplici linee di attività degli Enti di Terzo Settore;
- ✓ predisposizione di un regolamento per l'amministrazione condivisa in relazione all'istituto della co-programmazione e della co-progettazione con gli Enti del Terzo Settore (art. 55 del D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117);
- ✓ attiva percorsi formativi per la formazione di facilitatori territoriali in grado di avviare le reti in alcuni territori pilota (ASST/Ambiti Territoriali Sociali/Associazione) al fine di sperimentare il modello di intervento.

ATS Insubria, inoltre:

- favorisce l'integrazione operativa degli Enti sanitari e sociali e la ricomposizione degli interventi posti in atto per la cura e l'assistenza della persona, supporta l'interoperabilità di banche dati/piattaforme e la possibilità di integrare fonti di dati in capo ai diversi Attori;
- promuove la realizzazione di uno strumento integrato *web-based*, che dovrà tendere, nel triennio 2025-2027, alla configurazione di una cartella sociale informatizzata integrata. L'applicativo verrà sperimentato in fase iniziale presso tre Ambiti Territoriali in integrazione alle ASST competenti per territorio.
- sostanzia l'integrazione gestionale ed operativa, in quanto facilita la condivisione di elementi valutativi sociosanitari e sociali, grazie all'applicativo (cartella sociale informatizzata integrata), relativi alle fasi di:
  - ✓ accesso in cui si manifesta il bisogno;
  - ✓ valutazione del bisogno, anche in modo integrato tra gli operatori di diversi Enti;
  - ✓ progettazione dei servizi;
  - ✓ erogazione del servizio;
  - ✓ valutazione e monitoraggio;
- facilita l'analisi delle caratteristiche demografiche ed epidemiologiche della popolazione afferente all'intero del territorio mediante:
  - ✓ identificazione dei bisogni di natura sanitaria e sociosanitaria rilevati dai Flussi della BDA;
  - ✓ individuazione dei profili di salute della popolazione;
  - ✓ analisi dei bisogni di natura sociale rilevati dai flussi oggetto di debito informativo da parte degli Ambiti Territoriali Sociali;
- garantisce, nell'esercizio della funzione di *governance*, la lettura ricomposta dei bisogni di natura sociale e delle risposte assicurate nei diversi territori;
- effettua la valutazione inerente l'attuazione dei LEPS considerati prioritari e della programmazione zonale attraverso:
  - ✓ definizione di un set di indicatori per misurare il grado di realizzazione degli interventi rispetto agli obiettivi definiti.

ATS Insubria in coerenza con le indicazioni di Regione Lombardia partecipa al sistema informativo regionale per il monitoraggio quali-quantitativo della programmazione zonale, articolato nelle fasi rendicontativa, conoscitiva e gestionale.

*Ad ASST Lariana compete:*

- partecipare alla Cabina di Regia istituita presso ATS per sviluppare l'integrazione delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali al fine di ridurre la frammentazione territoriale;
- concorrere con ATS e l'Ambito alla lettura integrata del bisogno territoriale e alla co-programmazione degli interventi integrati di natura sociale, sanitaria e sociosanitaria;
- concorrere con l'Ambito alla realizzazione e al monitoraggio delle progettualità dei cinque LEPS principali, così come riportato nelle schede progetto inserite nel Piano di Sviluppo del Polo Territoriale e nel Piano di Zona.

*Alla Provincia di Como compete:*

- la partecipazione al raggiungimento degli obiettivi definiti nel Piano di zona 2025-2027, con particolare riferimento alla specifica progettualità di integrazione tra politiche di welfare e politiche attive del lavoro. Concorre, altresì, al consolidamento e al potenziamento di un sistema territoriale di integrazione tra politiche sociali e politiche

attive per il lavoro, unitamente ai centri per l'impiego, assumendo il ruolo definito nella legislazione nazionale e regionale.

#### **Art. 5 – Strumenti e modalità di collaborazione con il Terzo Settore**

Nella fase di discussione e approfondimento sono stati coinvolti vari soggetti del terzo settore con funzione consultiva. Sono state altresì condivise strategie di co-costruzione di risposte e di erogazione dei servizi. In particolare è obiettivo comune di tutti i soggetti del territorio Olgiatese operare per incrementare la coesione sociale del distretto.

Quest'ultima, intesa come l'intensità, il numero e la profondità delle relazioni tra i soggetti operanti, è un valore in sé, capace di generare risposte prossime ai cittadini.

Le aree di lavoro del Consorzio, e i responsabili delle stesse, condividono il lavoro con i soggetti del territorio e nello sviluppo delle rispettive progettualità, con le modalità di collaborazione e comunicazione che negli anni sono stati consolidati.

#### **Art. 6 – Modalità di verifica e monitoraggio dell'attuazione dell'Accordo di programma**

Il percorso di verifica e di monitoraggio delle azioni previste nel Piano di Zona comprende:

- il monitoraggio costante degli interventi
- la verifica dei risultati raggiunti
- l'accertamento dello stato di avanzamento dei singoli obiettivi

Nel lavoro quotidiano, come descritto nell'art.5, sono raccolti i feedback sulla attuazione del Piano di Zona da parte dei soggetti del terzo settore dell'ambito. L'Assemblea di Sindaci, in una prospettiva di sintesi generale, verifica periodicamente l'attuazione delle azioni previste, dei budget disponibili e del costante aggiornamento della programmazione delle risorse. La vigilanza sull'esecuzione dell'accordo, ai sensi dell'art.34 comma 7 del D.Lgs. 18.8.2000 n.267, è svolta dal Consiglio di Amministrazione del Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese.

#### **Art. 7 – Durata**

La durata della programmazione sociale definita dal Piano di Zona decorre dal **1° gennaio 2025** fino al **31 dicembre 2027**.

#### **Art. 8 - Tutela privacy**

Gli Enti sottoscrittori, quali Titolari del Trattamento ai sensi dell'art. 24 del Regolamento UE 2016/679, nominano i Responsabili e gli Incaricati Autorizzati al trattamento dei dati per le finalità connesse alla realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, socio-assistenziali, di welfare e socio-sanitari previsti dal Piano di Zona 2021-2023.

#### **Art. 9 - Disposizioni finali**

Il presente Accordo è vincolante per le parti che lo sottoscrivono. Per quanto non previsto dal presente Accordo di programma, valgono le norme di legge sopracitate.

Letto, approvato e sottoscritto

<b>Comuni Ente/Azienda</b>	<b>Nominativo/Ruolo</b>
Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese	
Albiolo	
Appiano Gentile	
Beregazzo con Figliaro	
Binago	
Bizzarone	
Bulgarograsso	
Castelnuovo Bozzente	
Colverde	
Faloppio	
Guanzate	
Lurate Caccivio	
Olgiate Comasco	
Oltrona San Mamette	
Rodero	
Solbiate con Cagno	
Uggiate con Ronago	
Valmorea	
Veniano	
Villa Guardia	

<b>Ente/Azienda</b>	<b>Nominativo/Ruolo</b>
ATS Insubria	
ASST Lariana	
Amministrazione Provinciale di Como	