

CAP. 6 - GLI OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE 2025-2027

Gli obiettivi che seguono sono stati individuati come particolarmente strategici da sviluppare nel prossimo triennio. Sono stati costruiti in modo condiviso e integrato con la programmazione delle ASST e del distretto Casalasco Viadanese. La necessità è quella di rendere la programmazione sempre più trasversale e non frammentata.

TITOLO INTERVENTO	SNODI DI COLLABORAZIONE, PUNTI UNICI DI ACCESSO, VALUTAZIONE, DIGITALIZZAZIONE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Potenziamento dei rapporti di cooperazione con tutti gli attori territoriali di interesse in grado di dare continuità e struttura alle collaborazioni, attraverso accordi anche formali
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione di protocolli/procedure operative, su tutto il territorio dell'ambito, per il funzionamento dell'équipe integrata tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario per la valutazione multidimensionale; - Definire una programmazione integrata con le ASST e gli ETS al fine di rafforzare la valutazione multidimensionale l'efficacia e le competenze delle équipe integrate; - Attivazione e rafforzamento delle équipe Multidisciplinari - Armonizzazione degli strumenti di valutazione; - Potenziare gli strumenti dell'amministrazione condivisa.
TARGET	Cittadini che necessitano di servizi a domicilio e/o di orientamento all'accesso alla rete d'offerta sociale, sociosanitaria e sanitaria. In particolare, si rivolge alle famiglie con persone anziane e disabili, adulti e minori, in condizioni di non autosufficienza, a pazienti fragili con bisogni complessi siano essi provenienti dal proprio domicilio, da strutture residenziali sociosanitarie e sanitarie o su segnalazione della competente Centrale Operativa Territoriale (COT). Indirettamente tutta la comunità e le reti territoriali.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<i>PUBBLICHE:</i> € 169.600,00 circa annui
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<ul style="list-style-type: none"> - Direttori per la definizione di accordi/protocolli - Coordinatori d'area per gestione delle UVM - Responsabile Attività Assistenziali ASCOP componente UVM - Assistenti sociali PUA - Assistenti Sociale del Servizio Sociale di Base
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>SI</p> <p>A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva</p> <p>D) Domiciliarità</p> <p>E) Anziani</p> <p>F) Digitalizzazione dei servizi</p> <p>I) Interventi per la Famiglia</p> <p>J) Interventi a favore delle persone con disabilità</p> <p>K) Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata</p>

<p>INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO</p> <p><i>UTILIZZARE I PUNTI INDIVIDUATI NELLA TABELLA.... IN APPENDICE</i></p> <p><i>(indicare tutti i punti ritenuti qualificanti, compresi quelli delle aree di policy trasversali all'obiettivo principale)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e programmazione • Contrasto all'isolamento • Rafforzamento delle reti sociali • Vulnerabilità multidimensionale • Nuovi strumenti di governance (es. Centro Servizi) • Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva • Flessibilità • Tempestività della risposta • Ampliamento dei supporti forniti all'utenza • Nuova utenza rispetto al passato • Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere sociosanitario • Rafforzamento degli strumenti di long term care • Autonomia e domiciliarità • Personalizzazione dei servizi • Accesso ai servizi • Ruolo delle famiglie e del caregiver • Digitalizzazione dell'accesso • Digitalizzazione del servizio • Organizzazione del lavoro • Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete • Sostegno secondo le specificità del contesto familiare • Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio • Ruolo delle famiglie e del caregiver • Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi • Rafforzamento della gestione associate • Revisione/potenziamento degli strumenti di governance dell'Ambito
<p>PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?</p>	<p>SI</p>
<p>PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?</p>	<p>SI</p> <p>Definizione degli accordi e delle procedure operative condivise</p> <p>Presso il PUA è attiva una équipe multiprofessionale e interaziendale, composta da personale sanitario ASST e personale dell'Ambito. L'équipe multiprofessionale svolge le seguenti funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - valutazione multidimensionale dei bisogni e dello stato di vulnerabilità - elaborazione e realizzazione di un progetto individualizzato con componenti sociali e sanitarie
<p>L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?</p>	<p>NO</p>

È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato.
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	<ul style="list-style-type: none"> • Realizzazione insieme alle ASST di obiettivi di programmazione condivisa con gli ETS al fine di rafforzare la Valutazione multidimensionale e l'efficacia delle équipe integrate. • Promozione dello strumento dell'amministrazione condivisa per potenziare i rapporti di corresponsabilità e processi innovativi.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	NO
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<p>Superamento della frammentazione di servizi e interventi. La presa in carico in modo integrato delle situazioni complesse garantendo alla persona la continuità assistenziale e un progetto personalizzato integrato. Promozione di una informazione più efficace alla cittadinanza. Aumento delle fragilità e complessità. Promozione di una architettura collaborativa, realmente integrata, rispetto alla mera erogazione di servizi.</p>
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	BISOGNO CONSOLIDATO
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	PROMOZIONALE/PREVENTIVO E RIPARATIVO
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	<p>SI prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prossimità al territorio; - promozione di una logica preventiva; - integrazione e complementarità dei servizi; - protagonismo dei destinatari e degli attori (pubblici e privati).

L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI	
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	AZIONE	INDICATORI DI PROCESSO
	Definizione di protocolli/procedure operative, su tutto il territorio dell'ambito, per il funzionamento dell'équipe integrata tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario per la valutazione multidimensionale	Tempi di redazione e approvazione rispetto a quelli previsti
	Definire una programmazione condivisa con ASST, ATS e ETS al fine di rafforzare la valutazione multidimensionale l'efficacia e le competenze delle équipe integrate	Tempi di definizione rispetto a quelli previsti
	Potenziamento delle Équipe Multidisciplinari	Frequenza delle EEMM nel corso del triennio
	Armonizzazione degli strumenti di valutazione	Tempi di definizione degli strumenti condivisi di valutazione rispetto a quelli stabiliti Tempi dedicati alla sperimentazione degli strumenti rispetto a quelli previsti
	Potenziare gli strumenti dell'amministrazione condivisa	Tempi dedicati alla coprogrammazione e coprogettazione rispetto a quelli previsti
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	AZIONE	INDICATORI DI RISULTATO
	Definizione di protocolli/procedure operative, su tutto il territorio dell'ambito, per il funzionamento dell'équipe integrata tra ambito territoriale sociale e ambito sanitario per la	Redazione protocolli/procedure Attivazione dei protocolli/Procedure

	valutazione multidimensionale	
	Definire una programmazione condivisa con ASST, ATS e ETS al fine di rafforzare la valutazione multidimensionale l'efficacia e le competenze delle équipe integrate	Definizione di un documento di programmazione condivisa Numero tipologie professionali che compongono le EEMM/Numero tipologia professionali presenti nell'organizzazione, gestione ed erogazione dei servizi
	Potenziamento delle Équipe di Valutazione Multidisciplinari	Incremento numero EEMM attivate Incremento n. persone in condizioni complesse prese in carico dalle EVM
	Armonizzazione degli strumenti di valutazione tra ambito sociale e sanitario	Incremento numero strumenti unitari per la valutazione multidimensionale condivisi tra ambito territoriale e ambito sanitario
	Potenziare gli strumenti dell'amministrazione condivisa	Incremento dei percorsi di coprogrammazione e coprogettazione
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?		
	CRITICITA' RILEVATA	INDICATORE D'IMPATTO PREVISTO
	Disomogeneità tra i due sub ambiti in termini di definizione di accordi per il funzionamento del PUA e dell'UVM	Definizione di protocolli/procedure operative condivise con entrambe le ASST
	Poche persone usufruiscono dei servizi offerti dal PUA	Aumento del numero di casi valutati e per i quali si attiva un Progetto individualizzato integrato
	Mancanza di figure professionali e soggetti che andrebbero coinvolti nell'ambito delle EVM	Aumento del numero di situazioni valutate da tutte le professionalità che è utile coinvolgere
	Potenziare gli strumenti dell'amministrazione condivisa	Incremento della collaborazione attiva da parte degli ETS nelle politiche sociali

TITOLO INTERVENTO	MISURE E SERVIZI A SUPPORTO DELLA DISABILITÀ
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Creare le migliori condizioni di inclusione per le persone con

	<p>disabilità e le loro famiglie attraverso la ricomposizione di misure e servizi a supporto della disabilità in una direzione di corresponsabilità sia tra servizi sociali e socio-sanitari che con la comunità territoriale (istituzioni scolastiche, ETS..)</p>
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> ● Costituzione e sviluppo del Centro per la Vita indipendente: il CVI avrà il compito di sostenere la persona con disabilità nella definizione e implementazione del proprio progetto di vita. Gli sportelli e l'équipe multiprofessionale che si sta costituendo faranno da punto di raccordo con la rete dei servizi, ricomponendo misure e opportunità. Il centro, che collabora con tutto il territorio, sosterrà anche un lavoro orientato alla promozione e animazione nella comunità. ● Attivazione e rafforzamento delle EEMM: si prevede di attivare momenti formativi finalizzati a implementare le capacità dei professionisti nella valutazione e progettazione personalizzata, integrata e partecipata. ● Definizione di linee operative e modelli di intervento innovativi, flessibili, sostenibili ed efficaci tra Servizi sociali, Servizi Sociosanitari ed Istituzioni scolastiche relativamente allo sviluppo della progettazione personalizzata, con particolare attenzione alla cura delle fasi di transizione nel percorso di vita dei minori con disabilità (SAAP/SAES) ● Dare continuità alla collaborazione tra istituti scolastici, istituti per la formazione, centri per l'impiego, ETS, imprese profit (specificare inclusione attiva): misure, servizi e progetti hanno messo in rete diversi soggetti (come, ad esempio, le azioni previste dall'inclusione attiva, dall'azione di rete, dai programmi GOL ecc...). É quindi necessario dare continuità a queste collaborazioni sviluppando una visione comune e integrata sul tema disabilità e lavoro.
TARGET	<p>Persone con disabilità, loro familiari, comunità territoriale, operatori dei servizi</p>
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<p>Risorse pubbliche: € 320.000,00 annui</p>
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<p>Équipe centro vita indipendente, lavoro di rete Consulente alla pari Community maker Pedagogista, Assistenti sociali Coordinatore Area inclusione, educatore professionale, Assistente sociale Operatori SIL e NIL Tutor</p>
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>SI. Si colloca nell'area di policy J. Interventi a favore delle persone con disabilità ed è integrato principalmente con: A. Contrasto alla povertà e emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva D. Domiciliarità H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro I. Interventi per la famiglia</p>

	G. Politiche giovanili e per i minori
<p>INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO</p> <p><i>UTILIZZARE I PUNTI INDIVIDUATI NELLA TABELLA.... IN APPENDICE</i></p> <p><i>(indicare tutti i punti ritenuti qualificanti, compresi quelli delle aree di policy trasversali all'obiettivo principale)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ruolo delle famiglie e dei/delle <i>caregiver</i> ● Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi ● Allargamento della rete e coprogrammazione ● Nuovi strumenti di governance ● Contrasto all'isolamento ● Rafforzamento delle reti sociali ● Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro ● Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI Partecipazione ad EEMM Stesura di linee operative tra Servizi
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI Rispetto alla realizzazione del Centro vita indipendente è prevista la collaborazione con ATS Asola che mette a disposizione il proprio personale che verrà affiancato e formato dall'équipe di ATS Oglio Po, per insediare il Centro anche in quel territorio.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Sì, il Centro per la vita indipendente
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se	Nel corso del triennio il terzo settore, e non solo, ha partecipato in modo attivo con un avviso di programmazione sul tema vita indipendente e lavoro di comunità. Questa collaborazione è rimasta attiva e costruttiva anche dopo la scadenza del progetto premiale "Agenzia per la vita autonoma e indipendente" continuando a condividere tutti i passaggi e le riflessioni per la costituzione del CVI. Inoltre, vi sono rapporti ormai consolidati con

pertinente)	le cooperative di tipo B, con le quali vi è un confronto costante in équipe per i progetti sia personalizzati che di territorio.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI Istituti scolastici, Centro per l'Impiego, Aziende profit
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento certificazioni di disabilità dei minori per le quali serve l'attivazione di progetti per l'inclusione scolastica; • Incremento della spesa sociale sull'area della disabilità e quindi sostenibilità; • Mancanza di presa in carico organica per tutto il ciclo della vita; • Aumento dei cittadini con diagnosi di autismo; • Comprensione di come si generano le necessità invece di rispondere all'emergenza; • Ricomposizione delle diverse opportunità; • Promozione un cambio di paradigma anche sulla tematica "lavoro".
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	BISOGNO CONSOLIDATO
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	SIA PROMOZIONALE CHE PREVENTIVO CHE RIPARATIVO
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	<p>SI</p> <p>Assumendo la visione della comunità come "rete di reti di relazioni", per dare risposte ai problemi sociali diviene sempre più necessario modificare le strutture dalle quali dipendono le reti relazionali problematiche, in una parola occorre dedicarsi alla "community care": il destinatario, quindi, non è il singolo cittadino, ma il territorio e la rete di interazione tra i soggetti.</p> <p>Si passa quindi da una architettura tradizionale, basata sull'analisi del bisogno, sulle risposte, sul consumo di risorse, sul singolo, ad una architettura generativa fondata sulla capacità di comprendere in anticipazione le necessità e i bisogni, in modo interattivo corresponsabile e promozionale, valorizzando le competenze di tutti.</p> <p>E' un passaggio da una logica da Stakeholder, ovvero una logica in cui ogni singolo/categoria è portatore di un interesse che vuole sia tutelato, usa le risorse, delega qualcun altro alla gestione del problema o alla produzione di risposte e tendenzialmente ripete la richiesta, ad una logica da Communityholder in cui ogni soggetto del territorio è portatore di Comunità e non del proprio interesse e contribuisce a costruire la comunità mettendo a disposizione le proprie competenze e risorse.</p>
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA	NO

DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)													
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<table border="1"> <thead> <tr> <th>AZIONE</th> <th>INDICATORI DI PROCESSO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Costituzione e sviluppo del Centro per la Vita indipendente</td> <td> <p>Attività formative comuni realizzate su quelle previste</p> <p>Numero e tipologia di strumenti realizzati rispetto a quelli ritenuti necessari</p> <p>Tempi di stipula accordo rispetto a quelli stabiliti</p> <p>N. e tipologia di accessi (a partire da quando sarà rilevabile attraverso gli strumenti costruiti)</p> </td> </tr> <tr> <td>Attivazione e rafforzamento delle EEMM</td> <td>Attività formative integrate</td> </tr> <tr> <td>Definizione di linee operative tra Servizi sociali e Servizi Sociosanitari ed Istituzioni scolastiche relativamente allo sviluppo della progettazione personalizzata, con particolare attenzione alla cura delle fasi di transizione nel percorso di vita dei minori con disabilità</td> <td> <p>N. di incontri di gruppo di lavoro realizzati su quelli previsti</p> <p>N. e tipologia di partecipanti rispetto a quelli previsti</p> </td> </tr> <tr> <td>Dare continuità alla collaborazione tra istituti scolastici, istituti per la formazione, centri per l'impiego, ETS, imprese profit</td> <td> <p>N. di incontri di gruppo di lavoro/laboratori realizzati su quelli previsti</p> <p>N. e tipologia di partecipanti rispetto a quelli previsti</p> </td> </tr> </tbody> </table>	AZIONE	INDICATORI DI PROCESSO	Costituzione e sviluppo del Centro per la Vita indipendente	<p>Attività formative comuni realizzate su quelle previste</p> <p>Numero e tipologia di strumenti realizzati rispetto a quelli ritenuti necessari</p> <p>Tempi di stipula accordo rispetto a quelli stabiliti</p> <p>N. e tipologia di accessi (a partire da quando sarà rilevabile attraverso gli strumenti costruiti)</p>	Attivazione e rafforzamento delle EEMM	Attività formative integrate	Definizione di linee operative tra Servizi sociali e Servizi Sociosanitari ed Istituzioni scolastiche relativamente allo sviluppo della progettazione personalizzata, con particolare attenzione alla cura delle fasi di transizione nel percorso di vita dei minori con disabilità	<p>N. di incontri di gruppo di lavoro realizzati su quelli previsti</p> <p>N. e tipologia di partecipanti rispetto a quelli previsti</p>	Dare continuità alla collaborazione tra istituti scolastici, istituti per la formazione, centri per l'impiego, ETS, imprese profit	<p>N. di incontri di gruppo di lavoro/laboratori realizzati su quelli previsti</p> <p>N. e tipologia di partecipanti rispetto a quelli previsti</p>		
	AZIONE	INDICATORI DI PROCESSO											
	Costituzione e sviluppo del Centro per la Vita indipendente	<p>Attività formative comuni realizzate su quelle previste</p> <p>Numero e tipologia di strumenti realizzati rispetto a quelli ritenuti necessari</p> <p>Tempi di stipula accordo rispetto a quelli stabiliti</p> <p>N. e tipologia di accessi (a partire da quando sarà rilevabile attraverso gli strumenti costruiti)</p>											
	Attivazione e rafforzamento delle EEMM	Attività formative integrate											
	Definizione di linee operative tra Servizi sociali e Servizi Sociosanitari ed Istituzioni scolastiche relativamente allo sviluppo della progettazione personalizzata, con particolare attenzione alla cura delle fasi di transizione nel percorso di vita dei minori con disabilità	<p>N. di incontri di gruppo di lavoro realizzati su quelli previsti</p> <p>N. e tipologia di partecipanti rispetto a quelli previsti</p>											
Dare continuità alla collaborazione tra istituti scolastici, istituti per la formazione, centri per l'impiego, ETS, imprese profit	<p>N. di incontri di gruppo di lavoro/laboratori realizzati su quelli previsti</p> <p>N. e tipologia di partecipanti rispetto a quelli previsti</p>												
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>AZIONE</th> <th>INDICATORI DI RISULTATO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Costituzione e sviluppo del Centro per la Vita indipendente</td> <td>N. di persone prese in carico rispetto al n. di persone che si sono rivolte al Centro</td> </tr> <tr> <td>Attivazione e</td> <td>- N. EEMM attivate rispetto alle situazioni</td> </tr> </tbody> </table>	AZIONE	INDICATORI DI RISULTATO	Costituzione e sviluppo del Centro per la Vita indipendente	N. di persone prese in carico rispetto al n. di persone che si sono rivolte al Centro	Attivazione e	- N. EEMM attivate rispetto alle situazioni						
AZIONE	INDICATORI DI RISULTATO												
Costituzione e sviluppo del Centro per la Vita indipendente	N. di persone prese in carico rispetto al n. di persone che si sono rivolte al Centro												
Attivazione e	- N. EEMM attivate rispetto alle situazioni												

	rafforzamento delle EEMM	prese in carico
	Definizione di linee operative tra Servizi sociali e Servizi Sociosanitari ed Istituzioni scolastiche relativamente allo sviluppo della progettazione personalizzata, con particolare attenzione alla cura delle fasi di transizione nel percorso di vita dei minori con disabilità	Redazione di linee guida/prassi condivise
	Dare continuità alla collaborazione tra istituti scolastici, istituti per la formazione, centri per l'impiego, ETS, imprese profit	Redazione di linee guida/prassi condivise n. di progetti condivisi realizzati
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<p>n. di progetti personalizzati realizzati in modo condiviso* tra sociale, sanitario, ETS .</p> <p>*valutate insieme tra i soggetti utili alla progettazione, gestite con ruoli definiti e complementari, monitorate periodicamente</p> <p>n. di nuove opportunità progettuali messe a disposizione per l'inclusione delle persone con disabilità e le loro famiglie in un'ottica di corresponsabilità ed integrazione</p>	

TITOLO INTERVENTO	SOSTEGNO DOMICILIARITÀ E DIMISSIONI PROTETTE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Promuovere l'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia, attraverso l'intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria, il mantenimento dell'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.
AZIONI PROGRAMMATE	<ol style="list-style-type: none"> Definizione e/o attuazione di Linee operative per il funzionamento dell'équipe multiprofessionale nell'ambito del PUA Sperimentazione di percorsi di presa in carico che prevedano flessibilità, personalizzazione degli interventi e ricomposizione gestionale delle risorse domiciliari;

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Definizione di protocolli d'intesa/prassi condivise con ASST MN e CR per le dimissioni protette; 4. Organizzazione di percorsi di formazione e qualificazione dedicati a ASA/OSS; 5. Sviluppo di sperimentazioni per la presa in carico integrata tra SAD e C-Domi; 6. Organizzazione di percorsi formativi per assistenti familiari e/o di tutoraggio garantito da operatori qualificati del SAD; 7. Attivazione di collaborazioni tra Sportelli Assistenti Familiari, servizi sociali, Servizi per l'inserimento lavorativo (NIL/SIL) e CPI 8. Promozione di percorsi di comunità per l'invecchiamento attivo
TARGET	UNDER 65 in situazione di fragilità e OVER 65
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Risorse pubbliche € 120.000,00 circa annui
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<ul style="list-style-type: none"> - Direttori per la definizione di accordi/protocolli - Coordinatori d'area per lo sviluppo di sperimentazioni e l'organizzazione di percorsi formativi - Responsabile Attività Assistenziali ASCOP - Assistenti sociali PUA - OSS di famiglia e comunità ASCOP - Referenti Sportello Badanti - assistenti sociali di area
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>L'obiettivo riguarda principalmente l'area di policy D. Domiciliarità ma è integrato anche con le seguenti aree di policy</p> <p>E - Anziani</p> <p>I- Interventi per la famiglia</p> <p>J-Interventi a favore di persone con disabilità</p> <p>K-Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e rafforzamento della gestione associate</p>
<p>INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO</p> <p><i>UTILIZZARE I PUNTI INDIVIDUATI NELLA TABELLA.... IN APPENDICE (indicare tutti i punti ritenuti qualificanti, compresi quelli delle aree di policy trasversali all'obiettivo principale)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Flessibilità • Tempestività della risposta • Ampliamento dei supporti forniti all'utenza • Aumento delle ore di copertura del servizio • Allargamento della rete e coprogrammazione • Nuova utenza rispetto al passato • Nuovi strumenti di governance • Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere Sociosanitario • 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 • Caregiver femminile familiare

	<ul style="list-style-type: none"> • Sostegno secondo le specificità del contesto familiare • Conciliazione vita-tempi • Rafforzamento della gestione associata • Rafforzamento delle reti sociali
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI In particolare per tutte le azioni che prevedono il coinvolgimento dei servizi socio-sanitari e rientrano nelle attività integrate previste nell'ambito delle Case della Comunità con particolare attenzione ai PUA e alla COT.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI con Ambito di Suzzara per la realizzazione del progetto Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale" PROGRAMMA DI INVESTIMENTO 1.1.3 DIMISSIONI PROTETTE - RAFFORZAMENTO DEI SERVIZI SOCIALI A FAVORE DELLA DOMICILIARITA'
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	SERVIZIO SOSTANZIALMENTE RIVISTO/AGGIORNATO
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Il terzo settore è coinvolto a vari livelli nell'ambito di gruppi di lavoro tematici e/o legati a progettazioni specifiche
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	Enti di formazione accreditati e liberi professionisti per la formazione del personale
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento delle situazioni di bisogno e iniziale fragilità intercettate precocemente • Incremento dei casi per quali viene redatto un progetto

	<p>individualizzato che prevede la permanenza al domicilio ed il miglioramento della qualità di vita;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantire ad un numero sempre maggiore di caregiver il supporto nei processi di cura; • Aumentare il numero di progetti individualizzati basati sulla personalizzazione degli interventi a partire dalla lettura del bisogno. 										
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	BISOGNO CONSOLIDATO										
L'OBBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	SIA PROMOZIONALE CHE PREVENTIVO CHE RIPARATIVO										
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	SI, presenta modelli di presa in carico che prevedono flessibilità, personalizzazione degli interventi e ricomposizione gestionale delle risorse domiciliari, oltre a percorsi di integrazione sociosanitaria in particolare tra SAD e C-DOM e dimissioni protette.										
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	NO										
QUALI MODALITÁ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<table border="1"> <thead> <tr> <th>AZIONE</th> <th>INDICATORI DI PROCESSO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Definizione delle Linee operative per il funzionamento dell'équipe multiprofessionale nell'ambito del PUA Concreta attuazione di quanto previsto dalle Linee operative per il funzionamento dell'équipe multiprofessionale nell'ambito del PUA</td> <td>Tempi di redazione rispetto a quelli previsti N. di incontri d'équipe rispetto a quelli previsti N. e tipologia dei partecipanti rispetto a quelli previsti</td> </tr> <tr> <td>Definizione e sperimentazione di percorsi di presa in carico che prevedano flessibilità, personalizzazione degli interventi e ricomposizione gestionale delle risorse domiciliari</td> <td>Tempi di definizione, da parte delle équipe SAD, degli strumenti necessari alla sperimentazione rispetto a quelli previsti N. di casi su cui si realizza lo sperimentare rispetto a quelli previsti</td> </tr> <tr> <td>Definizione di protocolli d'intesa/prassi condivise con ASST MN e CR per le dimissioni protette</td> <td>Tempi di definizione rispetto a quelli stabiliti</td> </tr> <tr> <td>Organizzazione di percorsi di</td> <td>Attività formative/di</td> </tr> </tbody> </table>	AZIONE	INDICATORI DI PROCESSO	Definizione delle Linee operative per il funzionamento dell'équipe multiprofessionale nell'ambito del PUA Concreta attuazione di quanto previsto dalle Linee operative per il funzionamento dell'équipe multiprofessionale nell'ambito del PUA	Tempi di redazione rispetto a quelli previsti N. di incontri d'équipe rispetto a quelli previsti N. e tipologia dei partecipanti rispetto a quelli previsti	Definizione e sperimentazione di percorsi di presa in carico che prevedano flessibilità, personalizzazione degli interventi e ricomposizione gestionale delle risorse domiciliari	Tempi di definizione, da parte delle équipe SAD, degli strumenti necessari alla sperimentazione rispetto a quelli previsti N. di casi su cui si realizza lo sperimentare rispetto a quelli previsti	Definizione di protocolli d'intesa/prassi condivise con ASST MN e CR per le dimissioni protette	Tempi di definizione rispetto a quelli stabiliti	Organizzazione di percorsi di	Attività formative/di
AZIONE	INDICATORI DI PROCESSO										
Definizione delle Linee operative per il funzionamento dell'équipe multiprofessionale nell'ambito del PUA Concreta attuazione di quanto previsto dalle Linee operative per il funzionamento dell'équipe multiprofessionale nell'ambito del PUA	Tempi di redazione rispetto a quelli previsti N. di incontri d'équipe rispetto a quelli previsti N. e tipologia dei partecipanti rispetto a quelli previsti										
Definizione e sperimentazione di percorsi di presa in carico che prevedano flessibilità, personalizzazione degli interventi e ricomposizione gestionale delle risorse domiciliari	Tempi di definizione, da parte delle équipe SAD, degli strumenti necessari alla sperimentazione rispetto a quelli previsti N. di casi su cui si realizza lo sperimentare rispetto a quelli previsti										
Definizione di protocolli d'intesa/prassi condivise con ASST MN e CR per le dimissioni protette	Tempi di definizione rispetto a quelli stabiliti										
Organizzazione di percorsi di	Attività formative/di										

	formazione e qualificazione dedicati a ASA/OSS;	tutoraggio realizzate su quelle previste
	Sviluppo di sperimentazioni per la presa in carico integrata tra SAD e C-Dom	N. casi su cui si sperimenta la presa in carico integrata su quelli previsti
	Organizzazione di percorsi formativi per assistenti familiari (A.F.) e/o di tutoraggio garantito da operatori qualificati del SAD	Attività formative realizzate su quelle previste N. attività di tutoraggio realizzate su quelle previste
	Attivazione di collaborazioni tra Sportelli Assistenti Familiari, servizi sociali, Servizi per l'inserimento lavorativo (NIL/SIL) e CPI	N. incontri finalizzati alla attivazione della collaborazione su quelli preventivati
	Promozione di percorsi di comunità per l'invecchiamento attivo	N. proposte di iniziative legate al tema dell'invecchiamento attivo realizzate su quelle previste
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE? <i>Come si misura il grado di realizzazione degli interventi rispetto agli obiettivi. Individuazione di una batteria di indicatori di output (protocolli stipulati, ecc.)</i>	AZIONE	INDICATORI DI RISULTATO
	Definizione e/o attuazione delle Linee operative per il funzionamento dell'équipe multiprofessionale nell'ambito del PUA	Redazione Linee Operative N. di situazioni complesse prese in carico con le modalità previste rispetto alle segnalazioni ricevute dal PUA
	Definizione e sperimentazione di percorsi di presa in carico che prevedano flessibilità, personalizzazione degli interventi e ricomposizione gestionale delle risorse domiciliari	Predisposizione degli strumenti atti a gestire e monitorare la sperimentazione N. di casi presi in carico nell'ambito della sperimentazione rispetto a quelli seguiti come SAD
	Definizione di protocolli d'intesa/procedure operative con ASST MN e CR per le dimissioni protette	Redazione di protocolli d'intesa/procedure operative
	Organizzazione di percorsi di formazione e qualificazione dedicati a ASA/OSS;	n. partecipanti rispetto al n. di operatori coinvolti
	Sviluppo di sperimentazioni per la presa in carico integrata tra SAD e C-Dom	n. casi presi in carico su n. di casi segnalati
	Organizzazione di percorsi formativi per assistenti familiari (A.F.) e/o di tutoraggio garantito da operatori qualificati del SAD	n. A.F coinvolte rispetto a quelle stimate

	Attivazione di collaborazioni tra Sportelli Assistenti Familiari, servizi sociali, Servizi per l'inserimento lavorativo (NIL/SIL) e CPI	Definizione di un accordo di collaborazione
	Promozione di percorsi di comunità per l'invecchiamento attivo	Partecipanti che hanno fruito delle iniziative sui previsti
<p>QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?</p> <p><i>Come si valuta l'impatto sociale ossia il cambiamento/ risoluzione delle criticità che hanno portato alla definizione dell'intervento. Individuazione di una batteria di indicatori di outcome</i></p>	CRITICITA'RILEVATA	INDICATORE D'IMPATTO PREVISTO
	Difficoltà di integrazione con le altre tipologie di risposta al domicilio e in primis con l'ADI	n. di progetti personalizzati realizzati in modo condiviso
	Mancanza di operatori qualificati e preparati per fornire un servizio qualitativamente migliore	Incremento del n. di operatori che hanno fruito di formazione
	Offerta prevalentemente prestazionale e rigida del SAD non più funzionale alle esigenze degli anziani non autosufficienti e dei loro caregiver	n. progetti individualizzati di presa in carico che prevedano flessibilità, personalizzazione degli interventi e ricomposizione gestionale delle risorse domiciliari
	Assistenti familiari non formate e senza un regolare contratto che prestano assistenza a persone non autosufficienti	Incremento del numero di assistenti familiari che hanno fruito di formazione Messa in atto di strategie coordinate per fronteggiare il problema della mancata regolarizzazione
	Difficoltà nella gestione delle dimissioni protette	n. progetti di presa in carico integrati in fase di dimissione
	Scarsa attenzione alla prevenzione e al coinvolgimento attivo degli anziani nell'ambito della comunità di appartenenza	Numero di anziani che partecipano attivamente ad attività di promozione sociale

TITOLO INTERVENTO	CON LE FAMIGLIE PER LE FAMIGLIE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<p>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</p> <p>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</p>
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Sviluppo del modello di collaborazione ETIM (équipe territoriale Integrata Multidisciplinare): è una sperimentazione declinata nel protocollo tra ASST MN e gli ambiti che vede la presenza dei diversi servizi (CPS, SERT, Tutela minori, assistenti sociali, educatori, Consultorio NPI) in équipe dedicate sia su situazioni specifiche che nel costruire una visione d'insieme sulle situazioni più complesse. Si prevede di sviluppare questa sperimentazione implementando la prassi su tutto il territorio.</p> <p>Sviluppo di progettualità di supporto alla genitorialità e prevenzione dell'allontanamento dei minori (Programma PIPPI, Traiettorie di Futuro): i dati ci dicono che è sempre più necessario operare in un'ottica preventiva, acquisendo come prassi consolidate le indicazioni del programma ministeriale pippi.</p> <p>Sviluppo della sperimentazione dei Centri per le famiglie come snodi di collaborazione territoriali e di comunità a supporto delle famiglie in tutto l'arco del loro percorso di vita.</p> <p>Sviluppo servizio affidi e solidarietà familiare: è necessario definire attraverso un accordo operativa modalità di gestione del servizio affido, in modo integrato sul territorio. Saranno inoltre promosse iniziative di sensibilizzazione rivolte alla cittadinanza, in collaborazione anche con le associazioni e i gruppi informali dei cittadini.</p> <p>Sviluppo progetti di contrasto alla povertà educativa attraverso iniziative ricreative, sportive, artistiche: diversi progetti introdurranno, soprattutto per i piccoli comuni, iniziative volte a favorire la conoscenza reciproca, ad assegnare un valore alla diversità, a promuovere atteggiamenti empatici. Si ritiene che tali progetti e iniziative consenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il coinvolgimento di soggetti vulnerabili, grazie alla trasformazione in valore aggiunto delle differenze, spesso fonti di stigma e sofferenza; - la valorizzazione positiva del tempo libero, grazie alla riduzione della conflittualità derivante dall'acquisizione di competenze emotive e relazionali; - un incremento del senso di appartenenza alla comunità, grazie alla maggior conoscenza del territorio reso esplorabile attraverso la partecipazione "protetta" ai centri ricreativi/estivi ed ai laboratori; - le attività espressive sono l'occasione per diversi bambini e ragazzi di sperimentare linguaggi artistici che non potrebbero affrontare perché la povertà educativa li porta ad una povertà esperienziale. Due saranno le attenzioni dovute: da una parte l'attenzione al linguaggio espressivo, attraverso persone che conducono i laboratori con professionalità, e dall'altra l'attenzione alla parte umana e relazionale con una professionalità da spendere anche in ambito educativo, pedagogico e psicologico. Conoscere e sperimentare nuovi linguaggi diversi da quelli che si sperimentano normalmente, e poterlo fare in gruppo, consente a bambini e ragazzi di conoscersi, capire le proprie inclinazioni, di poterle assaggiare e di orientarsi maggiormente rispetto al proprio posto nella comunità.

	Sviluppare buone prassi condivise tra le reti dei due sub-ambiti per il contrasto alla violenza di genere: nel territorio oglio po è presente un Centro Antiviolenza (Casalmaggiore) che dalla sua costituzione fa parte della rete Cremonese. Nel corso del 2021 il CAV è entrato anche nella rete mantovana garantendo quindi una visione complessiva anche sull'ambito. Verranno sviluppati laboratori sui due territori al fine di sperimentare modelli integrati per la presa in carico della donna vittima di violenza. Questi due percorsi seppur separati dovrebbero poi trovare una congiunzione nel triennio e una prassi di collaborazione omogenea sul territorio d'ambito.
TARGET	Trasversale
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Risorse pubbliche: circa 456.000,00 € annui
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Assistenti sociali area minori, Psicologhe tutela, Psicologa affidi, Referente ufficio di piano area minori e famiglia, educatrice di plesso, pedagogista
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI. L'obiettivo si colloca nella area di policy I Interventi per la famiglia ed è integrato principalmente con: <ul style="list-style-type: none"> ● G. Politiche giovanili e per i minori
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO <i>UTILIZZARE I PUNTI INDIVIDUATI NELLA TABELLA.... IN APPENDICE (indicare tutti i punti ritenuti qualificanti, compresi quelli delle aree di policy trasversali all'obiettivo principale)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Caregiver femminile familiare ● Sostegno secondo le specificità del contesto familiare ● Contrasto e prevenzione della violenza domestica ● Conciliazione vita-tempi ● Tutela minori ● Allargamento della rete e coprogrammazione ● Nuovi strumenti di governance ● 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
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI Le ASST hanno un ruolo fondamentale nelle azioni previste dall'intervento: dalle équipes multidisciplinari, alla tutela dei minori, alla realizzazione dei centri per le famiglie. Le due ASST di riferimento, infatti, sono partner di tutte le progettazioni e collaborano con accordi formalizzati con la rete dei servizi istituzionali e non.

L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI, con ambito di Suzzara per investimento PNRR 1.1.1 programma P.I.P.P.I.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	No
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Il terzo settore è partner effettivo in tutte le azioni progettate, attraverso accordi formalizzati. Pertanto, il suo coinvolgimento è sia progettuale che operativo.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI Gli istituti scolastici, Le prefetture, i tribunali per i minorenni, i TO, USMM, forze dell'ordine.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento delle situazioni segnalate al tm • Difficoltà segnalate dalla rete dei servizi • Aumento dei costi per la messa in protezione dei minori • Presenza di famiglie in condizioni di vulnerabilità • Aumento delle richieste di aiuto ai CAV • Aumento delle messe in protezione per donne vittime di violenza

IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?	BISOGNO CONSOLIDATO	
L'OBBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O O RIPARATIVO?	L'obiettivo è sia di tipo promozione/preventivo che riparativo	
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	SI/NO (se sì, indicare quali aspetti)	
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI. Si sta procedendo all'adeguamento alla procedura di connessione al PCTO dei Tribunali che permetterà l'invio delle relazioni e l'acquisizione dei Decreti.	
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? Processo	Sviluppo del modello di collaborazione ETIM	Attività formative realizzate Gruppi di lavoro integrati Tempi di costruzione ETIM/tempi previsti
	Sviluppo di progettualità di supporto alla genitorialità	n. di progetti di supporto alla genitorialità realizzati sul totale delle prese in carico
	Sviluppo servizio affidi e solidarietà familiare	n. di eventi di sensibilizzazione realizzati rispetto a quelli pianificati
	Centri per le famiglie	n. di servizi integrativi attivati/n. di servizi integrativi previsti n. di partecipanti ai servizi integrativi/n. di partecipanti previsti n. di accessi spontanei ai diversi sportelli/n. di accessi previsti
	Contrasto povertà educativa	Progettazione partecipata delle iniziative con comuni ed ETS n. di azioni realizzate/n. di azioni previste n. di partecipanti/n. di partecipanti previsti
	Contrasto violenza di genere	Campagne di sensibilizzazione realizzate rispetto alle previste

		Laboratorio attivati sui previsti n. enti partecipanti sui previsti
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE? output	Sviluppo del modello di collaborazione ETIM	Almeno 3 ETIM l'anno Definizione di un protocollo operativo
	Sviluppo di progettualità di supporto alla genitorialità	Incremento n. di progetti di sostegno genitoriale preventivi nel triennio Riduzione tempi di attesa per la presa in carico nel triennio
	Sviluppo servizio affidi e solidarietà familiare	Approvazione di linee operative d'ambito Incremento delle famiglie affidatarie rispetto al numero oggi in elenco
	Centri per le famiglie	Formalizzazione di accordi operativi Formalizzazione del coordinamento della rete a cadenza trimestrale Incremento della fruizione del servizio nel triennio Livello di soddisfazione degli utenti
	Contrasto povertà educativa	N. e tipologia di nuovi fruitori raggiunti con le attività realizzate
	Contrasto violenza di genere	Formalizzazione di modalità condivise di lettura del bisogno
	QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO? outcome	<p>Riduzione delle segnalazioni al tm tra le situazioni prese in carico</p> <p>Incremento dei progetti di affido familiare in alternativa alla comunità educativa</p> <p>Incremento delle opportunità educative a disposizione dei minori e delle loro famiglie nel triennio coprogettate tra più attori.</p> <p>Omogeneizzazione delle prassi di gestione delle situazioni di violenza di genere sui due sub-ambiti.</p>

LE ALTRE LINEE DI AZIONE CHE RIGUARDANO LA PROGRAMMAZIONE 25/27

PIANO GAP

Dal 2013, grazie a ricerche decennali che hanno dimostrato e chiarito le analogie e i correlati neurobiologici del gioco d'azzardo patologico con le dipendenze da sostanze, nel DSM-5 si parla di Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA), inserito nella categoria dei Disturbi correlati a sostanze e Disturbi da Addiction.

Il disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA) è una vera e propria patologia, che rende incapaci di resistere all'impulso di giocare d'azzardo o fare scommesse in denaro. Si tratta di una patologia che ha in comune con la dipendenza da sostanze il comportamento compulsivo che produce effetti sulle relazioni sociali o sulla salute seriamente invalidanti (fonte www.salute.gov.it).

L'ATS della Val Padana ha redatto il "Piano Locale per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico - Aggiornamento annualità fondi 2021" approvato con decreto n. 513 del 03.08.2023.

La programmazione locale si articola secondo le azioni previste dalla DGR XII/80 del 23/03/2023 in coerenza con i seguenti quattro Obiettivi Generali, di cui tre relativi all'area della Prevenzione ed uno all'area della Diagnosi Precoce, Cura e Riabilitazione, avviate anche attraverso l'attivazione di specifiche attività di comunicazione, informazione e sensibilizzazione. Ognuno dei quattro macro-obiettivi si articola in sotto-obiettivi specifici che permettono di indirizzare le azioni a target e ambiti definiti in modo da ottimizzare strategie, risorse e il raggiungimento di obiettivi anche a livello locale.

Nell'aggiornamento del piano ATS Val Padana ha inserito, rispetto agli anni precedenti l'obiettivo zero che mira a strutturare azioni volte a regolamentare la diffusione del gioco d'azzardo e a rafforzare politiche preventive nei nostri contesti territoriali attraverso la condivisione dei dati, delle esperienze e delle problematiche ad esso connesse. A questo obiettivo il progetto comunità in gioco risponde attraverso una serie di azioni coordinate:

- in primis si mantiene alta l'attenzione e il coordinamento delle azioni progettuali con la definizione del PDZ 25/27;
- si sta costruendo un processo di revisione del Regolamento già in vigore c/o i Comuni del sub-ambito casalasco affinché sia aggiornato ed adottato a livello di Ambito Oglio P. Su tale tema particolarmente attenzionata sarà la nuova legge sul gioco d'azzardo che verrà pubblicata nei prossimi mesi;
- promuovere un lavoro di comunità con attività di informazione e comunicazione con il coinvolgimento dei gestori, attraverso il coinvolgimento di una figura specifica con elevate competenze di animazione di territorio e sviluppo di comunità che a seguito di una mappatura iniziale, interviste strutturate, procederà ad individuare i soggetti maggiormente sensibili coi quali promuovere iniziative di informazione, definire processi di corresponsabilità tra le parti, adottare specifiche campagne di sensibilizzazione rivolte alla comunità.

Oltre a queste azioni si continuerà a promuovere azioni legate all'ob. 2.3 finalizzate ad aumentare la copertura territoriale delle iniziative no-slot, di informazione, comunicazione e sensibilizzazione.

WELFARE AZIENDALE E CONCILIAZIONE

In questi anni l'approccio al tema del welfare è stato caratterizzato da una visione tradizionale ovvero sono stati messi in campo una serie di interventi a fronte dell'emersione di una specifica domanda da parte della cittadinanza.

Ora è necessario piuttosto fare spazio a sperimentazioni utili a individuare il proprio target, studiarne i bisogni e delineare dei servizi da offrire proattivamente.

Questo consentirebbe infatti di superare la logica riparativa del welfare tradizionale e di andare anche oltre quella preventiva propria del welfare dell'investimento sociale, per promuovere in maniera più ampia il benessere della cittadinanza nel suo complesso.

Sarà quindi importante:

- Creare sinergie tra il progetto NON SOLO PAROLE (sub ambito viadanese) e UN PONTE FRA I FIUMI ovvero attivare Comunità di pratiche per co-costruire il welfare nei territori, promuovendo il dialogo, la comunicazione e la condivisione di competenze e conoscenze;
- Mappare domanda e offerta di servizi di conciliazione per costruire politiche più integrate e sostenibili;
- Individuare nuove azioni sperimentali volte a sostenere l'innovazione, sia in termini di prodotto che di processo, anche in ragione del budget ridotto di cui dispongono;
- Comunicare per far conoscere nei territori i servizi attivati dalle RTC identificando i canali e il linguaggio più adeguati a raggiungere il target d'interesse anche attraverso l'utilizzo delle webradio del territorio;
- Estendere e ampliare la figura dell'animatore di comunità /welfare community manager per costruire solidi network territoriali.

POLITICHE PER E CON I GIOVANI

Progetto "Traiettorie di futuro"

Il progetto avviato il 09/01/2024 si prefigge di sperimentare e mettere a sistema modelli innovativi di supporto e protezione dei minori in condizioni di vulnerabilità familiare e di recupero/potenziamento delle risorse genitoriali, sistematizzando e promuovendo interventi di comunità atti a consolidare buone prassi operative, già avviate nei territori, attraverso la gestione coordinata tra i Servizi territoriali ed il privato sociale, per prevenire e/o intercettare precocemente situazioni di pregiudizio o comportamenti a rischio. Le azioni progettuali, organiche e in dialogo pur contestualizzate per esigenze territoriali, sono realizzate attraverso la costituzione di una rete tra servizi (Servizi sociali, ASST, Terzo settore, servizi scolastici, educativi ecc.), attraverso un regia coordinata da ASCOP e Con.ca.s.s., per assicurare un'immediata risposta alle situazioni di rischio di pregiudizio e vulnerabilità familiare, a partire da un'accurata valutazione integrata con i Servizi Socio Sanitari, finalizzata supporto nei loro contesti di vita. Il progetto parte dalla lettura dei segnali da parte delle agenzie educative e sociosanitarie formali ed informali fino al lavoro multidisciplinare con i servizi specialistici territoriali. Contiene diversi strumenti ed interventi che vanno dall'intercettazione, aggancio ed intervento precoce e preventivo su situazioni potenzialmente a rischio (lavoro all'interno delle scuole, HUB, comunità), sostegno alle famiglie, lavoro di confronto, supervisione e collaborazione con i servizi sociali territoriali, di giovani all'esordio dell'uso della sostanza o con disturbi comportamentali. Considerata l'ampiezza del territorio e la rete sia di partner che di confronto e pratica, pubblica e privata è stato avviato un **tavolo per il coordinamento** e la ricomposizione dell'ambito territoriale (27 comuni) in termini di attori, servizi, interventi esistenti ed innovativi. Prevede inoltre la definizione e il coordinamento di un sistema integrato di strategie e programmi educativi e arteducativi oltre che di presa in carico e di cura per promuovere il benessere dei ragazzi e ragazze coinvolti e le loro famiglie. Per prevenire e intercettare il disagio e le fragilità ed eventualmente sostenere il percorso di cura, è necessaria la tessitura e coordinamento permanente di una rete diffusa di luoghi che sappiano accogliere, permettano l'ascolto, la sperimentazione di attività che sostengano il benessere dei ragazzi/e, ma anche possano intervenire quando serva una diagnosi funzionale e la presa in carico o interventi strutturati ed efficaci. Il tavolo sarà spazio di confronto e condivisioni di interventi ma anche lo spazio per condividere child safeguarding policy.

Il territorio ha una forte visione di sistema, in grado di ricomporre e ricondurre agli obiettivi programmatori, ai diversi progetti e misure che vengono realizzate e promosse, in modo trasversale al tema della famiglia, che rimane uno dei soggetti principali del welfare territoriale. I partner progettuali hanno posto particolare attenzione al tema della sostenibilità futura del modello di intervento e delle azioni ad esso collegate, in quanto attori (istituzionali e non) fortemente radicati nel territorio, caratterizzati da solidità organizzativa ed esperienza e con una chiara definizione del mandato e delle competenze in tema di politiche a sostegno delle famiglie e dei minori. Questo offre elementi di garanzia rispetto alla concreta possibilità che quanto proposto non si esaurisca

al termine della progettualità, ma si sviluppi, si arricchisca ed evolva all'interno delle politiche e delle scelte strategiche incentivate a livello di ambito. Il territorio è particolarmente ricco di iniziative che rientrano nei percorsi di raggiungimento degli obiettivi zonal e che potranno dare nuovo impulso alla programmazione di zona, valutando gli impatti e investendo risorse. Nel corso della realizzazione delle azioni si prevede una progettazione condivisa per il mantenimento delle azioni e risorse dopo la chiusura del progetto, in un'ottica di sviluppo continuo. La scelta oggi è quella di erogare gli interventi in modo gratuito per le famiglie. La sostenibilità futura è legata inoltre al patrimonio "umano" generato, in un ambito territoriale fertile, che se ben sostenuto e riconosciuto, non verrà disperso. Il progetto mira alla sostenibilità sociale, in particolare quella educativa, per questo specifica attenzione sarà data alla sussidiarietà circolare: settore pubblico, terzo settore, cittadini, settore profit perché possano interagire come network stabile per definire le priorità di intervento in ambito socio-educativo e per trovare le modalità di gestione più efficaci per raggiungere gli obiettivi condivisi. I principali fattori su cui il partenariato di progetto si focalizzerà saranno i seguenti: stabilizzazione del sostegno da parte dei diversi livelli di governo locali per la continuità dei servizi forniti dal progetto, verifica periodica sul grado in cui sono stati considerati i bisogni dei gruppi destinatari e l'effetto che ha la motivazione/partecipazione sulla distribuzione di benefici a lungo termine; verifica periodica della capacità del progetto di produrre un ambiente locale favorevole (che faciliti il raggiungimento dei benefici di lungo periodo). Verranno inoltre attuate attività di ricerca di fonti finanziarie alternative (fundraising/bandi/crowdfunding sociale).

Progetto "SPRINT! LOMBARDIA INSIEME"

Il Progetto è stato presentato in risposta all' "AVVISO PUBBLICO PER INIZIATIVA IN FAVORE DELLE FAMIGLIE E DEI PERCORSI DI CRESCITA DEI MINORI "SPRINT! LOMBARDIA INSIEME" (PRIORITA' 3 INCLUSIONE – 4.11 – AZIONE K.5. – PR FSE+ 2021-2027) - DGR XII/1904 del 19 febbraio 2024.

A seguito degli epocali cambiamenti socio-demografici, anche le famiglie del nostro ambito si trovano a fronteggiare sfide molto importanti all'interno di circostanze in costante mutamento che rendono più complesse le loro capacità di reazione ed adattamento. Tra i principali bisogni emersi nei numerosi tavoli di confronto, quelli prioritari che le stesse hanno in più occasioni segnalato, si ritrovano la necessità di acquisire competenze e strumenti per affrontare la complessità del ruolo genitoriale, intercettare e leggere precocemente il disagio emotivo dei loro figli, affrontare le difficoltà gestionali interne (conciliare i tempi di vita) soprattutto se in presenza di membri con disabilità. Forte anche la necessità di riferimenti significativi, luoghi comunitariamente riconosciuti di aggregazione ed integrazione a compensazione degli effetti deleteri subiti a causa dell'emergenza sanitaria. Partendo dall'analisi sopraccitata, questo progetto intende rispondere ai bisogni di inclusione e partecipazione sociale delle comunità ed in modo particolare dei ragazzi che le abitano, incrementando la loro capacità contributiva di risposta attraverso lo sviluppo del proprio capitale sociale. Si è convinti, infatti, che solo questo possa dare sostenibilità e continuità alle azioni anche nel futuro. In un territorio così ampio e frammentato è sempre più necessario rafforzare il lavoro di rete, sviluppando nuovi nodi e legami. L'ormai consolidata collaborazione con tutti i soggetti (scuole, ETS, amministrazioni, enti religiosi, aziende ecc..) e la capacità di orientare le progettualità alle necessità dei minori e delle famiglie, permette di sviluppare e potenziare le opportunità, sostenendo con azioni specifiche i bisogni stessi. Grazie al progetto si potrà dar vita a servizi capaci di creare azioni di prossimità e socializzazione per le famiglie e con le famiglie. L'obiettivo di ampliare la numerosità e la capillarità degli interventi extrascolastici, ludico-ricreativi, sport-educativi ed art-educativi comporta un incremento della capacità di incontrare le loro esigenze. Attraverso le azioni del progetto sarà possibile aumentare le competenze delle Comunità Educanti, con un'attenzione a quelle più piccole e periferiche, al fine di co-costruire un sistema di pratiche capaci di leggere in modo precoce i bisogni delle famiglie con minori e di sperimentare azioni di contrasto alla vulnerabilità sociale e culturale. Gli interventi spazieranno dall'implementazione di laboratori, centri ricreativi, eventi sportivi e attività ludiche.