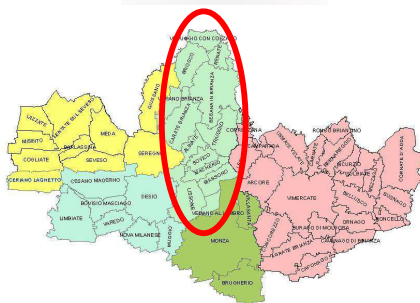


Piano di Zona 2015 - 2017

Allegato 3 - Sezione Ambito di Carate Brianza

Documento di programmazione locale





Indice

Indice	2
1 Esiti programmazione precedente	3
1.1 Area Anziani	3
1.2 Area Disabilità	5
1.3 Area Minori e Famiglia	8
1.4 Area Vulnerabilità	13
1.5 Area Integrazione tra Policy	16
1.6 Azioni di Sistema	18
2 Analisi dei bisogni e delle risposte	19
2.1 Analisi dei Bisogni	19
2.1 Analisi delle Risposte	21
3 Analisi dei soggetti, dei network e dei sistemi di governance presenti sul territorio	22
4 Gli obiettivi e le priorità di intervento	26
4.1 L'integrazione delle conoscenze	26
4.2 L'integrazione dei servizi	32
4.3 L'integrazione delle risorse	43



1 Esiti programmazione precedente





La programmazione per il triennio 2015-2017 deve partire, anche in ottemperanza alle linee guida regionali, dalla verifica dello stato di avanzamento e realizzazione degli obiettivi/proposte contenuti nel Piano di Zona 2012-2014 anche in connessione con l'analisi della permanenza o meno del bisogno cui le azioni volevano rispondere.

Va precisato che nello scorso Piano di Zona, per ciascuna area, erano state elencate e dettagliate proposte di intervento a partire dai bisogni rilevati in modo da avere un quadro completo delle azioni percorribili, utile sia per orientare le scelte degli Amministratori, sia in caso di partecipazione a bandi di finanziamento o progettazioni varie.

Tra queste proposte, l'Assemblea dei Sindaci aveva individuato le azioni da perseguire prioritariamente dando loro status di obiettivo per il triennio, altre sono rimaste in sospeso, altre ancora sono state comunque presidiate e perseguite nel loro sviluppo.

Nella tabella seguente, tutte le proposte di intervento vengono riportate con l'evidenziazione delle eventuali azioni attivate nonché della permanenza o meno del bisogno allora registrato.

1.1 Area Anziani

Bisogno obiettivo evidenziato dal piano di zona		Azioni attivate	Grado di raggiungimento	Permanenza del bisogno
Area della domiciliarità	Promuovere la messa in rete dei centri diurni anziani presenti sul territorio coi Comuni	–		si
	Servizio trasporti sociale: Creazione e sperimentazione di un servizio distrettuale di coordinamento delle risorse presenti	Primi contatti con l'Associazione Volontari di Sovico che ha avviato il progetto CarPooling2014 e con Auser		si di Ambito
	Sostenere la prosecuzione del progetto "Fianco a Fianco"	attivato sportello di prossimità – in attivazione ufficio di ambito a supporto delle amministrazioni di sostegno		si
	Proseguire l'offerta di sportelli badanti o iniziative finalizzate all'incontro tra domanda e offerta	Sono stati mantenuti gli attuali sportelli territoriali promuovendo la messa in rete degli stessi e l'erogazione delle doti badanti provinciali.		si



Bisogno obiettivo evidenziato dal piano di zona		Azioni attivate	Grado di raggiungimento	Permanenza del bisogno
Area dell'integrazione socio sanitaria	Promuovere il costante monitoraggio del protocollo dimissioni protette	Si è provveduto, oltre agli incontri istituzionali previsti dal protocollo stesso, a realizzare momenti di confronto periodici, tra i rappresentanti dei comuni dei diversi ambiti.	😊	si
	Messa in regime del Ce.a.d. (Centro per l'Assistenza Domiciliare) per una gestione integrata dell'anziano al domicilio	Sono state consolidate e migliorate le procedure operative individuate con particolare riferimento agli interventi previsti dalla DGR n°2655 del 14/11/2014 (misura B1) per persone con disabilità gravissime, per persone affette da gravi disabilità o anziani non autosufficienti (misura B2)	😊	si
	Messa in regime dei ricoveri di sollievo	E' stata promossa tale iniziativa garantendo la disponibilità di posti di sollievo in strutture dedicate anche ubicate sul territorio di questo distretto quali l'Rsa "Anni verdi" di Biassono	😊	si
	Promuovere una maggior trasparenza delle rette dell'R.S.A.	-	😞	si



1.2 Area Disabilità

Bisogno obiettivo evidenziato dal piano di zona		Azioni attivate	Grado di raggiungimento	Permanenza del bisogno
Garantire la continuità di risposta lungo tutto l'arco della vita	costruzione di una rete di presa in carico al momento della diagnosi eventuale formalizzazione in un protocollo territoriale	alcuni incontri di conoscenza delle realtà esistenti sul territorio	☹️	si
	Ridefinire il ruolo dei servizi sociali comunali come servizi che orientano e accompagnano durante tutto l'arco di vita definendo metodologie ed obiettivi condivisi tra i diversi comuni ed attori territoriali	formazione – supervisione degli assistenti sociali comunali operanti all'interno dei servizi per disabili al fine di definire una comune metodologia territoriale	☹️	si
	sviluppo utilizzo della ICF come linguaggio comune a tutti gli operatori della rete almeno in un protocollo	nessuna azione	☹️	no
	Attivazione sistema gestionale informatico unico tra i 13 Comuni disciplinante (per il primo anno) la scheda di segretariato sociale e la scheda per la definizione del PAI integrato Comune/ASL	ingegnerizzata la cartella sociale – poste le basi per la comunicazione cartella sociale fasas	☹️	si inter ambiti e di ambito
	sviluppo punti unitari di accesso in particolare a supporto dei CeAD e della sperimentazione ADI (Sper.ADI)	attivati i punti unitari di accesso- adottata unica scala di valutazione e criteri di accesso al FNA omogenei - prevedibili sviluppi ulteriori	😊	si inter ambiti e di ambito
	Uniformare e rivedere i diversi regolamenti comunali	in atto revisione del regolamento dei servizi sociali con costruzione di una proposta di regolamento di Ambito	😊	si
	attivazione sportello di prossimità in relazione con gli sportelli Fianco a Fianco e le azioni promosse da ASL per gli albi dei soggetti e delle associazioni disponibili a candidarsi quali amministrazioni di sostegno	attivato sportello di prossimità – in attivazione ufficio di ambito a supporto delle amministrazioni di sostegno	😊	si



Bisogno obiettivo evidenziato dal piano di zona		Azioni attivate	Grado di raggiungimento	Permanenza del bisogno
Garantire la continuità di risposta lungo tutto l'arco della vita	attivazione azioni di supporto psicologico e gruppi di sostegno sia per genitori che per fratelli e sorelle delle persone con disabilità ("gruppi siblings")	-	☹️	si
Sostegno alle persone con disabilità nel loro progetto di vita	azione per coordinamento trasporti straordinari sostegno micro-azioni per trasporti ordinari	sperimentazione micro-azioni di coordinamento territoriale – adesione a 2 bandi car pooling territoriale	😊	si di ambito
	migliorare percorsi e interventi per soggetti con doppia diagnosi (disabilità – patologia psichiatrica) e definizioni soggetti deputati al pagamento retta (attualmente totalmente a carico dei Comuni)	-	☹️	si
	Accreditamento servizi socio assistenziali	attivato gruppo di lavoro con i Cse territoriali – definita scheda per analisi del bisogno assistenziale – in elaborazione criteri economici per accreditamento	😊	si inter ambiti e di ambito
	Elaborazione documento di confronto interistituzionale Proposta di ridefinizione LEA e loro ripartizione su sociale e sanitario	definito il documento – in corso di individuazione canali di interlocuzione regionale	😊	si inter ambiti e di ambito
	Definizione di tale obiettivo in particolare verificando la possibilità della gestione del Sil tramite AFOL	transitato servizio Sil c/o gestione di CoDeBri – sviluppo in ordine a maggior uniformità tra diversi Sil territoriali	😊	si
	Rilancio convenzionamento con cooperative B con singoli comuni	mappatura dell'utilizzo	😊	si
	Supportare presso aziende private i servizi offerti dalle cooperative B	adesione ad azione 'Un posto sul 14' in attivazione elenco coop B con criteri condivisi su azione Archimedes	😊	si



Bisogno obiettivo evidenziato dal piano di zona		Azioni attivate	Grado di raggiungimento	Permanenza del bisogno
Sostegno alle persone con disabilità nel loro progetto di vita	Individuazione tipologie sostegno diverse per le diverse gravità	-	☹️	si inter ambiti e di ambito
	Definizione equipe pedagogisti di Ambito	attivazione gruppi di confronto rispetto attuali modalità adottate dai singoli comuni	😊	si
	accreditamento cooperative disabili sensoriali	attivato accreditamento di ambito	😊	si
	Attivare un servizio di orientamento post scolastico specifico per persone disabili che finiscano l'obbligo scolastico	attivate esperienze di singoli soggetti finanziate da bandi	😊	si
	Supportare attività di tempo libero ed integrative per disabili anche per disabili gravi e comportamentali	inserito "tempo libero senza barriere" nelle attività di fund raising	😊	si
	Promozione – pubblicizzazione associazioni - gruppi AMA – sperimentazione sostegno per siblings	-	☹️	si
	attivare percorsi specifici per utenti anziani frequentanti i centri territoriali	inserito sperimentazione Iride OVER nelle attività di fund raising	😊	si
Percorsi sanitari fruibili e accessibili	Sensibilizzazione apertura percorsi DAMA	ASL continua a monitorare sensibilizzare gli ospedali al tema	😊	si
	Definire collaborazioni tra consultori e servizi diurni / residenziali socio sanitari per visite ginecologiche (e per percorsi di educazione sessuale)	Lasciata disponibilità a visite specifiche presso consultori	😊	da verificare
	Attivazione di un protocollo tra Medici di Medicina Generale e Centri per Disabili per l'attivazione e la gestione dell'Assistenza Domiciliare Programmata per pazienti in regime semiresidenziale	attivato protocollo	😊	no



Bisogno obiettivo evidenziato dal piano di zona		Azioni attivate	Grado di raggiungimento	Permanenza del bisogno
Sviluppare una rete integrata territoriale	Mantenimento tavolo disabilità tentando di migliorarne sempre più la rappresentatività	incontri periodici con maggiori difficoltà di sostenibilità nel secondo anno del PdZ	☹️	da valutare
	Migliorare integrazione NPI Definizione specifici protocolli presa in carico integrata (chi si prende in carico – in che modo – con che rapporto tra enti...)	-	☹️	si inter ambiti e di ambito
	Partecipazione Tavolo Salute Mentale Distrettuale OCSM Definizione gruppo lavoro operatori sociali territorio e CPS	mantenuto un tavolo di confronto psichiatria – servizi sociali a titolarità UdP	☹️	si di ambito
	Continuazione collaborazione su progetto ETA e Ho cura con te	continuata	😊	si di ambito

1.3 Area Minori e Famiglia

Bisogno obiettivo evidenziato dal piano di zona		Azioni attivate	Grado di raggiungimento	Permanenza del bisogno
Accesso, accoglienza e sostegno economico	Introduzione un software gestionale in tutti i 13 Comuni	Ingegnerizzazione della cartella sociale	☹️	si di Ambito e Inter Ambiti
	Favorire la mobilità sul territorio attraverso l'attivazione di un unico centro di coordinamento tra associazioni, volontari, enti che si occupano di trasporti "occasional" per finalità sociali	Primi contatti con l'Associazione Volontari di Sovico che ha avviato il progetto CarPooling2014 e con Auser	☹️	si di Ambito
	Attrazione risorse tramite la partecipazione a bandi di finanziamento per supportare azioni di welfare locale	Avvio progetto di Fund Raising e partecipazione a bandi di finanziamento (Fondazione Cariplo)	😊	si
	Studio di casi di best practice in altri contesti italiani o internazionali per valutarne la replicabilità nel nostro contesto	in altre aree	☹️	si



Bisogno obiettivo evidenziato dal piano di zona		Azioni attivate	Grado di raggiungimento	Permanenza del bisogno
Fascia 0-3 anni	Accudimento del minore in caso di malattia e conseguente impedimento a frequentare il nido o altra struttura	Non realizzato per difficoltà di gestione del personale del nido; proposta in alternativa una sorta di assicurazione ma con costi non sostenibili dalle famiglie	☹️	si
	Individuare dei momenti di raccordo tra servizi sociali e pediatri di libera scelta per lo scambio di informazioni e per definire delle prassi di collaborazione	I pediatri sono stati coinvolti a livello formativo ed informativo tramite specifici progetti (es. Teseo, Artemide, autismo...)	😊	si
	Realizzare un aggiornamento semestrale delle informazioni fornite al progetto "Sostenere le madri" per mantenere il sito internet e il n° verde fruibile in tempo reale dalle madri e dai padri	Servizio terminato per fine finanziamento	☹️	no
	Coinvolgere altri soggetti nel fornire informazioni a famiglia nuovo nato pubblicizzando le risorse esistenti	Alcune attività servizio ho cura di te in base a finanziamento Cariplo	😐	si
	Sostenere le neo-famiglie in situazione di difficoltà economica facilitando la rete tra soggetti che erogano generi di prima necessità	-	☹️	si
	Sostenere le famiglie nelle spese per la frequenza del nido	Utilizzo contributo Fondo Intesa Stato-Regioni per la Famiglia per sostenere la retta di frequenza sia dei nidi pubblici che di quelli privati	😊	no
Fascia materne, elementari e medie	Offrire attività educative, di aggregazione e di socializzazione durante tutto l'anno	-	☹️	SI



Bisogno obiettivo evidenziato dal piano di zona		Azioni attivate	Grado di raggiungimento	Permanenza del bisogno
Fascia materne, elementari e medie	Offrire attività educative-ricreative nel periodo estivo	Realizzati due nuovi centri estivi (Besana, Briosco) e laboratori (Albate, Triuggio).	😊	si
	Favorire le famiglie nell'accesso ai servizi integrativi (socializzazione, aggregazione, tempo libero..)	Utilizzo del Fondo Intesa Stato-Regioni per la famiglia per facilitare le famiglie soprattutto con minori disabili per servizi Adh, Crest.	😊	si
Servizi preventivi	Supporto alle funzioni educative e genitoriali di insegnanti e genitori delle scuole di vario ordine e grado	Realizzazione del progetto con i Consultori (fondi DGR 3239); Formazione Asl su Life Skills Program; mantenimento del progetto "Camelot" in alcuni Comuni (Lissone, Verano, Besana...)	😊	si inter Ambiti
	Mantenimento servizio CIC tramite ricerca fondi e supporto alle scuole	Finanziamento mantenuto, ad eccezione dell'a.s. 2014-2015	😊	si
Minori stranieri	Integrazione scolastica minori stranieri tramite la prosecuzione del servizio "Riconoscere le differenze"	L'Ambito ha finanziato il servizio (solo il coordinatore) fino a giugno 2014 ed ha partecipato alla progettazione twin – teen to win	😐	si
	Supporto ed integrazione minori stranieri che si ricongiungono con la propria famiglia di origine in Italia attraverso un tutoring per il minore neo-arrivato	Nessuna azione, ad eccezione di primo contatto con Uonpia su progetto di etnopsichiatria	😞	si
Supporto e sostituzione del nucleo familiare/ violenza e maltrattamenti	Appalto unico servizio di assistenza domiciliare minori (ADM)	Nessuna azione	😞	si
	Prosecuzione, messa a sistema e potenziamento dell'Etim	costituzione equipe unica territoriale Permangono difficoltà con UONPIA	😊	si
	Valutazione e confronto degli impatti degli interventi di tutela attraverso la diffusione e utilizzo check-list Etim	attivazione sistema monitoraggio sovra ambiti	😊	si



Bisogno obiettivo evidenziato dal piano di zona		Azioni attivate	Grado di raggiungimento	Permanenza del bisogno
Supporto e sostituzione del nucleo familiare/ violenza e maltrattamenti	Definizione appropriatezza ed efficienza collocazione minore in comunità tramite contrattazione con comunità alloggio minori	Avvio di un primo confronto in occasione dell'assegnazione di risorse LEA da parte della Regione (35€/die).	☹️	si
	Potenziamento del servizio affidi Tepee tramite azioni migliorative ed aggiuntive	Ampliato il coordinamento, inserito un operatore di rete e potenziati gruppo di sostegno delle famiglie affidatarie	😊	no
	Servizio pedagogico di Ambito a supporto dei servizi sociali comunali	Avviato confronto e supervisione rispetto all'area disabilità	😐	si
	Sportello supporto famiglie adottive in difficoltà	Progettazione specifica inserita in Good Morning Brianza	😊	si
	Implementare il progetto Volano con interventi di riparazione tramite metodologia del Family Group Conferences	Sperimentazione di alcuni incontri a Biassono	😐	no
	Rafforzamento e nuovi sviluppi rete Artemide	Adozione protocollo emergenze; formazione specifica degli operatori a Lissone; incontri di monitoraggio con la rete; realizzazione del progetto Diade	😊	si
	Accordo tra enti del terzo settore che erogano psico-terapie	Costituzione di apposito albo c/o Asl per interventi di psicoterapia a condizioni concordate	😊	no
Adolescenti e giovani	Studio per la definizione di una programmazione territoriale delle politiche giovanili	Realizzazione di apposito studio a cura del Comune di Lissone e Coop. Spazio Giovani sulle iniziative e i network dei 13 Comuni In verifica possibile progettazione su bando comunale	😊	si



Bisogno obiettivo evidenziato dal piano di zona		Azioni attivate	Grado di raggiungimento	Permanenza del bisogno
Dispersione scolastica	Mantenere interventi di orientamento scolastico dopo la terza media	Interventi a livello di scuole o reti di scuole. In corso adesione a progetto provinciale per il coordinamento delle agenzie ed iniziative di orientamento	☹️	si
	Mantenere progetti di “Scuola bottega” per permettere di sperimentare tirocini e borse lavoro ai ragazzi/e che frequentano corsi di formazione professionale	L'azione è stata inserita all'interno di SLO (bando giovani con Monza capofila)	😊	si
Prevenzione dipendenze	Prevenzione uso e abuso di sostanze in collaborazione con Asl tramite partecipazione Comitato prevenzione	Adesione a quattro progettazioni sperimentali Asl di cui tre con Comunità Nuova quale partner cui è stato donato il Camper Subway per garantire alcune azioni sul territorio di Carate	😊	si
	Prevenzione primaria – universale in collaborazione con Asl tramite educatori comunali	Azioni non perseguita. Continuano le iniziative di prevenzione primaria della Asl nelle scuole	☹️	sì di Ambito
Sviluppare una rete integrata di soggetti e servizi: patto educativo di comunità	Costruzione di un patto educativo di comunità per la responsabilizzazione del territorio e la creazione di reti e condivisione degli interventi	Nessuna azione	☹️	si



1.4 Area Vulnerabilità

Bisogno obiettivo evidenziato dal piano di zona		Azioni attivate	Grado di raggiungimento	Permanenza del bisogno
Informazione, orientamento, presa in carico, costruzioni di reti	monitorare l'andamento della domanda posta ai servizi sociali e le capacità di risposta tramite Introduzione gestionale informatico in tutti i 13 Comuni	Ingegnerizzazione della cartella sociale	☹️	si di Ambito e Inter Ambiti
	favorire legami sociali in grado di sostenere maggiormente chi si trovi in difficoltà Riarticolare le risposte dal solo singolo al gruppo	attivazione vari interventi di promozione di comunità e azioni di gruppo su diversi tipi di servizi – interventi e progetti	😊	si
	formare gli operatori territoriali ad azioni sulla comunità o sul gruppo	in progettazione una giornata/convegno di riflessione sul tema	☹️	si
	Attrazione risorse per welfare territoriale	Partecipazione a bando Cariplo di finanziamento per supportare azioni di welfare locale a contrasto delle vulnerabilità sociali	😊	si
	Studio di casi di best practice in altri contesti Italiani o internazionali per valutarne la replicabilità nel nostro contesto	Ricondotto i casi di studio replicabili alla progettazione Archimedes	😊	si
Supporto integrazione lavorativa	Integrazione politiche attive di competenza AFOL con interventi supportati dai Comuni Definizione passaggio Sil in AFOL	transitato servizio Sil c/o gestione di CoDeBri – sviluppo in ordine a maggior uniformità tra diversi Sil territoriali	😊	si
	Rilancio convenzionamento con cooperative B con singoli comuni	mappatura dell'utilizzo	☹️	si
	Supportare presso aziende private i servizi offerti dalle cooperative B	aderito ad azione 'un posto sul 14' in attivazione elenco coop B con criteri condivisi su azione Archimedes	☹️	si
	Mutuazione del progetto "Servizio di collocamento fasce deboli" della Provincia di Lecco anche sul nostro territorio	–	☹️	si



Bisogno obiettivo evidenziato dal piano di zona		Azioni attivate	Grado di raggiungimento	Permanenza del bisogno
Supporto abitativo	Aumentare lo stock abitativo destinato all'affitto calmierato - Verifica patrimonio sfitto comunale ed attuazione azioni di incentivazione per la sua re-immissione nel mercato abitativo	Inserimento dell'azione nel progetto Archimedes	😊	si
	Sperimentazione azioni di intermediazione abitativa sociale tramite attivazione fondo di garanzia	Inserimento dell'azione nel progetto Archimedes	😊	si
	Evitare sfratti esecutivi per morosità da alloggi ERP e per risanare le situazioni debitorie nei confronti dei Comuni	Attivazione progettazioni per abbattere situazioni debitorie abitazioni ERP	😞	si
	Attivare percorsi temporanei di sostegno abitativo connessi ad azioni a supporto dell'autonomia dei singoli destinatari	Partecipazione bando housing sociale	😊	si
	collaborare al fine di armonizzare gli aspetti di politica urbana con quelli di politica sociale	Collaborazione con singoli Comuni per definizione o revisione PGT	😞	si
Azioni sostegno al reddito contrasto all'emarginazione	Trovare strumenti innovativi e complementari di sostegno al bilancio familiare Moltiplicare iniziative di baratto Incentivare percorsi di acquisto "economici" Aumentare le reti sociali dei soggetti fragili	Inserimento dell'azione nel progetto Archimedes	😊	si
	Attivare progettazioni integrate a sostegno di singoli situazioni tra Enti caritativi e Comuni	Progetto emergenza abitativa con Prefettura – progetto Archimedes	😊	si
	attivare interlocuzione con carovana delle famiglie per vaglio loro proposta	—	😞	no



Bisogno obiettivo evidenziato dal piano di zona		Azioni attivate	Grado di raggiungimento	Permanenza del bisogno
Area immigrazione: Sviluppare la rete integrata dei servizi	Favorire l'integrazione nel contesto di inserimento tramite Corsi di italiano Agevolazione modalità rilascio permesso soggiorno Mantenimento mediazione culturale	Corsi di italiano Agevolazione modalità rilascio permesso soggiorno Mantenimento mediazione culturale	😊	si
	Presentazione di progetti di housing sociale anche attraverso la partecipazione a bandi	non specifiche ma connesse a bandi generali sulla vulnerabilità sociale	😊	si
	Potenziamento dei servizi di informazione e orientamento in generale e nello specifico legato al lavoro di cura Qualificazione professionale	mantenimento servizio Cesis	😐	si
	Favorire un confronto in materia di rilascio della certificazione di idoneità alloggiativa	—	😞	si
	Partecipazione alle riunioni previste dal Consiglio territoriale dell'immigrazione istituito presso la Prefettura per il raccordo territoriale tra soggetti interessati al tema	partecipazione agli organi del consiglio e partecipazione alle progettazioni da esso scaturenti	😊	si
	Stesura di linee guida per facilitare l'accesso ai servizi sanitari e sociali	impostazione di un documento informativo e di orientamento	😐	si



1.5 Area Integrazione tra Policy

Bisogno obiettivo evidenziato dal piano di zona		Azioni attivate	Grado di raggiungimento	Permanenza del bisogno
Collaborazione con Consultorio e distretto per azioni di sostegno alla famiglia	Attivazione rete di prevenzione e di sostegno famiglie a rischio durante la gestazione e nel primo anno di vita del bambino	Mantenimento servizio Ho cura di te	😊	si
	Partecipazione reciproca a corsi di formazione attivati da Comuni o ASL e che possano avere interesse per la formazione professionale di dipendenti di entrambi gli Enti	Facilitato scambio informativo sulle iniziative in essere.	😊	si
	Definire collaborazioni tra consultori e servizi diurni per disabili / residenziali socio sanitari per visite ginecologiche (e per percorsi di educazione sessuale)	Lasciata disponibilità a visite specifiche presso consultori	😐	da verificare
	Attivazione di un protocollo di scambio informativo tra Medici di Medicina Generale e Centri per Disabili per l'attivazione e la gestione dell'Assistenza Domiciliare Programmata per pazienti in regime semiresidenziale	attivato protocollo	😊	no
	Strutturare rapporti tra servizi di mediazione familiare e servizio di supporto alla genitorialità di Ambito	svolto qualche incontro conoscitivo	😐	si
	promozione stili di vita sani nel territorio Mantenimento gruppi di anziani in cammino	attivati gruppi di cammino in quasi tutti i comuni del territorio	😊	si
	utilizzo reciproco dei siti istituzionali (Sostenere le madri – Anagater – Sito di Ambito) per fornire informazioni sulle risorse esistenti	-	😞	si
	Strutturare rapporti coi pediatri libera scelta per scambio di informazioni su servizi (al fine di orientare correttamente l'utenza)	I pediatri sono stati coinvolti a livello formativo ed informativo tramite specifici progetti	😊	si



La collaborazione con l'area della salute mentale	Presa in carico congiunta situazioni adolescenziali multiproblematiche	Progetto ETA	😊	si
	Migliorare integrazione Comuni Psichiatria	Attivazione sul territorio di un tavolo di scambio tra operatori CPS e servizi sociali	😐	si
	Riverificare protocolli sperimentali psichiatria alla luce dei tagli del Fondo sociale psichiatria e per migliorare la collaborazione distrettuale	Attivazione gruppo operativo territoriale tra servizi sociali e comparto sociale CPS – revisione in bozza dei protocolli	😐	si
	Migliorare integrazione NPI Servizi sanitari accreditati Definizione specifici protocolli presa in carico integrata (chi si prende in carico – in che modo – con che rapporto tra enti...)	definizione accordo ETIM - Teseo	😐	si
La collaborazione con l'area della dipendenze	Mantenimento rete per promozione agio e contrasto disagio nelle scuole superiori del territorio	Mantenimento progetto CIC tranne anno scolastico 2014 - 2015 Adesione azioni life skills	😐	si
Azioni di integrazione con altre policy	maggior e coordinato raccordo tra servizi sociali e pubbliche istruzioni anche in vista di trattative concertate con le scuole o per patto educativo territoriale	–	😞	si
	maggior e coordinato raccordo con tutte le scuole del territorio in materia di integrazione scolastica (disabili – immigrati – disagio sociale...)	-	😞	si obiettivo di Inter Ambito
	potenziare attirando risorse specifiche l'offerta di azioni a supporto delle politiche giovanili	collaborazione redazione Piano politiche giovanili	😐	si



1.6 Azioni di Sistema

Bisogno obiettivo evidenziato dal piano di zona		Azioni attivate	Grado di raggiungimento	Permanenza del bisogno
Coordinare ed integrare le politiche pubbliche	Sviluppare Piano di Zona sovra ambiti	Definito secondo Piano di Zona sovra Ambiti e rafforzati i processi sottostanti	😊	si
Integrazione di servizi: Operare in modo integrato e condiviso	Mantenimento gestione di servizi associati	definizione convenzione per la gestione associata di servizi – attualmente non sufficiente a far evolvere il processo	😊	si
	definizione di regolamenti unitari	attivato regolamento Sad e per l'utilizzo delle strutture diurne per disabili In corso di definizione bozza di regolamento dei servizi sociali di Ambito	😊	si
	definizione di livelli sociali di Ambito	Inseriti nel Piano di Zona e mantenuti nel triennio	😊	si
	Attivazione gestionale unitario dei servizi sociali di Ambito	Ingegnierizzazione della cartella sociale	😐	si di Ambito e Inter Ambiti
Sviluppare le alleanze tra Pubblica Amministrazione e III settore	recepimento del Patto per il welfare territoriale	inserito nel piano ma non monitorato	😐	si Inter Ambiti
	L'adesione alle "linee guida linee guida per la semplificazione amministrativa e la valorizzazione degli enti del terzo settore nell'ambito dei servizi alla persona e alla comunità" - (DGR 1353 del 25.2.2011)	Sperimentati alcuni appalti dall'UdP	😐	si Inter Ambiti
	accreditamento delle strutture socio assistenziali	Avviati tavoli di confronto con CSE territoriali	😐	si Inter Ambiti
Il patto per un welfare sostenibile	attivazione del fund raising	Attivato progetto Good Morning Brianza	😊	si



2 Analisi dei bisogni e delle risposte

2.1 Analisi dei Bisogni

Sintetizziamo per punti i bisogni specifici dell'Ambito di Carate Brianza derivanti dalla condivisione di bisogni già declinati a livello inter-Ambiti e dall'analisi dello specifico contesto territoriale (analisi demografica – della spesa sociale – delle risorse e dei servizi esistenti – delle istanze portate dagli stakeholders locali).

I bisogni rilevati nel Piano di Zona Inter ambiti, che presentano una significatività particolare anche sullo specifico territorio del Caratese sono:

- A. Aumento della vulnerabilità a causa della crisi economica che colpisce le famiglie su casa, lavoro e situazione economica. In particolare aumentano le fasce di reddito più basse e si amplia la forbice tra redditi alti e redditi bassi. Ciò implica la necessità di sostenere i nuclei familiari prima che si inneschi una caduta a spirale e che arrivino a chiedere aiuto ai servizi in una situazione ormai complessa;
 - Sul nostro territorio, come ben emerso dall'analisi del tavolo adulti, la **pressione del bisogno e della domanda** portata è in continuo aumento, viceversa le risorse afferenti all'area hanno subito (negli anni oggetto di analisi) una notevole contrazione. Ciò ha portato alla nascita di diverse piccole iniziative a titolarità pubblica o privata spesso disconnesse tra loro e con capacità di risposta parziale ai problemi affrontati (orti solidali, fondo anticrisi, banchi alimentari, distribuzione pasti, iniziative di fund raising pubblico - privato...). Emerge pertanto la necessità di immaginare **risposte di più ampio respiro**, anche in coordinamento con quanto emergerà in sede di inter-Ambiti, e di **interconnettere le diverse iniziative esistenti** a livello di buone prassi o di allargamento dei sistemi di risposta.
- B. Aumento della componente anziana della popolazione, in particolare dei cosiddetti "grandi vecchi" con necessità di prestazioni funzionali molto diversificate. Ciò implica la necessità di ripensare a servizi per questa fascia di età e per le famiglie che se ne prendono cura, maggiormente efficaci, flessibili ed integrati;
 - Anche per il nostro territorio, come ben analizzato dal tavolo anziani, ciò implica la **necessità di potenziare la collaborazione tra servizi territoriali sociali/sanitari** mantenendo il Ce.a.d. quale luogo privilegiato per una **valutazione congiunta** delle persone anziane affette da problemi socio-sanitari e socio assistenziali complessi provvedendo alla stesura di un **P.A.I.** (Piano di Assistenza Individualizzato) quale **strumento operativo** ormai consolidato da utilizzarsi per la gestione integrata degli interventi socio-sanitari da erogarsi al domicilio dell'anziano, mantenendo altresì la collaborazione con i servizi ospedalieri / residenziali al fine di favorire la presa in carico integrata delle persone in un progetto di **continuità assistenziale** (utile allo scopo il mantenimento e monitoraggio del protocollo per le dimissioni protette).

Alcuni bisogni, invece, sono più specificatamente stati messi in luce nell'analisi territoriale:



- C. Aumento della parcellizzazione familiare e della frammentazione dei legami familiari: aumenta il numero delle famiglie frantumate e ricomposte e di famiglie che hanno un numero sempre minore di componenti. Ciò implica bisogno di supporto e di implementazione delle reti soprattutto nelle fasi di cura, per la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro soprattutto delle donne, di supporto alle funzioni genitoriali essendo il contesto familiare sempre più ridotto (meno solidarietà intergenerazionale), di supporto anche economico a padri e madri separati.
- In particolare il tavolo minori ha evidenziato la necessità di individuare **luoghi aggregativi per le neomamme** al fine di facilitare le funzioni di sostegno delle reti sociali, di sviluppare con la **metodologia di gruppo azioni di supporto** e di sviluppo di comunità.
- D. Aumento numero immigrati presenti sul territorio portatori di bisogni anche diversificati (es disabilità...) e di fenomeni di difficoltà di integrazione in particolar modo nel settore giovanile e per ciò che attiene alcune comunità nazionali. Ciò implica pensare i servizi in ottica di etno-culturalità ed immaginare azioni positive per la riduzione del conflitto e l'inclusione.
- E. Aumento complessivo popolazione e riduzione della spesa complessiva a disposizione dei comuni: ciò implica la necessità di cominciare a ripensare i servizi e non solo a mantenerli in un'ottica di resilienza.
- In particolare, tale bisogno (interconnesso a quello di cui al punto B) è stato declinato all'interno dell'analisi condotta dal tavolo anziani ove si è evidenziato l'aumento del bisogno di cura e di prestazioni assistenziali e per gli anziani non autosufficienti che vogliono rimanere nel loro contesto domiciliare e, parimenti, l'aumento in termini di tempo di assistenza e gravosità della stessa del carico sulle famiglie. Ciò implica la **necessità di ripensare e strutturare il servizio di assistenza domiciliare erogato dai Comuni** con risposte più efficaci e flessibili rispetto al bisogno evidenziato;
 - **L'aumento della scelta dell'assistente familiare (badante)** per la gestione dell'anziano non autosufficiente a domicilio pone **la necessità di mantenere gli sportelli badanti** quali servizi che offrano uno sportello di orientamento, consulenza e supporto alle famiglie evidenziando nel contempo la necessità di mantenere un monitoraggio periodico sull'andamento del rapporto di lavoro con le famiglie e pone altresì **la necessità, di sostenere anche economicamente le famiglie** che fronteggiano tali oneri per mantenere l'anziano presso il proprio domicilio sia mediante l'erogazione di buoni finalizzati alla contribuzione delle spese sostenute per la badante o i costi per l'assistenza sia mediante l'erogazione di voucher per l'acquisto di interventi complementari e/o integrativi o per potenziare gli interventi di assistenza domiciliare già in atto.
- F. Necessità di ridefinire l'appropriatezza delle risposte e la loro rispondenza al reale bisogno, in particolare in quei settori ove la spesa sembra non essere controllata dai comuni che non ne detengono le leve e specie laddove le stesse spese risultano in forte espansione sottraendo risorse ad altre aree.
- Il tavolo disabilità ha valutato queste necessità evidenziando in particolare la opportunità di rivedere le modalità di risposta per i disabili in età scolare (da quelle offerte ai portatori di bisogni educativi speciali a quelle destinati agli



interventi per i disabili molto gravi) e di presidiare il momento di passaggio dalla scuola alle strutture socio sanitarie, sviluppando progettazioni specifiche.

- G. Tutti i tavoli d'area, rispetto al trasporto sociale, hanno evidenziato, da più anni, come il territorio del Caratese presenta nessità specifiche per ciò che attiene la possibilità di usufruire di mezzi di trasporto pubblici, in particolare per le fasce più fragili della popolazione (disabili, anziani, minori...) e difficoltà particolari poste a chi debba raggiungere strutture sociali, socio sanitarie o sanitarie poste in altri Comuni della Provincia.
- H. Necessità di meglio strutturare i rapporti tra servizi o rivedere le modalità esistenti di collaborazione in alcune aree nevralgiche quali ad esempio i rapporti con la neuropsichiatria e la psichiatria territoriali.
- I. Attivazione o mantenimento progettualità su specifiche aree di intervento che pur avendo una bassa percentuale di utenza sul singolo Comune, richiedono competenze specialistiche per essere affrontate e reti in grado di individuare ed orientare correttamente la domanda (es. violenza di genere, gioco d'azzardo patologico, amministrazione di sostegno, ...).
- J. Decremento spesa per personale servizi sociali ed aumento compiti istituzionali ed utenza.
- K. Difficoltà all'implementazione dei servizi associati per le difficoltà gestionali e di carico di lavoro dagli stessi poste. Attualmente la gran parte dei servizi di Ambito è a gestione dell'Ufficio di Piano (per le difficoltà manifestate dai singoli Comuni ad assumere il ruolo di capofila per nuove progettazioni), impattando notevolmente sulle possibilità di mantenere i precipui compiti programmatori e, comunque, avendo saturato le possibilità di espansione.

2.1 Analisi delle Risposte

Per ciò che attiene le unità di offerta sociali, le unità di offerta socio sanitarie, le unità di offerta sperimentali e le altre risposte presenti sul territorio si rimanda alla più completa analisi condotta a livello inter-Ambiti.

Si vuole in questa sede, invece, ricordare la criticità relativamente alle unità di offerta sanitarie venutasi a creare, già da alcuni anni, con la chiusura degli ambulatori del CPS di Lissone.

Attualmente l'unico CPS dell'Ambito è posizionato a Besana in Brianza ed è rimasta attivo a Lissone solo un ambulatorio infermieristico aperto alcune ore alla settimana.

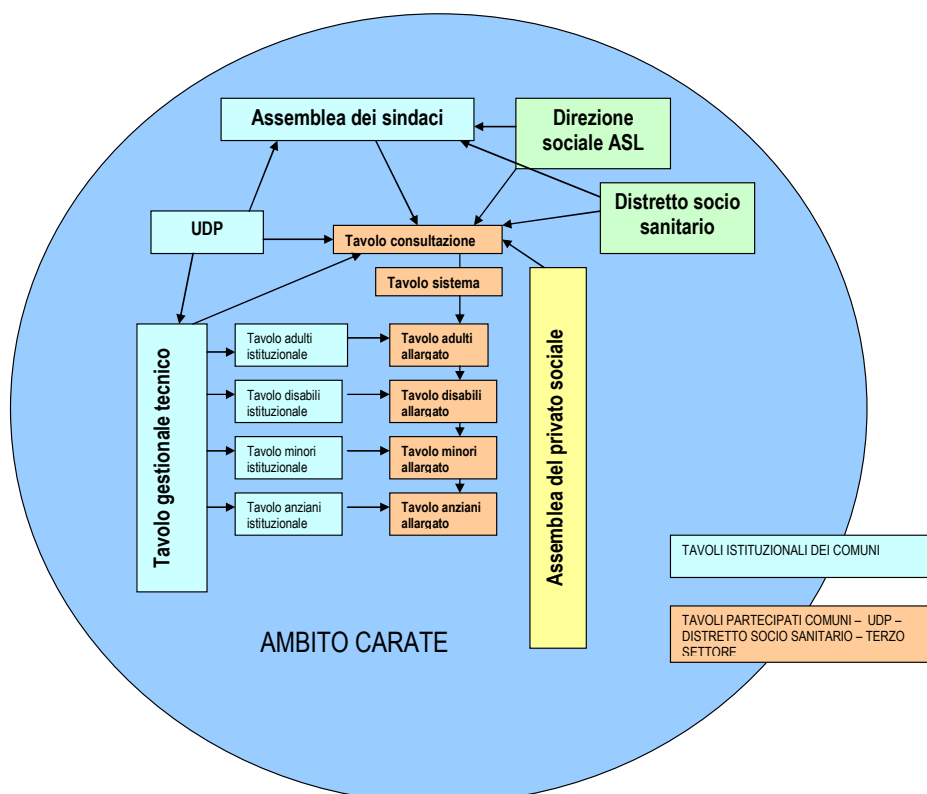
Le difficoltà di spostamento tramite mezzi pubblici, all'interno dei Comuni dell'Ambito, dei soggetti non automuniti, rendono difficile a molti pazienti l'accesso alle cure ed al CPS.

I Comuni dell'Ambito ritengono necessario riproporre a tema tale criticità e rinnovare gli sforzi presso l'Azienda Ospedaliera e la ASL al fine di trovare una positiva soluzione a questa difficile situazione.



3 Analisi dei soggetti, dei network e dei sistemi di governance presenti sul territorio

Nell'Ambito di Carate Brianza, è attivo un sistema di governance programmatoria, già rodato da anni che può essere così rappresentato:



Più nel dettaglio possiamo ricordare i seguenti organi principali

L'ASSEMBLEA DEI SINDACI è composta dai Sindaci dei 13 Comuni appartenenti all'Ambito territoriale di Carate Brianza o da assessori comunali muniti di delega. E' supportata a livello tecnico dall'Ufficio di Piano e vi partecipano senza diritto di voto, il Direttore Sociale dell'ASL, il Direttore del Distretto Socio Sanitario e il Responsabile Sociale del Distretto Socio Sanitario.

È l'organo di direzione e controllo politico del processo programmatico ed è deputato all'approvazione e attuazione del Piano di Zona e dell'Accordo di Programma. L'Assemblea riveste funzioni programmatiche imprimendo le linee guida delle politiche sociali, promuovendo la realizzazione e lo sviluppo di un sistema integrato di servizi, individuando priorità ed obiettivi e definendo i criteri di riparto delle risorse economiche di Ambito. Dà impulso all'attività di Tavoli d'area indicando priorità ed indirizzi. E' regolata da apposito regolamento in corso di revisione.

L'UFFICIO DI PIANO è lo strumento di supporto tecnico all'Assemblea dei Sindaci incaricato di predisporre la proposta dell'Accordo di Programma e del Piano di Zona, di fornire il materiale e le competenze tecniche necessari al processo programmatico, alla trattazione degli argomenti in sede di consesso e alla progettazione di servizi e progetti a valenza sovra comunale secondo i criteri e le indicazioni definite dall'Assemblea politica.



L'Ufficio è deputato alla programmazione locale e, a tal fine, provvede a raccogliere i dati e a rielaborarli statisticamente.

Favorisce la connessione delle conoscenze dei diversi attori del territorio ed è l'organo di raccordo tecnico con l'ASL di Monza e Brianza, gli altri enti o organismi distrettuali, provinciali e regionali con cui mantiene e cura i rapporti, anche partecipando al Tavolo Interdistrettuale, ai Tavoli tecnici costituiti in ambito Asl o provinciali.

Promuove, inoltre, l'integrazione tra diversi Ambiti di Policy.

Gestisce e coordina le unità tecnico-operative distrettuali (Tavolo gestionale tecnico, Tavolo di sistema, Tavolo d'area adulti/vulnerabilità – minori e famiglia – disabili – anziani sia istituzionali che allargati) ripartisce il budget unico distrettuale secondo i criteri stabiliti dall'Assemblea dei Sindaci e assolve al debito informativo legato all'attuazione del Piano di Zona verso l'Azienda Sanitaria Locale e Regione Lombardia.

IL TAVOLO GESTIONALE TECNICO è composto dai Dirigenti / Responsabili dei Servizi Sociali dei 13 Comuni dell'Ambito territoriale e dai Tecnici dei servizi Sociali da questi individuati, anche su specifica tematica. È presieduto dal Responsabile dell'Ufficio di Piano.

Ha compiti di supporto tecnico e organizzativo per la predisposizione delle proposte e l'attuazione degli obiettivi attinenti il Piano di Zona.

Cura, inoltre, la rispondenza della programmazione distrettuale con quella dei singoli Comuni e viceversa, operando per il coordinamento tra i diversi servizi e interventi territoriali.

Nella sua componente tecnica svolge funzioni di coordinamento tra gli operatori sociali di tutto l'Ambito e di raccordo tra i tavoli d'area istituzionali.

I TAVOLI D'AREA sono composti, nella loro forma istituzionale, dagli assistenti sociali o dai tecnici delegati dei tredici comuni dell'Ambito di Carate Brianza coordinati dall'Ufficio di Piano. Ne sono previsti quattro su aree di bisogno tradizionali, "Minori e famiglia", "Disabilità", "Anziani", "Adulti - Vulnerabilità".

Ai Tavoli d'area in forma istituzionale è attribuita la funzione di predisporre proposte di progetti, regolamenti, servizi ed interventi distrettuali relativi all'area di competenza.

Nella loro forma allargata i Tavoli d'area sono composti dai membri dei Tavoli d'area istituzionali integrati, dall'ASL Monza e Brianza, e, su specifica richiesta dai referenti del privato sociale e dagli stakeholder territoriali afferenti a quel settore.

Sono organismi operativi coordinati da membri dell'Ufficio di Piano. Hanno il compito di individuare i bisogni, di valutare le risorse presenti, di proporre progetti di interventi distrettuali, di esprimere pareri circa atti e progetti su richiesta dell'Assemblea dei Sindaci.

IL TAVOLO DI SISTEMA è un organismo tecnico operativo composto dall'Ufficio di Piano, dai 7 soggetti del terzo settore eletti quali rappresentanti del Terzo Settore, dal Direttore del Distretto Sanitario e dai rappresentanti delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.

Il Tavolo di sistema è presieduto di norma dal Responsabile dell'Ufficio di Piano che ne cura le convocazioni.

Al Tavolo di sistema sono attribuite le seguenti competenze:

- garantire l'uniformità delle modalità di lavoro dei gruppi d'area al fine di uniformare le modalità di lavoro degli stessi;
- esprimere pareri e proposte, relativamente agli atti di programmazione e organizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali del distretto;



- trattazione di tematiche trasversali ai vari gruppi d'area (accesso ai servizi, partecipazione del privato sociale, ricognizione e considerazioni su flussi economici).
- rappresentanza verso l'Assemblea dei Sindaci dei Piani di Zona delle istanze provenienti dal privato sociale nell'ambito del distretto di Carate Brianza.

Nell'ultimo triennio è stato complesso permettere con regolarità lo svolgimento dei lavori in particolar modo del Tavolo di Sistema e di tutti i Tavoli d'area anche per le competenze progettuali e gestionali attribuite all'Ufficio di Piano.

In tal senso potrebbe essere attuata, come in altri territori, una revisione della governance che veda l'attivazione dei diversi tavoli solo su specifici obiettivi secondo le priorità definite dall'Assemblea dei Sindaci

Oltre alla governance programmatoria ed ai network già ricordati a livello inter-Ambiti possiamo ricordare, come presenti sul nostro territorio, le seguenti reti territoriali:

DENOMINAZIONE e area di intervento	ENTE TITOLARE	FINALITÀ – OGGETTO DI LAVORO	COMPONENTI	TIPOLOGIA ORGANISMO
ANCESCAO area anziani	ASSOCIAZIONE NAZIONALE CENTRI SOCIALI, COMITATI ANZIANI E ORTI	Associazione senza fine di lucro di utilità e solidarietà per evitare l'emarginazione degli anziani e in particolare: *coordinare, collegare e stimolare le iniziative degli organi aderenti, *fornire tutte le iniziative tendenti a realizzare attività ricreative artistiche, soggiorni coltivazioni, orti e altre attività che possano favorire e consolidare la socializzazione degli anziani.	ALCUNI CENTRI DIURNI DELL'AMBITO (Albate, Besana, Briosco, Carate, Macherio, Renate, Sovico, Triuggio e Veduggio)	Associazione senza finalità di lucro.
CENTRI DI ASCOLTO area vulnerabilità	CARITAS AMBROSIANA	Sono realtà promosse dalle Parrocchie ove le persone in difficoltà possono incontrare dei volontari preparati per ascoltarle e accompagnarle nella ricerca di soluzioni ai propri problemi. Valutata la situazione gli operatori cercano di definire con la persona ascoltata un progetto di aiuto specifico, sostenibile e rispettoso delle potenzialità e della dignità di ciascuno. Nell'ambito di questo progetto, quando necessario e compatibilmente con le risorse della comunità, vengono offerti degli aiuti materiali. In ogni caso viene garantita un'azione di orientamento e accompagnamento ai servizi e alle risorse del territorio.	Centri di Ascolto dei Decanati di Carate Brianza (Albate, Besana, Carate, Renate, Triuggio, Veduggio, Verano) e del Decanato di Lissone (Biassono, Lissone, Macherio, Sovico, Vedano)	Ente ecclesiastico
CIC	UFFICIO DI PIANO	Promuovere e diffondere la	Ufficio di Piano, 13	Rete



area minori		cultura della prevenzione dei fenomeni di dipendenze, della prevenzione del disagio ed della promozione dell'agio nella popolazione adolescenziale frequentante gli istituti secondari superiori statali e paritari e gli istituti di formazione professionale dell'ambito di Carate.	Amministrazioni Comunali, Distretto socio-sanitario di Carate, I.I.S Europa Unita-Federigo Enriques, I.I.S. Gandhi, I.T.I Da Vinci, Ecfop Carate	territoriale
ALI PER L'INFANZIA area minori	SCUOLA CADORNA DI SEREGNO	Realizzare, attraverso la formazione, il sostegno reciproco e l'azione comune, la qualificazione di tutto il personale scolastico in materia di prevenzione dell'abuso e del maltrattamento a danno dei minori. Fornire alle scuole aderenti un servizio di consulenza legale e di supporto nella gestione di problematiche legate all'abuso ed al maltrattamento ai minori. Sviluppare l'integrazione del servizio scolastico con gli altri servizi in ambito sociale svolti sul territorio da enti pubblici e privati allo scopo di migliorare la collaborazione inter-istituzionale.	I.C. Albiate e Triuggio, I.C. Giovanni XXIII Besana, I.C. Romagnosi Carate, I.C. De Amicis Lissone, I.C. Sassi Renate e Veduggio, I.C. Nazario Sauro Verano (ed altre scuole della provincia)	Rete sovra-territoriale



4 Gli obiettivi e le priorità di intervento

Gli obiettivi di Ambito scaturiscono dai seguenti principali input:

- A. Gli input **regionali** che chiedono di individuare almeno un obiettivo che consenta di ricomporre ed implementare le conoscenze del territorio, un obiettivo che consenta di ricomporre la filiera dei servizi e uniformare le modalità di erogazione degli stessi ed, infine, un obiettivo che consenta di aumentare le risorse cogestite.
- B. Gli input scaturenti **dall'analisi del contesto** dell'Ambito (fenomeni socio demografici, analisi della spesa sociale, analisi delle risposte presenti ed analisi del sistema di governance);
- C. Gli input scaturenti dalla **partecipazione agli obiettivi inter-Ambito**.

Utilizzeremo le richieste regionali quale chiave per definire la dimensione prevalente degli obiettivi zonali.

Attraverso un piano operativo annuale, gli obiettivi saranno definiti più nel dettaglio, saranno stabilite le priorità annuali, i sistemi di valutazione degli stessi e sarà possibile per gli Amministratori rivedere la programmazione definendo nuovi obiettivi anche sulla base di nuove risorse economiche disponibili o di input esterni (ad es. indicazioni regionali), comunque all'interno della cornice delineata dal presente documento.

4.1 L'integrazione delle conoscenze

POTENZIARE LE MODALITÀ DI RILEVAZIONE DELLA DOMANDA, DELLE INFORMAZIONI INERENTI AGLI UTENTI E ALLE RISORSE DEL TERRITORIO AL FINE DI MIGLIORARE LA CAPACITÀ DI STRUTTURAZIONE DI ADEGUATE RISPOSTE AI SINGOLI E ALLA CITTADINANZA

L'Assemblea dei Sindaci ritiene prioritario aderire all'obiettivo inter-Ambiti di realizzazione di un sistema informatico unico di registrazione delle richieste portate dai cittadini ai tredici Comuni dell'Ambito (servizi sociali, uffici relazione con il pubblico, pubbliche istruzioni...) al fine di definire uno strumento certo e condiviso di raccolta degli accessi degli utenti con relativa problematica/richiesta riportata.

In tal modo sarebbe possibile monitorare l'orientamento della domanda e dove questa si sposta nel tempo così da poter elaborare politiche e strategie ad hoc e non solo costruite sui dati di presa in carico (gli unici ad oggi disponibili), sulle percezioni degli operatori o su dati incompleti. Inoltre, la cartella sociale informatizzata rappresenta uno strumento di lavoro degli operatori sociali per la valutazione, la presa in carico e l'attivazione degli interventi.

Affinché lo strumento sia efficace ed i dati siano attendibili è, però, necessario che sia utilizzato da tutti gli operatori, in tutti i Comuni, per ciascun utente.

Va definita, dunque, una modalità di incentivo all'utilizzo sistematico della cartella sociale informatizzata e parallelamente un sistema di verifica/valutazione.



Tale strumento dovrà essere interfacciabile con il Casellario dell'assistenza istituito presso l'INPS con la Legge 328/2000 art. 21 e di cui sono in fase di pubblicazione in questi mesi i decreti attuativi.

Parimenti si ritiene importante fornire ai cittadini uno strumento unico per la ricerca delle unità di offerta e le risorse del territorio con la specifica di ciò che possono offrire, con che modalità di accesso, con che costi, etc.

a) SISTEMATIZZAZIONE UTILIZZO CARTELLA SOCIALE INFORMATIZZATA PER I 13 COMUNI

Azione 1 Conoscenza	Sistematizzazione utilizzo cartella sociale informatizzata per i 13 Comuni
Tipologia obiettivo	Strategico
Interventi / Azioni	<ul style="list-style-type: none">- Installazione in ciascun Comune della cartella sociale informatizzata in eventuale collegamento con i dati dell'anagrafe.- Formazione sull'utilizzo della cartella- Definizione delle modalità di assunzione dell'utilizzo della cartella come obiettivo del PEG di ciascun Comune
Risorse	Professionali (Ufficio di Piano, operatori dei servizi sociali comunali, servizi informatici comunali) Finanziarie (€ 13.500 annue a carico del budget di Ambito)
Strumenti utilizzati	Specifici incontri Manuali di istruzione Supporto della software house Assemblea dei Sindaci Peg di ciascun Comune
Indicatori di esito	a. N° comuni che utilizzano la cartella sociale b. % utilizzo cartella sociale informatizzata rispetto a tutti i nuovi utenti in carico
Target di valutazione	a. 13 entro dicembre 2015



	b. 50% entro il 2016; >80% entro il 2017
Strumenti di valutazione	
	Incontri di verifica con gli operatori Monitoraggio semestrale
Tempistica	Triennio

b) COMPLETAMENTO DELLA COMPILAZIONE DELLO STRUMENTO PER LA MAPPATURA CONDIVISA DELLE RISORSE DEL TERRITORIO E PUBBLICAZIONE ON LINE

Azione 2 Conoscenza	Completamento della compilazione dello strumento per la mappatura condivisa delle risorse del territorio e pubblicazione on line
Tipologia obiettivo	Generale
Interventi / Azioni	<ul style="list-style-type: none">- Pre-compilazione da parte dell'UdP delle schede di ciascun servizio- Invio delle schede a ciascun Comune per la verifica della correttezza delle informazioni inserite- Inserimento dei dati nel software
Risorse	Professionali (Ufficio di Piano e operatori dei servizi sociali comunali)
Strumenti utilizzati	Posta elettronica - telefono Specifici incontri
Indicatori di esito	a. % servizi di Ambito e comunali mappati nel risorsario
Target di valutazione	a. >80%



Strumenti di valutazione	Monitoraggio semestrale
Tempistica	Triennio

FAVORIRE L'INNOVAZIONE NELLE METODOLOGIE, NEI PROCESSI, NEGLI INTERVENTI E NEI SERVIZI SOCIALI

Dall'analisi qualitativa condotta dai Tavoli d'area è emerso che molte progettazioni ad oggi attive utilizzano la metodologia del gruppo. Si ritiene che questa modalità sia più efficace come forma di attivazione dell'utente rispetto ad una presa in carico individuale e che permetta anche di razionalizzare le risorse economiche da investire. La dimensione del gruppo richiama il presupposto per cui le risorse che la persona già possiede vengono valorizzate e sollecitate in modo che la stessa sia protagonista. Inoltre le dinamiche di gruppo si connettono al tema della coesione sociale, al tema della condivisione e dello "stare insieme" con ricadute culturali interessanti. Regione Lombardia stessa, nelle Linee di Indirizzo per i Piani di Zona 2015-2017, mette in evidenza che "per creare valore per le persone e per le famiglie è necessario che i soggetti del welfare assumano una postura più promozionale che riparativa, promuovendo l'attivazione di tutte le risorse disponibili nelle persone, nelle famiglie...".

Il campo di applicazione è vasto, dai minori agli adulti: a titolo di esempio si possono citare i gruppi dei progetti finanziati con Legge 23, i gruppi di parola dei figli di genitori in separazione, di Adm, delle famiglie affidatarie, degli adolescenti immigrati, del progetto Ancora Genitori e Volano, delle persone disoccupate, delle life skills...

Si ritiene utile approfondire questa metodologia sotto l'aspetto teorico affinché gli operatori sociali abbiano riferimenti precisi e condivisi. In particolare si ipotizza la realizzazione di una giornata formativa o di un convegno durante il quale venga dato un quadro metodologico e ci si confronti sulle esperienze ad oggi attive, sulle potenzialità della metodica, sulle possibilità di "contaminazione" e di rilancio.

a) APPROFONDIMENTO METODOLOGIA DI GRUPPO QUALE SUPPORTO ALLA RIATTIVAZIONE PERSONALE E COMUNITARIA E SPERIMENTAZIONE IN DIVERSI CONTESTI DI INTERVENTO

Azione 3 Conoscenza	Approfondimento metodologia di gruppo quale supporto alla riattivazione personale e comunitaria e sperimentazione in diversi contesti di intervento
Tipologia obiettivo	Generale



Interventi / Azioni	<p>Realizzazione di una giornata formativa rivolta agli operatori sociali:</p> <ul style="list-style-type: none">- Individuazione dei formatori- Stesura del programma- Coinvolgimento di alcune esperienze attive- Richiesta dei crediti formativi per le assistenti sociali- Pubblicizzazione <p>Applicazione della metodologia a sistema in nuove progettazioni in cui è ritenuto opportuno</p>
Risorse	<p>Professionali (operatori sociali dei servizi sociali, del Terzo Settore e dell'Asl) Finanziarie</p>
Strumenti utilizzati	<p>Incontri di preparazione Ricerca di documentazione</p>
Indicatori di esito	<p>a. Realizzazione del convegno</p> <p>b. Numero nuove progettazioni/interventi realizzati dall'ente pubblico o dal Terzo Settore o dall'Asl che impieghino la metodologia del gruppo</p>
Target di valutazione	<p>a. SI/NO</p> <p>b. Almeno 2</p>
Strumenti di valutazione	<p>Incontri di verifica con gli operatori</p>
Tempistica	<p>Realizzazione del convegno entro giugno 2016 Applicazione degli esiti nel triennio</p>



CONTRIBUIRE ALLA QUALIFICAZIONE DEGLI OPERATORI TERRITORIALI, ALLO SVILUPPO DELLE COMPETENZE CON UNA PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA CREAZIONE DI SAPERI COMUNI E METODOLOGIE CONDIVISE TRA OPERATORI DEGLI ENTI LOCALI E TRA QUESTI E LE REALTÀ DEL TERZO SETTORE E DELL'ASSOCIAZIONISMO

L'attuale contesto di lavoro degli operatori sociali è caratterizzato da un continuo mutamento della domanda e della normativa di riferimento, di contrazione delle risorse e di aumento e diversificazione dei bisogni. Ciò richiede al personale un continuo adattamento e un rafforzamento delle competenze che va supportato con formazione specifica nonché supervisione.

La continua spinta al lavoro integrato tra settori, tra istituzioni differenti e tra aree di policy anche a livelli territoriali che vanno oltre i confini del singolo comune richiede un confronto continuo (aiutato e facilitato da formatori ed esperti) in primis tra gli operatori comunali stessi in modo tale che costruiscano saperi comuni e metodologie condivise.

In secondo luogo tra operatori e stakeholders, in modo che ci sia riallineamento di metodologie ed aspettative circa i servizi.

L'Ufficio di Piano si è già accreditato come ente formativo presso l'Ordine delle assistenti sociali così da ottenere la possibilità di rilasciare crediti formativi.

a) DEFINIZIONE DEL PIANO FORMATIVO DI AMBITO

Azione 4 Conoscenza	Definizione del Piano Formativo di Ambito
Tipologia obiettivo	Generale
Interventi / Azioni	<ul style="list-style-type: none">- Raccolta dei bisogni formativi degli operatori sociali- Identificazione dei formatori/supervisor- Richiesta del riconoscimento dei crediti all'Ordine delle assistenti sociali- Definizione del calendario e delle sedi- Definizione di un questionario di gradimento
Risorse	Professionali (Ufficio di Piano, operatori dei servizi sociali comunali) Finanziarie (€ 10.000 per il 2015)
Strumenti utilizzati	Tavolo Gestionale Tecnico Strumenti di pubblicizzazione



Indicatori di esito	<ul style="list-style-type: none">a. Redazione Piano formativob. N° corsi di formazione realizzatic. Partecipazione degli operatori dei Comunid. Grado di soddisfazione dei corsisti rispetto alle tematiche
Target di valutazione	<ul style="list-style-type: none">a. SI/NOb. Almeno 2 all'annoc. Almeno 9 Comuni su 13d. Punteggio 3 in scala da 1 a 5
Strumenti di valutazione	<ul style="list-style-type: none">Piano formativo/Programma dei corsiMonitoraggio annualeQuestionario di soddisfazione
Tempistica	Triennio

4.2 L'integrazione dei servizi

ATTIVARE AZIONI CHE FAVORISCANO LA RIDUZIONE DELLE DIFFERENZE TERRITORIALI NELLE REGOLE DI FUNZIONAMENTO, DI ACCESSO E DI PARTECIPAZIONE AL COSTO DEI SERVIZI E FACILITINO LA COLLABORAZIONE TRA SERVIZI

Il territorio caratese è composto da 13 Comuni ciascuno con le proprie peculiarità rispetto ai servizi ma si rilevano anche molti aspetti in comune dovuti sia ad un confronto permanente tra operatori e tra Amministratori sia al fatto che la domanda e le caratteristiche socio-economico-demografiche della popolazione residente sono molto simili.

Si ritiene opportuno definire regole di accesso ed erogazione dei servizi in maniera omogenea per cittadini residenti in territori limitrofi per quanto compatibile con le scelte politico-strategiche-fiscali di ciascuna Giunta, con le attuali differenze di spesa sociale pro-capite di ciascun Comune, con le competenze deliberative di ciascun Consiglio Comunale.

L'ambito ha avviato da diversi mesi un lavoro di confronto sia tecnico che politico per arrivare alla stesura di una bozza di regolamento unico. Input di questo lavoro è stata la pubblicazione della nuova normativa sull'Isee che ha incentivato ciascun Comune a rivedere i propri regolamenti, ormai inadeguati, incompleti e desueti.

In considerazione del fatto che i servizi di Ambito nati nell'ultimo decennio non possono che avere regole uguali per tutti i Comuni e che diversi servizi sono già stati nel passato oggetto di discussione e di individuazione di linee comuni di intervento (vedi ad es. il



SAD), si ritiene di arrivare a definire una bozza unitaria di regolamento per i servizi sociali comunali e di Ambito, prefigurando un regolamento che, nelle tematiche con criteri ancora non unitari, lasci gli spazi di manovra opportuni a ciascun Comune (attraverso il rimando a decisioni di ciascuna singola Giunta/Consiglio comunale).

a) ELABORAZIONE DI UNA BOZZA UNITARIA DI REGOLAMENTO PER I SERVIZI SOCIALI COMUNALI E DI AMBITO

Azione 1 Servizi	Elaborazione di una Bozza unitaria di Regolamento per i Servizi Sociali Comunali e di Ambito
Tipologia obiettivo	Strategico
Interventi / Azioni	<ul style="list-style-type: none">- prosecuzione degli incontri tecnici e politici per la stesura della bozza unica del regolamento dei servizi sociali a partire da proposta ANCI- revisione finale del documento con professionista esperto- approvazione in Assemblea dei Sindaci con la definizione di ciò che sarà definito a livello di singolo Comune- passaggio deliberativo in ciascun Consiglio Comunale- definizione delle tariffe per cui non si è trovato accordo di Ambito in ciascuna Giunta
Risorse	Professionali (UdP e tecnici dei servizi sociali) Finanziarie (incarico ad esperto)
Strumenti utilizzati	<ul style="list-style-type: none">- Incontri tra operatori- Assemblea dei Sindaci- Incarico a professionista
Indicatori di esito	a. Adozione del regolamento nei tredici Comuni
Target di valutazione	a. Sì (13)
Strumenti di valutazione	Invio all'UdP delle delibere di ciascun Consiglio Comunale

**Tempistica**

Adozione da parte di ciascun Consiglio Comunale entro dicembre 2015

MIGLIORARE LA VALUTAZIONE INTEGRATA MULTIDIMENSIONALE E MULTI-PROFESSIONALE E LA CAPACITÀ DI PRESA IN CARICO INTEGRATA ATTRAVERSO LA QUALIFICAZIONE DELLE EQUIPE DI VALUTAZIONE

All'interno del più ampio obiettivo sovra Ambiti "Migliorare la valutazione integrata multidimensionale e multi professionale e la capacità di presa in carico integrata attraverso la qualificazione delle equipe di valutazione", a livello di Ambito si concorda con la necessità di darsi degli indicatori univoci per la valutazione, che deve essere "neutra" cioè svincolata dai servizi e dalle risposte esistenti, ma centrata sui reali bisogni dell'utente. Si intendono, quindi, presidiare gli organismi di valutazione ad oggi esistenti valorizzando le esperienze specifiche e sostenendo gli assetti e le esigenze specifiche del caratese a livello provinciale.

In particolare:

- 1) Per ciò che attiene all'EVM si recepiranno sul territorio le modalità di funzionamento concordate a livello inter ambiti.
- 2) Nel 2010 è stata istituita tramite un progetto innovativo sperimentale dell'area della psichiatria adulta, l'equipe trasversale adolescenti (ETA). Il presupposto da cui nasce la progettazione è il seguente: intervenire sugli esordi dei fenomeni psichiatrici può portare ad presa in carico del paziente per tempo e più efficace. L'equipe è composta dal Distretto Socio Sanitario di Carate (che si occupa del coordinamento), dai Comuni e dagli enti del Terzo Settore che intercettano gli adolescenti in situazioni critiche e che ritengono necessario un invio per una valutazione collettiva/multidimensionale, con una specifica chiave psichiatrica. Tale progetto mette a disposizione la presa in carico di uno psicologo (e uno psichiatra per i casi più problematici). E' ubicata presso il Consultorio di Carate affinché non abbia una specifica connotazione. Sino ad oggi si registrano numeri di accesso importanti anche perché i casi particolarmente problematici in età 15-18 anni tendenzialmente non sono seguiti dalla neuropsichiatria infantile. Si tratta di una realtà specifica del caratese che può essere, però, studiata, riprodotta o adattata e messa a sistema su tutto il territorio provinciale in aggancio con quanto previsto da Regione Lombardia con DGR n. 3206 del 26/02/2015 "Programmazione dei percorsi di inclusione sociale a favore di famiglia con adolescenti in difficoltà nonché di giovani e persone con problemi di abuso a grave rischio di marginalità": l'ETA può essere il luogo di valutazione multidimensionale di cui parla la Delibera per definire l'intensità del bisogno e quindi il servizio/intervento che è necessario erogare.
- 3) Per quanto riguarda, invece, l'Equipe Territoriale Integrata Minori (ETIM) team pluri-professionale (composto da operatori sociali, psicologi, neuropsichiatra e psichiatra) per la valutazione multidimensionale delle situazioni di minori e nuclei multiproblematici, si ritiene che, accanto ai punti di forza (sintesi condivisa di elementi valutativi derivanti da professionalità specifiche), permangano delle criticità sia sugli aspetti della presenza e della collaborazione della neuropsichiatria infantile, sia sulla suddivisione della modalità di lavoro tra i comuni dell'area nord e quelli dell'area sud, sia sugli aspetti inerenti alla presa in carico integrata che risulta



ad oggi ancora difficoltosa e che di fatto rischia di depauperare le basi poste da momenti diagnostici e prognostici condivisi.

a) MIGLIORARE LA VALUTAZIONE INTEGRATA MULTIDIMENSIONALE E MULTIPROFESSIONALE E LA CAPACITÀ DI PRESA IN CARICO INTEGRATA ATTRAVERSO LA QUALIFICAZIONE DELLE EQUIPE DI VALUTAZIONE

Azione 2 Servizi	Migliorare la valutazione integrata multidimensionale e multiprofessionale e la capacità di presa in carico integrata attraverso la qualificazione delle equipe di valutazione
Tipologia obiettivo	Generale
Interventi / Azioni	<ul style="list-style-type: none">- Messa a sistema dell'ETA- Omogeneizzazione e miglioramento ETIM- Recepimento modalità funzionamento EVM - NUVIA
Risorse	Professionali (UdP, tecnici dei servizi sociali, operatori Distretto socio-sanitario, operatori Etim)
Strumenti utilizzati	<ul style="list-style-type: none">- Incontri tra operatori- Assemblea dei Sindaci
Indicatori di esito	da definire su specifico servizio
Strumenti di valutazione	Monitoraggio semestrale
Tempistica	Triennio

QUALIFICARE IL SISTEMA DI OFFERTA SOCIO ASSISTENZIALE DEL TERRITORIO:

Dall'analisi condotta sui CSE della Provincia è emerso che, pur trattandosi di servizi con uguali standard di funzionamento regionale e con utenza differenziata ma variamente distribuita, non vi fosse, nella gran parte dei casi, correlazione diretta tra tipologia di utenza (gravità della disabilità e/o carico e gravosità assistenziale), diversificazione delle



attività previste, elementi qualificanti dell'offerta e rette applicate. Si è pertanto attivato un gruppo di lavoro con i gestori delle strutture che permetta di legare le rette applicate alla gravosità assistenziale o a particolari obiettivi definiti in base al progetto di vita dell'utente ed alla qualità delle prestazioni erogate. Tale percorso, una volta sperimentato, potrebbe rappresentare la base per la definizione di diversi costi di accreditamento.

Pur essendo un obiettivo inter ambiti, l'applicazione della sperimentazione esige un attento monitoraggio anche di Ambito ed il coinvolgimento stretto dei Comuni.

a) ACCREDITAMENTO DEI CENTRI SOCIO EDUCATIVI (CSE)

Obiettivo 3 Servizi	Accreditamento dei Centri Socio Educativi (CSE)
Tipologia obiettivo	Specifico di area
Interventi / Azioni	<ul style="list-style-type: none">- definizione scheda per la rilevazione della gravità /gravosità assistenziale e sua sperimentazione- definizione tariffe differenziate e loro sperimentazione- definizione elementi qualificanti l'offerta- accreditamento servizi
Risorse	Professionali (operatori UdP, servizi sociali, CSE, altri Udp, ASL, Ufficio unico)
Strumenti utilizzati	<ul style="list-style-type: none">- Incontri gruppi di lavoro- Tavolo Gestionale Tecnico- Assemblea dei Sindaci- schede
Indicatori di esito	<ul style="list-style-type: none">a. attivazione accreditamentob. n° strutture accreditate
Target di valutazione	<ul style="list-style-type: none">a. si/nob. > 80%
Strumenti di valutazione	<ul style="list-style-type: none">- atti di accreditamento



Tempistica	triennio

Costruzione modalità condivise di intervento in riferimento alle strutture residenziali per minori, con particolare riferimento alle situazioni con fabbisogno di interventi di tipo socio sanitario

b) COSTRUZIONE MODALITÀ CONDIVISE DI INTERVENTO IN RIFERIMENTO ALLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER MINORI

All'interno del più ampio obiettivo sovra-Ambiti "Qualificare il sistema di offerta socio-assistenziale del territorio", si ritiene opportuno far precedere gli incontri con gli Enti gestori delle comunità per minori da un confronto con le equipe tutela del caratese in modo da definire le esigenze specifiche dei tredici Comuni in merito alle modalità di interfaccia con le strutture residenziali in particolare rispetto alle reciproche aspettative, alla definizione dei progetti individualizzati e del Progetto Quadro e rispetto alla gestione degli interventi socio-sanitari (per cui la Regione riconosce dall'agosto 2012 un contributo pari a 35€/die).

L'Assemblea dei Sindaci di Carate aveva stabilito di trattenere una quota (10€) di quel contributo a livello associato per realizzare un servizio di presa in carico e trattamento del minore e della sua famiglia di origine seguiti dai servizi tutela, a seguito della valutazione della situazione in Etim e a seguito di Decreto definitivo del Tribunale.

Si è ora in attesa di capire quali siano le intenzioni di Regione Lombardia rispetto alla finalizzazione del contributo giornaliero di cui sopra, ma si ipotizza che andrà nella direzione di aprire un accreditamento diretto delle comunità minori (o di posti) di tipo socio-sanitario, per cui con alta probabilità il contributo sarà erogato direttamente alle strutture e non passerà più per il tramite dei Comuni, rendendo più difficoltosa l'attivazione di interventi socio sanitari a titolarità non delle strutture.

In tal caso, sarà necessario interrogarsi su chi ha la titolarità di tutto il percorso del minore e su come integrare gli interventi territoriali con quelli proposti dalle comunità.

L'obiettivo presente si inserisce in tale scenario.

Azione 4 Servizi	Costruzione modalità condivise di intervento in riferimento alle strutture residenziali per minori
Tipologia obiettivo	Specifico di area



Interventi / Azioni	incontri per definire: <ul style="list-style-type: none">- reciproche aspettative nei rapporti con le comunità- la condivisione della bozza di Progetto Quadro e Progetto educativo- modellizzazione dei flussi decisionali rispetto al Progetto Quadro- inserimento di quanto elaborato nei percorsi di accreditamento
Risorse	Professionali (operatori UdP, servizi sociali, servizi tutela, ETIM, servizi di Ambito insistenti sulla tutela, Comunità, altri Udp, ASL, Ufficio unico)
Strumenti utilizzati	Tavoli di lavoro Progetto Quadro
Indicatori di esito	a. Modellizzazione
Target di valutazione	a. SI/NO
Strumenti di valutazione	Documento di modellizzazione
Tempistica	Triennio

RAZIONALIZZARE LE MODALITÀ DI RACCORDO E DI INDIVIDUAZIONE DELLE COMPETENZE IN RELAZIONE ALLE SITUAZIONI CHE PRESUPPONGONO L'INTERVENTO DI MOLTEPLICI ATTORI TERRITORIALI (SOCIALE, SOCIO SANITARIO, SANITARIO, EDUCATIVO, ECC):

Diversi sono i sistemi di servizi ed interventi che possono essere migliorati, specie nelle specifiche interazioni. Tra tutti, tre ambiti di intervento sono risultati prioritari.



c) ANALISI CONDIVISA DEL SISTEMA DI RISPOSTA ALLE ESIGENZE DELLE PERSONE CON DISABILITA' E CON BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI IN ETA' SCOLARE ANCHE IN RELAZIONE ALLA DEFINIZIONE DI RISPOSTE INTEGRATE, CONDIVISE ED EFFICACI

Come illustrato nel paragrafo 2, vi sono una serie di elementi di criticità nell'attuale modello di risposta ai diversi problemi di supporto ai minori negli apprendimenti scolastici e agli interventi volti a favorire l'inserimento dei disabili nella scuola.

Infatti, si registra un continuo aumento del numero di certificazioni in particolare relative ai disturbi misti o ai disturbi evolutivi generalizzati quasi fossero individuate come l'unica possibilità di risposta ai problemi di apprendimento degli alunni.

Questo aumento, oltre a rappresentare una modalità di patologizzazione del singolo bambino, influisce anche sulla contrazione di ore sostegno/minore certificato, lasciando maggiormente scoperti i minori disabili ed impattando sull'aumento delle richieste di aiuti educativi rivolte ai Comuni.

Spesso anche i bisogni educativi speciali o i minori con difficoltà comportamentali sembrano trovare nel sostegno educativo individualizzato l'unica possibilità di risposta immaginata della scuola.

Pertanto, anche i minori con disabilità molto gravi possono usufruire solo di interventi individuali all'interno delle sole normali attività didattiche.

Per definire interventi più differenziati e maggiormente appropriati, qualificare la spesa e sperimentare nuove modalità di intervento, si ritiene necessario coinvolgere in un apposito percorso gli attori del territorio: Comuni, enti certificatori, scuole, associazione di famigliari di alunni disabili.

Come specificato nel Piano di Zona inter-Ambiti, è opportuno utilizzare sia Tavoli di confronto già esistenti a livello inter-Ambiti, anche cogliendo l'occasione della revisione dell'Intesa esistente, tavoli che convocano già gli enti di cui sopra per rappresentanza, ma risulta anche necessario definire specifici percorsi territoriali così da coinvolgere tutte le scuole del territorio che, come i Comuni, hanno ampie potestà decisionali.

La modalità di coinvolgimento del territorio andrà definita a secondo dei diversi specifici contesti.

Azione 5 Servizi	Analisi condivisa del sistema di risposta alle esigenze delle persone con disabilità e con bisogni educativi speciali in età scolare anche in relazione alla definizione di risposte integrate, condivise ed efficaci
Tipologia obiettivo	Specifico di area



Interventi / Azioni	<ul style="list-style-type: none">- Condivisione della necessità di rivedere l'attuale sistema di assistenza educativa scolastica tra i 13 Comuni e definizione di nuove modalità di risposta possibili- Incontri con le singole scuole- Sigla di "patti educativi" tra Comune e scuola
Risorse	Professionali (UdP, operatori dei servizi sociali o delle pubbliche istruzioni, scuole, altri UdP, certificatori, ASL) Rappresentanti dei genitori
Strumenti utilizzati	Tavoli di lavoro di Ambito o a livello di singolo Comune Accordi/protocolli
Indicatori di esito	a. Definizione bozza patto educativo b. Sigla del "patto educativo"
Target di valutazione	a. si/no b. almeno in 8 Comuni
Strumenti di valutazione	Incontri di verifica con gli operatori Documenti siglati
Tempistica	Triennio

d) APPROFONDIMENTO DEGLI ELEMENTI DI CRITICITA' RELATIVI ALLA POPOLAZIONE CON PATOLOGIE PSICHIATRICHE ED INDIVIDUAZIONE POSSIBILI STRATEGIE DI MIGLIORAMENTO DELLA PRESA IN CARICO A LIVELLO LOCALE

A seguito della chiusura del Tavolo Distrettuale psichiatria convocato dall'Asl, sul nostro territorio si è sentita l'esigenza di proseguire il confronto operativo tra Comuni e Centro Psico Sociale centrato sulla definizione della modalità di gestione operativa degli interventi.

In particolare, si è avviato nel "tavolino psichiatria" un lavoro di confronto:

- sulla revisione protocolli già esistenti sull'amministrazione di sostegno
- sulla tutela giuridica con la definizione di una bozza di accordo operativo su come organizzare la tutela giuridica suddividendo i compiti tra volontari, Comune e CPS;
- sui tirocini terapeutici e l'utilizzo del fondo sociale psichiatria;



- sulla necessità di transitare alcuni utenti dalle strutture sanitarie alle strutture socio sanitarie.

Il luogo di confronto attivato potrebbe anche definire gli elementi territoriali da far confluire nell'obiettivo inter-Ambiti sul tema.

I percorsi avviati andrebbero conclusi e revisionati, le documentazioni elaborate andrebbero riviste, adottate ed utilizzate.

Azione 6 Servizi	Approfondimento degli elementi di criticità relativi alla presa in carico integrata delle persone con patologie psichiatriche ed individuazione possibili strategie di miglioramento della presa in carico a livello locale
Tipologia obiettivo	Specifico di area
Interventi / Azioni	<ul style="list-style-type: none">- Mantenimento del “tavolino psichiatria” per il confronto / monitoraggio delle azioni intraprese- Verifica, revisione ed eventuale rinnovo dei protocolli operativi (ad oggi scaduti)- Applicazione strumenti elaborati
Risorse	Professionali (UdP, operatori dei servizi sociali, operatori del CPS, stakeholder territoriali, ASL) Finanziarie (fondo sociale psichiatria)
Strumenti utilizzati	Tavoli di lavoro Protocolli
Indicatori di esito	<ul style="list-style-type: none">a. Incontri del Tavolino psichiatriab. Sigla dei protocollic. adozione degli strumentid. monitoraggio del loro utilizzo
Target di valutazione	<ul style="list-style-type: none">a. Almeno 4 all'annob. Sì/noc. almeno 20% casi dei comuni primo anno



Strumenti di valutazione	Verifica a fine anno
Tempistica	Triennio

e) APPROFONDIMENTO DEGLI ELEMENTI DI CRITICITA' RELATIVI MINORI CON PROBLEMATICHE NEUROPSICHIATRICHE ED INDIVIDUAZIONE POSSIBILI STRATEGIE DI MIGLIORAMENTO DELLA PRESA IN CARICO A LIVELLO LOCALE

Anche nei rapporti con la Neuropsichiatria territoriale si sono individuate una serie di criticità che meriterebbero approfondimento e rispetto alle quali si vorrebbero proporre dei protocolli di collaborazione al fine di migliorare le risposte rese all'utenza e la reciproca collaborazione.

Azione 7 Servizi	Approfondimento degli elementi di criticità relativi alla presa in carico integrata delle persone con patologie psichiatriche ed individuazione possibili strategie di miglioramento della presa in carico a livello locale
Tipologia obiettivo	Specifico di area
Interventi / Azioni	<ul style="list-style-type: none">- Definizione principali criticità nei reciproci rapporti e nelle filiera di presa in carico- definizione percorsi di confronto territoriale- Proposta protocolli collaborazione
Risorse	Professionali (UdP, operatori dei servizi sociali, operatori del UONPIA, stakeholder territoriali, ASL)
Strumenti utilizzati	Tavoli di lavoro Protocolli
Indicatori di esito	<ul style="list-style-type: none">a. attivazione percorsi di confrontob. definizione protocolli di collaborazionec. Sigla dei protocolli



Target di valutazione	a. sì/no b. Sì/no c. sì/no
Strumenti di valutazione	Verifica a fine anno
Tempistica	Triennio

4.3 L'integrazione delle risorse

INCREMENTARE L'UTILIZZO ASSOCIATO DI RISORSE PER FAVORIRE UNA RISPOSTA PIÙ EFFICACE AD ALCUNE PROBLEMATICHE SPECIFICHE E PER FAVORIRE ECONOMIE DI SCALA ANCHE INDIVIDUANDO NUOVE MODALITÀ GESTIONALI

Un obiettivo cardine della Regione Lombardia è quello di incrementare la quota di gestioni associate da parte dei Comuni.

Si prefigura che alcuni riparti economici futuri possano tenere conto anche di questo indicatore.

Attualmente i tredici Comuni dell'Ambito investono sulle gestioni associate una quota limitata di risorse comunali (7,9% - media regionale 20,50%), inoltre, si registra una frammentazione degli appalti e delle concessioni per diversi servizi erogati in modo molto simile dai tredici enti locali, con conseguente basso margine di contrattazione con le ditte e grosso impiego di ore personale comunale sugli aspetti amministrativi e normativi.

Anche la costituzione di nuovi servizi associati impatta in maniera massiccia con le organizzazioni e le risorse di personale presenti nei singoli comuni e sembra arrivata a saturazione la possibilità di aumentarne il numero.

Per rispondere agli obiettivi Regionali ed aiutare l'Ufficio di Piano ed i Comuni nelle loro difficoltà gestionali si sono prefigurati le seguenti azioni/obiettivi.

a) ATTIVAZIONE PROGETTAZIONE DI AMBITO A CONTRASTO DELLA VULNERABILITÀ SOCIALE

L'Ambito di Carate Brianza ha ottenuto un finanziamento dalla Fondazione Cariplo per l'attuazione del progetto biennale "Archimedes – leve per il cambiamento sostenibile". La progettazione vuole incidere sulla produzione di nuovi strumenti, nonché sull'attuale organizzazione e modalità di erogazione degli interventi e dei servizi rispetto alle aree: casa, reddito, lavoro, cioè le dimensioni che costituiscono oggi gli elementi di vulnerabilità sociale dei nuclei famigliari.



In particolare, si vogliono ripensare le priorità pubbliche di welfare, aggiornandole alle nuove e rilevanti caratteristiche sociali, affiancando risposte promozionali e di sostegno alle responsabilità soggettive e collettive, a risposte emergenziali.

Si intende, quindi, riequilibrare il rapporto tra destinatari tradizionali degli interventi comunali, sempre più rappresentati da soggetti con vulnerabilità grave e cronica, e destinatari potenziali, intercettando la domanda inespressa di coloro che sono portatori di nuovi rischi e bisogni.

La progettazione si svolgerà in connessione anche con i lavori del Tavolo Welfare a livello Inter-Ambiti.

Azione 1 Risorse	Attivazione progettazione di ambito a contrasto della vulnerabilità sociale
Tipologia obiettivo	Specifico
Interventi / Azioni	<ul style="list-style-type: none">- Chiusura del Piano Operativo del progetto Archimedes con la definizione di ciascun azione e relativi tempi di realizzazione- Realizzazione delle attività come da progetto e Piano Operativo- Verifica degli esiti e dell'impatto- Rendicontazione
Risorse	Professionali (UdP, operatori dei servizi sociali e degli uffici tecnici dei comuni, operatori dei soggetti partner) Finanziarie (finanziamento Fondazione Cariplo, FNPS, fondi comunali, fondi Caritas, co-finanziamento soggetti partner)
Strumenti utilizzati	Accordi specifici Cabina di regia del progetto Tavoli di lavoro Tavolo Gestionale Tecnico Assemblea dei Sindaci
Indicatori di esito	Realizzazione del progetto
Target di valutazione	SI/NO



Strumenti di valutazione	Monitoraggi semestrali Rendicontazione del progetto a Fondazione Cariplo Report finale
Tempistica	Biennio 2015-2016

b) MANTENIMENTO LIVELLO DI SERVIZI GESTITI IN MANIERA ASSOCIATA

A partire dalle sperimentazioni delle Leggi di Settore, l'Ambito di Carate ha studiato e realizzato diverse progettazioni che sono poi state mantenute nel tempo trasformandosi in servizi a gestione associata dei tredici Comuni, soprattutto sull'area minori e famiglia.

Si intende dare prosecuzione a tali progettazioni per il prossimo triennio, ed in particolare ai seguenti servizi: Tepee (ufficio affidi), Nuovo Giardino (spazio neutro), Cesis (servizio informazione e orientamento stranieri, sportello badanti), servizio trattamento post valutazione, Etim, Ancora Genitori (sostegno alla genitorialità in separazione conflittuale), Ho cura di te (sostegno alle neo mamme a rischio), fondo sociale psichiatria (borse lavoro per tirocini terapeutici), strumenti informatici di Ambito, Volanorienta (servizio penale minorile), CIC (servizio sportello psicoeducativo scuole superiori e rete per prevenzione fenomeni dipendenza e disagio e promozione agio), Artemide (rete contro la violenza sulle donne).

Azione 2 Risorse	Mantenimento livello di servizi gestiti in maniera associata
Tipologia obiettivo	Generale
Interventi / Azioni	<ul style="list-style-type: none">- Mantenimento dei servizi di Ambito nel preventivo triennale- Valutazione annuale dei servizi in Tavolo Gestionale Tecnico e Assemblea dei Sindaci
Risorse	Professionali (UdP, operatori dei servizi sociali, professionisti che seguono i servizi di Ambito) Finanziarie (FNPS, quota capitaria dei Comuni)
Strumenti utilizzati	PEG Convenzione per la gestione associata di servizi Gruppi tecnici dei servizi Tavoli di Lavoro Tavolo gestionale Tecnico



	Assemblea dei Sindaci
Indicatori di esito	Mantenimento dei 12 servizi di Ambito sul triennio
Target di valutazione	100%
Strumenti di valutazione	Report annuali
Tempistica	Triennio

c) ATTIVAZIONE SERVIZIO DI SUPPORTO NELLA GESTIONE DELLA PROTEZIONE GIURIDICA DELL'ADULTO

In riferimento al punto precedente, obiettivo dell'Ambito è anche quello di attivare e mettere a regime un nuovo servizio a gestione associata che si occupi di supportare i Comuni nella gestione delle amministrazioni di sostegno ove il Tribunale nomini il Sindaco. Infatti, il Tribunale di Monza, in assenza dell'indicazione o della presenza di parenti della persona disabile o non autosufficiente in grado di assumere il compito, nomina esclusivamente i Comuni (non prende in considerazione anche altri Enti pubblici che per normativa potrebbero, invece, fare da amministratori di sostegno) e questo ha prodotto una alta concentrazione di tutelati a carico delle assistenti sociali comunali non tanto per quanto riguarda gli aspetti di presa in carico sociale, ma soprattutto per le incombenze di gestione della vita quotidiana (amministrazione del patrimonio, dell'abitazione...).

Il servizio prevede l'istituzione di una equipe con competenze diversificate (amministrative, educative, etc) che intervenga in particolar modo nei casi più complessi, come ad esempio in presenza di grandi patrimoni.

Il Comune di Lissone è già stato individuato quale capofila. Sarà oggetto di valutazione la modalità di gestione e saranno oggetto di confronto le caratteristiche specifiche del servizio (costi, modalità di accesso, prestazioni garantite...).

Azione 3 Risorse	Attivazione servizio di supporto nella gestione della protezione giuridica dell'adulto
Tipologia obiettivo	specifico di Area



Interventi / Azioni	<ul style="list-style-type: none">- definizione bisogni territoriali- definizione modalità gestione del servizio- attivazione servizio- valutazione periodica
Risorse	Professionali (operatori dei servizi sociali, UdP, eventuali enti terzi) Finanziarie (FNPS, quota capitaria dei Comuni)
Strumenti utilizzati	Convenzione per la gestione associata di servizi Gruppi tecnici dei servizi Tavoli di Lavoro Tavolo gestionale Tecnico Assemblea dei Sindaci
Indicatori di esito	a) Definizione e attivazione del servizio b) Utilizzo del servizio
Target di valutazione	a) SI/NO b) almeno 9 Comuni dell'Ambito
Strumenti di valutazione	Report annuali
Tempistica	Triennio

d) INDIVIDUAZIONE DIVERSE MODALITÀ PER LA GESTIONE ASSOCIATA DI SERVIZI, ACCREDITAMENTI ED APPALTI

Fatto salvo quanto illustrato nei due obiettivi precedenti, si riscontra ad oggi grande difficoltà di gestione dei servizi associati sia a causa delle sempre minori risorse di personale dei servizi sociali sia a causa dell'impatto delle attuali norme di gestione del bilancio comunale e del patto di stabilità. Ad oggi, infatti, per la gestione associata dei servizi di Ambito ci si appoggia di volta in volta ad un Comune capoprogetto.

L'attuale assetto vede l'Ufficio di Piano gestire 10 dei 12 servizi o interventi associati, 4 accreditamenti di servizi (AES – ADH – Disabili sensoriali e SAD) ed uno dei due servizi previsti in nuova attivazione nel triennio.

Ciò impatta nel contrarre il tempo a disposizione per la funzione di programmazione.

Inoltre, in considerazione del fatto che tutti i Comuni attualmente e con cadenza fissa appaltano gli stessi servizi con dispersione di risorse, è opportuno immaginare di unificare le procedure di gara anche al fine di operare economie di scala.



Si ritiene utile, quindi avviare uno studio di fattibilità circa l'individuazione di modalità diverse per la gestione dei servizi e per la realizzazione di gare (appalti, co-proiezioni) o accreditamenti, anche valutando la disponibilità delle due aziende già presenti sul territorio (Codebri e Offerta sociale).

Azione 4 Risorse	Individuazione diverse modalità per la gestione associata di servizi, accreditamenti ed appalti
Tipologia obiettivo	strategico
Interventi / Azioni	<ul style="list-style-type: none">- definizione bisogni dei diversi servizi sociali- individuazione possibile diverso gestore territoriale- definizione modalità di transito delle gestioni attualmente in essere
Risorse	Professionali (operatori dei servizi sociali, UdP, eventuali enti terzi)
Strumenti utilizzati	Convenzione per la gestione associata di servizi Gruppi tecnici dei servizi Tavoli di Lavoro Tavolo gestionale Tecnico Assemblea dei Sindaci
Indicatori di esito	definizione diversa modalità di gestione servizi di Ambito definizione appalti associati
Target di valutazione	da specificare
Strumenti di valutazione	
Tempistica	triennio



e) SVILUPPO DEL SERVIZIO ED ATTIVITÀ DI FUND RAISING TERRITORIALE

Dall'anno 2013 è attivo sul territorio il progetto Good Morning Brianza, che consiste in un fondo senza scadenza a supporto dei progetti sociali dell'Ambito di Carate Brianza, che si rinnovano triennialmente e in un servizio per la raccolta professionale di risorse economiche.

Tale progetto nasce a fronte della contrazione dei fondi a disposizione delle amministrazioni pubbliche nel settore sociale, della chiusura di progetti di Ambito, della necessità di ri-coinvolgimento della società civile in tematiche sociali e delle indicazioni regionali a percorrere vie alternative nel sostegno di progetti sociali. Coinvolge, attualmente, oltre alle tredici Amministrazioni comunali e all'Ufficio di piano anche 7 Cooperative ed 1 Associazione del territorio.

Il progetto Archimedes, che prevede l'obbligatorietà di un servizio simile di fund raising, si appoggia a tale progetto.

Azione 5 Risorse	Sviluppo del servizio ed attività di fund raising territoriale
Tipologia obiettivo	Generale
Interventi / Azioni	<p>Come da piano operativo 2015:</p> <ul style="list-style-type: none">- Miglioramento della visibilità del progetto sul territorio e aumento dei contatti di piccoli donatori tramite eventi e strumenti di comunicazione online e offline- Mantenimento attività legate ai piccoli donatori con la creazione di eventi in rete con le realtà territoriali dedicati a Good Morning Brianza- Sviluppo del legame con i grandi donatori e acquisizione di nuove partnership- Attivazione di volontari a supporto della raccolta fondi e delle singole progettazioni- Attivazione di stage a supporto della progettazione- Integrazione con il progetto Archimedes <ul style="list-style-type: none">- Verifica prosecuzione- Redazione Piano operativo 2016
Risorse	<p>Professionali (UdP, fundraiser, operatori dei comuni, operatori dei soggetti partner, volontari)</p> <p>Finanziarie (donazioni, quote partner, ...)</p>
Strumenti utilizzati	<p>Piano di lavoro 2015</p> <p>Tabella dei range</p> <p>Mailing</p>



	Face to face Vendita prodotti Organizzazione eventi (marcia, spettacolo teatrale,..) Concorso fotografico ...
Indicatori di esito	a) Raccolta di fondi come da piano dei range; b) Ampliamento della visibilità sociale del progetto
Target di valutazione	a) almeno 80%; b) da definire rispetto agli strumenti (nuovi contatti sui social, partecipazione ad eventi, comunicati stampa, diffusione logo...)
Strumenti di valutazione	Report di fine anno Rendiconto della Fondazione Monza Brianza
Tempistica	triennale

f) DEFINIZIONE MODALITÀ INTEGRATA PER LA GESTIONE DEI TRASPORTI SOCIALI

Tale obiettivo scaturisce dalla consapevolezza che, come già indicato nei precedenti Piani di Zona e nuovamente evidenziato dal tavolo anziani allargato, il problema della mobilità degli anziani e, più in generale, dei soggetti fragili del territorio, che necessitano di trasporti occasionali per sottoporsi a visite mediche o terapie curative/ riabilitative è un bisogno sempre più rilevante che ormai da anni, le amministrazioni comunali, per carenza di mezzi, personale e risorse economiche, non riescono più completamente a soddisfare.

Chiaramente tale problematica assume purtroppo maggiore rilevanza nei contesti in cui l'anziano è solo, in assenza o carenza di una rete familiare adeguata o laddove, anche in presenza di quest'ultima, lo stesso deve sottoporsi a terapie/cure frequenti, ripetute e prolungate nel tempo.

Negli ultimi anni, le risposte a tale bisogno, per lo più diversificate e frammentate, sono state fornite quasi esclusivamente dalle associazioni di volontariato quali, ad esempio (solo a titolo esemplificativo e non esaustivo), l'Auser Brianza, la Croce Bianca, la Croce Verde, la Banca del tempo, associazioni a valenza parrocchiale o comunale etc..; per altro, quest'ultime associazioni, essendo già impegnate mediante convenzioni, a garantire per le varie Amministrazioni Comunali i trasporti continuativi per i disabili ai sensi della legge 104/92, faticano a loro volta, per indisponibilità di mezzi, risorse e volontari, a fornire una risposta adeguata alle varie istanze che pervengono alle rispettive centrali telefoniche in tal senso.

D'altro canto si rileva quanto tali trasporti realizzati dai vari enti e associazioni spesso si sovrappongano registrando continue duplicazioni in termini di destinazioni, percorsi e orari; conseguentemente risulta più che mai necessario ottimizzare tali risorse mediante la messa in rete delle associazioni e degli enti del territorio al fine di addivenire, anche in



un'ottica di tutela ambientale, alla creazione di un servizio distrettuale di coordinamento e condivisione delle risorse del Terzo Settore formali e informali impegnate nell'erogazione di tali servizi così di seguito sintetizzato:

Azione 6 Risorse	Migliorare la mobilità sociale a favore degli anziani promuovendo la mobilità sostenibile, la tutela e la promozione dell'ambiente e del territorio.
Tipologia obiettivo	Generale
Interventi Azioni	<p>1) Creazione di una rete coordinata tra le associazioni impegnate nel campo dei trasporti sociali e i Comuni mediante:</p> <ul style="list-style-type: none">- Rilevazione delle associazioni/ gruppi formali e informali di volontari che nei vari territori comunali dell'ambito si occupano di trasporti socio-assistenziali,- Messa in rete di tali associazioni creando occasioni di incontro, confronto e sinergia strutturata su attività di comune interesse accrescendo l'efficacia dei propri interventi creando occasioni di incontro, confronto e sinergia; <p>2) Formalizzazione della rete mediante l'adozione di atti "ad hoc":</p> <ul style="list-style-type: none">- Stesura di protocolli d'intesa tra le varie associazioni interessate al fine di ottimizzare e valorizzare le risorse umane, strumentali nonché strategie comuni di ricerca di volontari e loro formazione;- Stesura di convenzioni tra le associazioni e le A.C coinvolte per l'ottimizzazione e valorizzare delle risorse umane, strumentali nonché per accedere congiuntamente a bandi / finanziamenti a supporto dell'attività prevista; <p>3) Avvio del progetto/servizio vero e proprio e implementazione di un sito internet ad esso dedicato accessibile ai cittadini</p>
Risorse	<p>Professionali (Associazioni di volontariato, assistenti sociali dei Comuni gruppi di volontari informali)</p> <p>Finanziarie (per l'implementazione del servizio in rete)</p>
Strumenti utilizzati	<p>Tavolo anziani allargato Assemblea dei sindaci</p> <p>Strumenti: Protocolli d'intesa tra le varie Amministrazioni comunali e associazioni</p>



Indicatori di esito	a) Adesione associazioni del territorio b) definizione convenzione quadro c) adesione dei Comuni e delle associazioni alla convenzione d) attivazione servizi condivisi e) Maggiore offerta di servizi ai cittadini
Target di valutazione	a) almeno 50% b) si/no c) almeno 9 comuni e 50% associazioni d) da definire e) da definire
Strumenti di valutazione	report annuale - convenzione
Tempistica	Triennio

g) POTENZIAMENTO DEL SERVIZIO DI SEGRETARIATO SOCIALE E SEGRETARIATO SOCIALE PROFESSIONALE DI AMBITO

Si riscontra difficoltà da parte dei Comuni nel sostituire gli operatori del servizio sociale sia in modo permanente, sia per brevi periodi. In particolare, vista l'impossibilità di assumere personale e la necessità di ricorrere alla mobilità che ha dei tempi piuttosto lunghi, in alcuni casi il servizio sociale (ove è presente ad esempio una sola assistente sociale) resta scoperto per un certo tempo, oppure non è possibile effettuare "passaggi di consegne" tra l'operatore uscente e quello entrante. Inoltre gli operatori che accompagnano le sostituzioni, non sempre conoscono le peculiarità dell'Ambito.

Si propone, quindi, di individuare una o due assistenti sociali da formare rispetto alle specificità del territorio (servizi esistenti, attori e reti, regolamenti...) e che siano a disposizione dei Comuni che ne abbisognano (con costi a carico dell'Ente) oppure a disposizione dei servizi di Ambito (con costi a carico dell'Ufficio di Piano).

Azione 7 Risorse	Potenziamento del servizio di segretariato sociale e segretariato sociale professionale di Ambito
Tipologia obiettivo	Generale



Interventi / Azioni	<ul style="list-style-type: none">- Studio di fattibilità rispetto allo strumento giuridico migliore per l'incarico da parte dell'Ufficio di Piano ad un'assistente sociale- Selezionare la figura idonea e definire disciplinare d'incarico (compiti e funzioni)- Formare l'operatrice selezionata- Allestire postazione di lavoro- Definire un regolamento circa l'utilizzo dell'operatrice da parte dei singoli Comuni
Risorse	Professionali (Ufficio di Piano) Finanziarie
Strumenti utilizzati	Appalto convenzione Tavoli di lavoro Assemblea dei Sindaci
Indicatori di esito	da definire
Target di valutazione	da definire
Strumenti di valutazione	da definire
Tempistica	Triennio