



**COMUNE DI
VOLONGO**
Provincia di Cremona

Codice Ente: 10817 1
COPIA

**DELIBERAZIONE DELLA
GIUNTA COMUNALE**

n° **75** del **21.12.2024**

OGGETTO: RECEPIMENTO PIANO DI ZONA 2025/2027 E ACCORDO DI PROGRAMMA 2025/2027 AMBITO SOCIALE DEL CREMONESE.

L'anno **duemilaventiquattro** addì **ventuno** del mese di **dicembre** alle ore **11.30** nella Sala delle adunanze.

Previa l'osservanza di tutte le formalità prescritte dalla vigente Legge vennero convocati a seduta i componenti la Giunta Comunale. All'appello risultano:

			presenti	assenti
1	PICCININI GIOVANNI	Sindaco	P	
2	MORELLI ERMANNA	Vice Sindaco Assessore	P	
3	CAPRA PIETRO	Assessore esterno	P	
Totale			3	0

Partecipa all'adunanza l'infrascritto **VICE SEGRETARIO COMUNALE Dott. GIUSEPPE GALLONE** il quale provvede alla redazione del presente verbale.

Essendo legale il numero degli intervenuti, il Signor **GIOVANNI PICCININI**, nella sua qualità di **SINDACO**, assume la presidenza e dichiara aperta la seduta per la trattazione dell'oggetto sopra indicato.

LA GIUNTA COMUNALE

PREMESSO:

- l'art. 6 della Legge 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", il quale stabilisce che i Comuni sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e che i medesimi enti locali concorrono alla programmazione regionale adottando sul piano territoriale gli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa e al rapporto con i cittadini secondo le modalità stabilite dalla L. 142/1990 (ora T.U. Enti Locali Dlgs 267/2000);
- il Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 adottato il 28 luglio 2021;
- la L.R. 30 dicembre 2009 n. 33 (Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità)", così come modificata dalla L.R. 11 agosto 2015, n. 23, che all'art. 9 prevede, tra l'altro, l'attivazione di modalità organizzative innovative di presa in carico della persona cronica e/o fragile, in grado di integrare le risposte ai bisogni, garantendo continuità nell'accesso alla rete dei servizi e appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali, assicurando anche l'integrazione ed il raccordo tra le diverse competenze professionali sanitarie, sociosanitarie e sociali coinvolte sia in Ambito ospedaliero che territoriale;
- la L.R. 3/2008 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in Ambito sociale e sociosanitario";
- la L.R. 23/2015 che favorisce l'integrazione tra sistema sanitario, sociosanitario e sociale e promuove e tutela la salute dei cittadini attraverso l'insieme di funzioni, risorse, servizi, attività, professionisti e prestazioni che garantiscono l'offerta sanitaria e sociosanitaria integrata dalla competenza sociale delle autonomie locali;
- la D.G.R. XIII/1473/2023 "Indicazioni in merito alla programmazione sociale territoriale per l'anno 2024 e al percorso di definizione delle linee di indirizzo per il triennio 2025/2027 dei piani di zona";
- la DGR 2617/2024 "Approvazione delle linee di indirizzo per la programmazione zonale per il triennio 2025/2027";
- la DGR 2089/2024 "Approvazione delle linee di indirizzo per i piani di sviluppo del polo territoriale delle ASST (PPT) ai sensi dell'art. 7 c. 17 della legge regionale 30/12/2009 n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità, così come modificata alla legge regionale di riforma del 14 dicembre 2021 n. 22, in attuazione della DGR XII/1827/2024";
- il Decreto Legge 6 maggio 2021, n. 59, coordinato con la legge di conversione 1° luglio 2021, n. 101, recante: «Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti.»; che approva il piano nazionale per gli investimenti complementari al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e che, con riferimento al tema della Salute, è focalizzato su due obiettivi: il rafforzamento della rete territoriale e l'ammodernamento delle dotazioni tecnologiche del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), con il rafforzamento del Fascicolo Sanitario Elettronico e lo sviluppo della telemedicina;
- il Codice del Terzo Settore, DL n. 117/2017, e successive modifiche;
- il Codice degli appalti, DLgs n. 50/2016 e successive modifiche, introdotte dal D.L. n. 76/2020, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 120/2020;
- il D.M. 72 del 31 marzo 2021 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, che ha recepito l'intesa raggiunta il 25 marzo dalla Conferenza Unificata circa l'adozione delle Linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del Terzo settore negli artt. 55-57 del D.lgs. n. 117/2017 (Codice del Terzo settore). Le Linee guida, preso atto della sentenza 131 della Corte costituzionale e delle modifiche introdotte al Codice degli appalti, costituiscono uno strumento cui tutti gli Enti pubblici possono riferirsi per realizzare iniziative di coprogrammazione, coprogettazione, accreditamento, convenzionamento con Enti di Terzo settore e ripercorrono sia il significato e le fondamenta di questa specifica forma di relazione, marcando la differenza di presupposti e logiche con il Codice degli Appalti, sia i passaggi amministrativi che caratterizzano l'amministrazione condivisa;
- la L.R. n.22 del 14/12/2021 "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi in materia di sanità);

CONSIDERATO CHE:

- la Legge Regionale 3/2008 (art. 18) definisce il Piano di Zona strumento di programmazione in ambito locale della rete dell'offerta sociale, in integrazione con la rete dell'offerta sociosanitaria, anche in rapporto al sistema della sanità, dell'istruzione e della formazione e alle politiche del lavoro e della casa;

- l'Ambito territoriale di riferimento per il Piano di Zona costituisce, di norma, la dimensione territoriale ottimale per lo svolgimento in forma associata da parte dei Comuni, delle funzioni in materia di servizi sociali. (art 18, comma 11 bis);
- il Piano di Zona è lo strumento fondamentale attraverso il quale i Comuni, con il consenso degli altri soggetti attivi nella programmazione, possono disegnare il sistema integrato di interventi e servizi sociali con riferimento agli obiettivi strategici, alle risorse da attivare ed all'organizzazione dei servizi;
- che in data 20 dicembre 2024 l'Assemblea dei Sindaci ha approvato il nuovo Piano di Zona 2025/2027;

DATO ATTO che il Comune di Volongo ha aderito alla costituzione di Azienda Sociale Cremonese, con deliberazione consiliare n. 2 del 21.02.2009, approvando lo Statuto Aziendale e la Convenzione Costitutiva, nella quale si evince che la stessa Azienda realizza con la propria azione gli indirizzi ed i programmi concordati tra gli enti fondatori;

VISTO il Piano di Zona 2025/2027 e il relativo *'Accordo di programma* quale strumento di attuazione del Piano di Zona 2025/2027, figuranti quale allegato "A", approvati in data 20.12.2024 dall'Assemblea dei Sindaci, ritenuti meritevoli di approvazione;

VISTO il D.Lgs. 18 agosto 2000, nr. 267 "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali";

VISTO lo Statuto Comunale;

ACQUISITO il parere favorevole espresso dal Responsabile del Servizio in ordine alla regolarità tecnica e contabile del presente atto ai sensi dell'art. 49 del D.Lgs. 267/2000;

CON VOTI unanimi favorevoli,

DELIBERA

1. DI RECEPIRE ED APPROVARE il Piano di Zona 2025/2027 e relativo Accordo di Programma, quale strumento di attuazione del Piano di Zona, dell'Ambito Sociale del Cremonese approvati dall'Assemblea dei Sindaci nella seduta de 20.12.2024 che allegati al presente atto ne formano parte integrante e sostanziale;

2. DI DARE ATTO CHE:

- l'accordo di programma individua il Comune di Cremona quale Ente capofila;
- il presente accordo di programma avrà validità 01.01.2025 – 31.12.2027, fatte salve eventuali indicazioni regionali di proroga o modifica del periodo di validità dello stesso;

3. DI AUTORIZZARE il Sindaco alla sottoscrizione dell'Accordo di Programma – Piano di Zona 2025/2027 – Ambito Sociale del Cremonese.

Successivamente, stante l'urgenza a provvedere, con separata ed unanime votazione ad esito favorevole,

DICHIARA

il presente atto immediatamente eseguibile ai sensi dell'art.134, comma 4°, del D. Lgs. 267/2000.



**COMUNE DI
VOLONGO**
Provincia di Cremona

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE DELLA
GIUNTA COMUNALE

Codice Ente: 10817 1
COPIA

n° **75** del **21.12.2024**

**PARERI OBBLIGATORI AI SENSI ART. 49 T.U.E.L. n° 267/2000 sulla
proposta di deliberazione:**

**OGGETTO: RECEPIMENTO PIANO DI ZONA 2025/2027 E ACCORDO DI
PROGRAMMA 2025/2027 AMBITO SOCIALE DEL CREMONESE.**

1) Parere in ordine alla regolarità tecnica: **FAVOREVOLE**

Si attesta per il presente atto la regolarità tecnica e la correttezza dell'azione amministrativa ai sensi dell'art. 147/bis del D. Lgs. 267/2000 come modificato e integrato dal Decreto Legge n. 174/2012 convertito con Legge 213/2012.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
f.to Rag. Fabio Guerreschi

.....

2) Parere in ordine alla regolarità contabile: **FAVOREVOLE**

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
FINANZIARIO**
f.to Rag. Fabio Guerreschi

.....

Letto, approvato e sottoscritto.

IL SINDACO PRESIDENTE
f.to Giovanni Piccinini

IL VICE SEGRETARIO COMUNALE
f.to Dott. Giuseppe Gallone

RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE, COMUNICAZIONE CAPIGRUPPO

Volongo, li 18/03/2025

La su estesa deliberazione:

Ai sensi dell'art.124, comma 1°, D.Lgs. n. 267/2000 copia del presente verbale viene oggi pubblicata all'Albo Pretorio ove rimarrà esposta per 15 giorni consecutivi.

È stata comunicata in data odierna in elenco ai Capigruppo Consiliari ai sensi dell'art.125 D. Lgs. n° 267/2000.

Il Vice Segretario Comunale
f.to Dott. Giuseppe Gallone

Copia conforme all'originale per uso amministrativo

Volongo, li 18/03/2025



Il Vice Segretario Comunale
Dott. Giuseppe Gallone

CERTIFICATO DI ESECUTIVITÀ (Art. 134 D.Lgs. n. n. 267/2000)

Si certifica che la presente deliberazione è divenuta esecutiva ai sensi di legge:

Decorsi 10 giorni dalla data di pubblicazione, ai sensi dell'art.134, comma 3°, D.Lgs. n. n. 267/2000:

Volongo, li/...../.....



Il Segretario Comunale

PIANO DI ZONA 2025-2027

AMBITO SOCIALE CREMONESE



PIANO DI ZONA 2025-2027

Ambito Sociale del Cremonese

INDICE:

- **PREMESSA** 3-12

- **1. PIANO DI ZONA 2021-2023 (prorogato al 31 dicembre 2024).** 13-53

- **2. DATI DI CONTESTO E QUADRO DELLE CONOSCENZA.** 54-59

- **3. ANALISI DEI SOGGETTI E DELLE RETI PRESENTI SUL TERRITORIO.** 60-67

- **4. STRUMENTI DI GOVERNANCE DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE** 68-72

- **5. ANALISI DEI BISOGNI PER MACRO AREE DI INTERVENTO** 73-82

- **6. INDIVIDUAZIONE DEGLI OBIETTIVI** 83-146

- **7. DEFINIZIONE DI UN SISTEMA RIGOROSO DI INDICATORI QUANTITATIVI E INDICATORI QUALITATIVI** 147

FORMAT PER LA REDAZIONE DEL DOCUMENTO DI PIANO 2025-2027

I documenti di Piano 2025-2027 devono ricalcare il seguente format, indicando in modo chiaro e sintetico:

1. Esiti della programmazione zonale 2021-2023 (*vedi il modello Tabella Esiti della precedente programmazione zonale 2021-2023*),

2. Dati di contesto e quadro della conoscenza: *dati demografici e socioeconomici (es. occupazione, povertà, reddito medio ecc....), risorse impiegate nel settore sociale,*

3. Analisi dei soggetti e delle reti presenti sul territorio,

4. Strumenti e processi di governance dell’Ambito Territoriale Sociale.

Indicare: rapporti e modelli di cooperazione con gli attori territoriali (particolare rilevanza dovrà essere data ai processi di integrazione nel quadro della nuova governance territoriale dei servizi delineata dalla L.R. 22/2021); servizi gestiti in forma associata e piano di rafforzamento della gestione associata; (eventuale) adozione di strumenti e processi di digitalizzazione (ad esempio, a) legati alla CSI, b) integrazione con ASST attraverso la CSI, c) gestione dell’Ambito e delle politiche).

5. Analisi dei bisogni per macro aree di intervento (*sulla base dei dati di ATS, spesa sociale, sistemi di conoscenza di welfare locale, flussi integrati ATS/Ambiti, ISTAT, dati della Cabina di Regia, dati di supporto per la parte inerente l’integrazione, ecc.) e illustrazione delle motivazioni alla base della scelta riguardo alle aree individuate per la programmazione,*

6. Individuazione degli obiettivi (*del singolo Ambito e connessi alla realizzazione dei LEPS) della programmazione 2025-2027 (vedi il modello Tabella Obiettivi della programmazione 2025-2027),*

7. Definizione di un sistema rigoroso di indicatori quantitativi e qualitativi *per monitorare e valutare l’andamento di tutte le fasi della costruzione e realizzazione degli interventi, per misurare il raggiungimento degli obiettivi e, eventualmente, il loro impatto (vedi sezione Come costruire gli interventi).*

1.RESOCONTO ESITI PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE 2021-2023

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	0% (nullo) 1-49% (insufficiente) 50-79% (sufficiente) 80-99% (buono) 100% (ottimo)
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Customer satisfaction e/o analisi clima aziendale
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Gravemente inadeguato Inadeguato Sufficientemente adeguato Adeguato Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/ LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<100% (non realizzato come programmato o sovrastimato) 100% (ottimo) >100% (sottostimato)
CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Indicare i fattori di criticità e definire il piano di miglioramento (nel caso in cui l'obiettivo venga riconfermato parzialmente o totalmente)
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI/NO (motivare la risposta)
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	SI/NO

L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	SI/NO (motivarne la scelta)
---	-----------------------------

2. MODELLO DESCRIZIONE OBIETTIVI PROGRAMMAZIONE 2025-2027

Per ognuno degli obiettivi definiti all'interno del documento di Piano è raccomandata l'individuazione di alcuni indicatori in grado di misurare l'andamento dell'intervento, il grado di raggiungimento dello stesso rispetto agli obiettivi, la qualità dei servizi e delle prestazioni erogate e, possibilmente, strumenti per valutarne l'impatto di medio-lungo periodo rispetto ai bisogni individuati. Per misurare la qualità di un servizio è necessario considerarlo nella sua complessità definendo strumenti che valutino tutte le fasi del processo, ma anche gli attori coinvolti e le risorse utilizzate.

La valutazione deve quindi accompagnare tutto il percorso di erogazione del servizio, basandosi su di una raccolta di informazioni continua.

1. Dati di contesto (input): Individuare elementi sociali, sociosanitari, sanitari ed economici rilevanti per inquadrare le azioni dell'Ambito. Piuttosto che un lungo susseguirsi di numeri spesso scarsamente connessi alle reali esigenze della programmazione, è preferibile maggiore parsimonia accompagnata ad un maggiore approfondimento.

2. Analisi dei bisogni (input): Andrebbe costruita sull'analisi puntuale ed incrociata dei dati ritenuti utili ed importanti dall'Ufficio di Piano allo scopo di definire una programmazione più efficacemente orientata alla risposta del bisogno sociale. Successivamente misurare se le risorse (umane, strumentali ed economiche) mobilitate per costruire una certa risposta al bisogno siano adatte e sufficienti rispetto al target di riferimento.

3. Costruzione ed erogazione degli interventi (processo): Contestualmente alla fase di definizione (o ridefinizione nel caso di servizi già in essere) degli interventi è necessario costruire indicatori che consentano di monitorare e valutare se le modalità organizzative ed operative adottate siano efficaci rispetto all'obiettivo definito. Particolare attenzione potrà essere riservata, ad esempio, a:

- a. modalità di rilevazione del bisogno;
- b. tempi di risposta;
- c. tempi di erogazione;
- d. conoscenza del servizio da parte dell'utenza;
- e. facilità di accesso (quali strumenti utilizzati per migliorarla, con che risultati),

- f. grado di omogeneità del servizio sul territorio del Piano (nel caso di progetti sovrazionali, sul territorio dei diversi Piani coinvolti);
- g. rilevazione della soddisfazione di utenti e familiari per il servizio;
- h. rilevazione delle condizioni di lavoro degli operatori (analisi del clima aziendale, report sulle criticità operative, ecc.);
- i. definizione di strumenti e tempistiche per il monitoraggio in itinere

4. Misurazione di risultato delle prestazioni concretamente prodotte (output):

Definizione di indicatori per misurare il grado di realizzazione dell'intervento rispetto agli obiettivi definiti. Ad esempio:

- a. numero di utenti raggiunti;
- b. percentuale di utenti raggiunti rispetto ai preventivati;
- c. protocolli stipulati;
- d. numero di prestazioni erogate

5. Introduzione di un sistema di indicatori per la valutazione dell'impatto delle politiche e delle misure messe in atto dall'Ambito (outcome):

Analisi dei cambiamenti prodotti sulla popolazione beneficiaria grazie all'intervento: esaminare la policy in azione, i mezzi impiegati e il tipo di servizio fornito, fare dei confronti sui cambiamenti ottenuti misurando la situazione della popolazione target nel tempo. Perché la valutazione ex post abbia valore è necessario valutare gli effetti che una politica ha avuto sui destinatari e se tali effetti sono congruenti con gli scopi prefissati; tale valutazione deve coinvolgere tutti gli stakeholder interessati e deve basarsi su indicatori definiti/ costruiti in stretta relazione al tipo di obiettivo definito (possono essere utilizzati dati già presenti nei sistemi di flusso e utilizzati per la valutazione degli output e integrati con, ad esempio: una specifica raccolta di informazioni sulla popolazione e sui beneficiari, i dati in possesso di altri stakeholder, strumenti specifici collegati agli obiettivi personalizzati).

TITOLO INTERVENTO	
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Breve spiegazione
AZIONI PROGRAMMATE	Declinare le azioni
TARGET	Destinatario/i dell'intervento
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Importo, anche approssimativo. Se possibile distinguere tra pubbliche e private
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Chi è impegnato e con quali funzioni
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI/NO (se sì, quali)

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	UTILIZZARE I PUNTI INDIVIDUATI NELLA TABELLA.... IN APPENDICE (indicare tutti i punti ritenuti qualificanti, compresi quelli delle aree di policy trasversali all'obiettivo principale)
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	SI/NO
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	SI/NO (In caso affermativo specificare le azioni e i compiti)
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI/NO In caso affermativo specificare i compiti)
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI/NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizio già presente Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato Nuovo servizio
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI/NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	SI/NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	SI/NO (in caso di risposta affermativa, esplicitare compiti e ruoli)

NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI/NO (se sì, quali e le modalità di cooperazione)
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Indicatori input derivati dall'analisi del bisogno
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	BISOGNO CONSOLIDATO/NUOVO BISOGNO (in caso di nuovo bisogno specificarne la natura e le caratteristiche)
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI/NO (se sì, quali)
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Come verrà realizzato l'intervento e articolata la risposta al bisogno. Individuazione di una batteria di indicatori di processo
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Come si misura il grado di realizzazione degli interventi rispetto agli obiettivi. Individuazione di una batteria di indicatori di output (protocolli stipulati, ecc.)
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Come si valuta l'impatto sociale ossia il cambiamento/ risoluzione delle criticità che hanno portato alla definizione dell'intervento. Individuazione di una batteria di indicatori di outcome

3.PUNTI CHIAVE MACROAREE DI POLICY 2025-2027

A. CONTRASTO ALLA POVERTA' E ALL'EMARGINAZIONE SOCIALE E PROMOZIONE DELL'INCLUSIONE ATTIVA

PUNTI CHIAVE	
Allargamento della rete e comprogrammazione	
Contrasto all'isolamento	
Rafforzamento delle reti sociali	
Vulnerabilità multidimensionale	
Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato	
Working poors e lavoratori precari	
Famiglie numerose	
Famiglie monoreddito	
Nuovi strumenti di governance (es. centro servizi)	
Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva	

B. POLITICHE ABITATIVE

PUNTI CHIAVE	
Allargamento della platea dei soggetti a rischio	
Vulnerabilità multidimensionale	
Qualità dell'abitare	
Allargamento della rete e comprogrammazione	
Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)	

D. DOMICILIARITA'

PUNTI CHIAVE	
Flessibilità	
Tempestività della risposta	
Allargamento del servizio a nuovi soggetti	
Ampliamento dei supporti forniti all'utenza	
Aumento delle ore di copertura del servizio	
Allargamento della rete e coprogrammazione	
Nuova utenza rispetto al passato	
Nuovi strumenti di governance	
Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere socio sanitario	

E. ANZIANI

PUNTI CHIAVE	
Rafforzamento degli strumenti di long term care	
Autonomia e domiciliarità	
Personalizzazione dei servizi	
Accesso ai servizi	
Ruolo delle famiglie e del caregiver	
Sviluppo azioni LR 15/2015	
Rafforzamento delle reti sociali	
Contrasto all'isolamento	
Allargamento della rete e coprogrammazione	
Nuova utenza rispetto al passato	
Nuovi strumenti di governance	

F. DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI

PUNTI CHIAVE	
Digitalizzazione dell'accesso	
Digitalizzazione del servizio	
Organizzazione del lavoro	
Integrazione e rafforzamento del collegamento tra nodi della rete	
Interventi per l'inclusione e l'alfabetizzazione digitale	

G. POLITICHE GIOVANILI E PER MINORI

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

H. INTERVENTI CONNESSI ALLE POLITICHE PER IL LAVORO

PUNTI CHIAVE	
Contrasto alle difficoltà socio economiche dei giovani e loro inserimento nel mondo	
Interventi a favore dei NEET	
Allargamento della rete e coprogrammazione	
Vulnerabilità multidimensionale	
Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato	
Nuovi strumenti di governance	

I. INTERVENTI PER LA FAMIGLIA

PUNTI CHIAVE	
Caregiver femminile familiare	
Sostegno secondo le specificità del contesto familiare	
Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio	
Contrasto e prevenzione della violenza domestica	
Conciliazione vita-tempi	
Tutela minori	
Allargamento della rete e coprogrammazione	
Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato	
Nuovi strumenti di governance	

J. INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA'

PUNTI CHIAVE	
Ruolo delle famiglie e del caregiver	
Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi	
Allargamento della rete e coprogrammazione	
Nuovi strumenti di governance	
Contrasto all'isolamento	
Rafforzamento delle reti sociali	

CAPITOLO 1

PIANO DI ZONA 2021-2023

(prorogato al 31 dicembre 2024)

1. Esiti della programmazione zonale 2021-2023 (vedi il modello Tabella Esiti della precedente programmazione zonale 2021-2023),

Premessa

Per raccogliere gli elementi utili a individuare gli esiti della programmazione 2021-2023 si è costituito un gruppo di lavoro tecnico formato da Azienda Sociale, referenti dei diversi settori del Comune di Cremona, dai consulenti

Il gruppo di lavoro si è riunito diverse volte fino al rilascio di un documento tecnico che è stato presentato agli organi di gestione del piano a fine ottobre 2024.

Le finalità del documento tecnico (allegato) sono quelle di

- A. Favorire il confronto ampio per elaborare il bilancio del Piano di zona 2021-2024
- B. Definire il nuovo Piano di zona 2025-2027

Data la finalità del documento, la metodologia di lavoro è stata finalizzata a mettere a confronto gli obiettivi dichiarati nel Piano di zona con le azioni realizzate e gli obiettivi raggiunti.

Il lavoro non è stato semplice in quanto il Piano di Zona è un documento di programmazione che fa riferimento a diversi attori e responsabilità (socio-sanitarie ad es.) e a diverse fonti di finanziamento.

L'elaborazione del Piano di zona in vigore è stata accompagnata da un intenso processo di partecipazione che ha definito l'approccio culturale e organizzativo dei servizi e dei percorsi integrati di sostegno:

- Potenziare i percorsi personalizzati di presa in carico delle persone attraverso una stretta

cooperazione tra operatori pubblici e privati dei settori competenti, rafforzando ed estendendo

le pratiche già in atto per migliorare l'efficacia degli interventi, la prevenzione e la presa in carico precoce delle fragilità

- Favorire l'accessibilità ai servizi e alle opportunità sviluppando la dimensione di prossimità

e gli strumenti di conoscenza di quanto disponibile sul territorio

- Potenziare il rapporto con il mondo delle imprese e dei soggetti che possono offrire percorsi

di inclusione attiva e lavorativa rafforzando le reti e la cultura solidale delle comunità.

Questa impostazione strategica prevede nella dimensione territoriale del Piano di Zona, l'articolazione in tre livelli tra loro sinergici:

- A. Dimensione sovra-zonale
- B. Dimensione di ambito
- C. Sperimentazioni locali

Questa articolazione territoriale consente di disegnare una programmazione che comprende le diverse caratteristiche locali e che prevede l'attivazione di procedure di cooperazione tra gli operatori pubblici e privati sostenibili anche da parte dei Comuni di dimensioni più ridotte.

A queste sperimentazioni locali si prevede indicativamente di dedicare il 30% delle risorse ordinarie di finanziamento del Piano.

Percorsi di partecipazione

La partecipazione degli enti del Terzo Settore in questi anni si è attivata su tre livelli:

- Partecipazione alla gestione del Piano di zona attraverso la presenza di referenti designati negli organismi di gestione, controllo e indirizzo
- Partecipazione alla programmazione del Piano di zona attraverso gruppi di lavoro specifici
- Partecipazione alla realizzazione di progetti finanziati attraverso la formazione di partenariati che hanno proposto e gestito i progetti

Gli altri due livelli in coerenza con la finalità del processo di partecipazione hanno visto la presenza in forma diversa di enti di volontariato, cooperative ed altri soggetti.

Partecipazione alla programmazione del Piano di zona: gruppi di lavoro

Nel periodo considerato si sono attivati Gruppi di lavoro specifici formati da referenti degli enti pubblici e dei soggetti del terzo settore a cui hanno partecipato complessivamente più di 150 persone.

1) *Inclusione attiva.* 10 incontri: Azienda Sociale del Cremonese, Anfas, Coop Nazareth, Il Cerchio, Coop Gruppo Gamma, Provincia di Cremona, Mestieri Lombardia, Coop Borea, Antares, Cgil, Cisl, Lae soc coop, Asst Cremona

2) *Abitare.* 7 incontri. Azienda Sociale del Cremonese, Caritas, coop Nazareth, coop Cosper, coop Sentiero Fondazione Città di Cremona, sindacati (CISL e CGIL), CPS (servizio territoriale della psichiatria)

3) *Persone non autosufficienti.* 10 incontri: Auser Lombardia, Il Cerchio Onlus, Coop. Sentiero, Aics Cremona, Società Dolce, Cosper, Coop. Varietà, Didiapsi, Coop. Nazareth, Cisl Lombardia, CGIL Lombardia, Cremona Solidale, ASST Cremona, Azienda Sociale Cremonese, Fondazione La Pace Onlus,

4) Disabilità. 16 incontri: Azienda Sociale, ASST Cremona, USP Cremona, Cgil, Cisl, Anfas, Aics Cremona, Cooperativa Sociale Agropoli ETS, LAE Società Cooperativa onlus, Santa Federici Società Cooperativa Sociale Casalmaggiore, Cospes, Società Dolce, Società Cooperativa Sociale Gruppo Gamma, Accendi il buio, Occhi azzurri onlus, Futura Associazione Onlus Cremona, Gruppo Up, Fondazione Sospiro

5) Minori e famiglie. 16 incontri: Politiche Educative Comune di Cremona, Sprar Comune di Cremona, Informagiovani Comune di Cremona, ASST Cremona, Diocesi Federazione Oratori Cremonesi, CGIL, Cisl, CSV Lombardia, Ufficio Scolastico Provinciale, Coop. Cospes, Il Cerchio Onlus, Coop. Bessimo, Coop. Sentiero, Coop. Nazareth, Auser

Il gruppo di lavoro Inclusione attiva ha prodotto il Protocollo d'intesa per la costituzione di una rete per l'inclusione attiva nell'ambito territoriale di Cremona, Percorso formativo/di supervisione tra Politiche Sociali, Informagiovani, ASC per la costruzione di un panorama comune sulla presa in carico integrata,

Per ogni altro Gruppo di lavoro è disponibile in allegato una scheda che analizza i risultati del percorso e le criticità emerse.

In allegato anche gli elenchi delle persone che hanno partecipato ai gruppi di lavoro.

Partecipazione alla realizzazione di progetti finanziati attraverso la formazione di partenariati che hanno proposto e gestito i progetti

La rilevazione dei progetti finanziati (alcuni ancora in corso di realizzazione) ha evidenziato la partecipazione molto ampia a reti formate da soggetti pubblici e privati (più di 300 enti).

I progetti finanziati, che sono riportati per area tematica allegata, hanno ricadute territoriali nei comuni dell'ambito e concorrono quindi alla realizzazione di sperimentazioni locali.

I progetti finanziati dal PNRR sono riportati a parte.

Numero progetti finanziati e partecipanti

<u>Macroarea</u>	<u>Numero progetti finanziati e enti partecipanti</u>	<u>Ambito territoriale</u>
<i>CONTRASTO ALLA POVERTA' E ALL'EMARGINAZIONE SOCIALE</i>	7 progetti	Ambito territoriale
<i>POLITICHE ABITATIVE E RIGENERAZIONE URBANA</i>	2 progetti finanziati 15 enti partecipanti	Quartieri del Comune di Cremona
<i>DOMICILIARITA'/ANZIANI</i>	9 progetti finanziati 20 enti partecipanti	5 di ambito, 3 del Comune di Cremona, 1 Provincia di Cremona
<i>POLITICHE GIOVANILI E PER I MINORI/FAMIGLIE</i>	27 progetti finanziati 200 enti partecipanti	11 di ambito, 16 Comune di Cremona
<i>POLITICHE PER IL LAVORO/ INCLUSIONE ATTIVA'</i>	6 progetti finanziati (3 progetti Competenze in rete, Una rete competente, Cremona include sono stati inseriti nell'area politiche giovanili)	2 di Ambito, 2 Comune di Cremona, 2 Provincia di Cremona
<i>INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA'</i>	3 progetti 23 enti partecipanti	tutti i progetti sono di ambito
TOTALE	Totale: 54 progetti finanziati 306 enti partecipanti	21 progetti di Ambito, 21 Comune di Cremona, 3 Provincia di Cremona, altri non rilevabili

1. MODELLO RESOCONTO ESITI PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE 2021-2023

DIMENSIONE	OUTPUT
<p><u>CONTRASTO ALLA POVERTA' E ALL'EMARGINAZIONE SOCIALE</u></p> <p>Obiettivo: Rafforzamento della rete territoriale di ambito</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Convenzione per un servizio di pronto intervento sociale, • Convenzione e protocollo per l'implementazione di un servizio di prima e seconda accoglienza (asilo notturno e CPA), • Coinvolgimento reti ETS (PUC- distribuzione alimentare-attività centri di ascolto) • Applicativo Hi-Social Ampliamento delle schede anagrafiche inserite a sistema
<p>GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE</p>	<p><i>50-79% (sufficiente)</i></p>
<p>VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)</p>	<p><i>NON PERTINENTE</i></p>
<p>LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI</p>	<p><i>Adeguato*</i></p> <p><i>In quanto le risorse economiche del Piano sono state integrate da fondi provenienti da programmi finanziati</i></p>

LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	<i><100% (non realizzato come programmato o sovrastimato)</i>
CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<i>L'aumento della povertà dovuta alla pandemia e alla rimodulazione degli strumenti di sostegno al reddito previsti a livello nazionale, hanno portato alla necessità di rimodulare gli interventi anche per nuove categorie sociali</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<i>SI Sia pure parzialmente l'obiettivo ha consolidato un lavoro di rete necessario per far fronte alla situazione</i>
L'OBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<i>SI, Il lavoro di rete va rafforzato ulteriormente sia per raggiungere e coinvolgere la platea dei destinatari sia per evitare frammentazione e duplicità degli interventi</i>

DIMENSIONE	OUTPUT
<p><u>CONTRASTO ALLA POVERTA' E ALL'EMARGINAZIONE SOCIALE</u></p> <p><i>Obiettivo: Sperimentazione di servizi innovativi</i></p>	<p>Protocollo per l'implementazione di un servizio di pronto intervento sociale (appartamenti Prins + procedura condivisa di Ambito)</p>
<p>GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE</p>	<p><i>80-99% (buono)</i></p>
<p>VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)</p>	<p><i>NON PERTINENTE</i></p>
<p>LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI</p>	<p><i>Adeguato*</i></p> <p><i>In quanto le risorse economiche del Piano sono state integrate da fondi provenienti da programmi finanziati</i></p>
<p>LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE</p>	<p><i><100% (non realizzato come programmato o sovrastimato)</i></p>
<p>CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</p>	<p><i>la dimensione sperimentale ha avviato i processi di rete a livello di ambito ma ha bisogno di tempi più lunghi di implementazione</i></p>

<p>QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATIC?</p>	<p><i>SI</i> <i>Sia pure parzialmente l'obiettivo a consolidato un lavoro di rete necessario per far fronte alla situazione</i></p>
<p>L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?</p>	<p><i>SI</i> <i>La dimensione di ambito va rafforzata e va accompagnata la realizzazione dei progetti finanziati dal PNRR</i></p>

DIMENSIONE	OUTPUT
<p><u>CONTRASTO ALLA POVERTA' E ALL'EMARGINAZIONE SOCIALE</u></p> <p><i>Obiettivo Rafforzamento degli interventi di prevenzione delle situazioni di grave marginalità</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Interventi di sostegno al reddito, • Tirocini di Inclusione Sociale (TIS-ARS- <p>BANCA ACQUA</p>
<p>GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE</p>	<p>50-79% (<i>sufficiente</i>)</p>
<p>VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)</p>	<p><i>NON PERTINENTE</i></p>
<p>LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI</p>	<p><i>Adeguato*</i></p> <p>In quanto le risorse economiche del Piano sono state integrate da fondi provenienti da programmi finanziati</p>
<p>LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE</p>	<p>>100% (<i>sottostimato</i>)</p>

<p>CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</p>	<p><i>Difficoltà a raggiungere beneficiari potenziali che non sono raggiunti dai servizi pubblici e privati</i></p>
<p>QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?</p>	<p><i>SI</i> <i>Sia pure parzialmente l'obiettivo a consolidato un lavoro di rete necessario per far fronte alla situazione</i></p>
<p>L'OBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?</p>	<p><i>SI</i> <i>L'obiettivo fa parte di una strategia di potenziamento del contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale che deve raccordarsi trasversalmente con gli altri obiettivi</i></p>

<p>DIMENSIONE</p> <p><u>POLITICHE ABITATIVE E RIGENERAZIONE URBANA</u></p> <p><i>Obiettivo Implementare le pratiche di accompagnamento e di accesso alla casa</i></p>	<p>OUTPUT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consolidamento delle collaborazioni con enti del terzo settore per la messa a disposizione di alloggi temporanei destinati a nuclei/singoli in condizione di fragilità • Percorso intersettoriale per la predisposizione e l'approvazione del Regolamento comunale per l'assegnazione di alloggi di edilizia residenziale pubblica afferenti ai Servizi Abitativi Transitori destinati a nuclei in condizione di emergenza abitativa • Rinnovo degli accordi territoriali per la città di Cremona per la stipula di contratti di locazione a canone concordato • Rinnovo dell'affidamento del Servizio di tutor condominiali tramite gara • Svolgimento di incontri del tavolo di confronto degli enti gestori di alloggi temporanei per nuclei in condizione di fragilità
<p>GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE</p>	<p>50-79% (sufficiente)</p>

VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>NON PERTINENTE</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Sufficientemente adeguato</i> <i>In quanto le risorse economiche del Piano sono state integrate da fondi provenienti da programmi finanziati</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	<i><100% (non realizzato come programmato o sovrastimato)</i>
CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<i>Il cambiamento della domanda abitativa e dell'offerta abitativa è stato oggetto di un lavoro di indagine solo negli ultimi mesi; la fase di transizione che sta vivendo Cremona al pari delle altre città (contrazione del mercato degli affitti lunghi, sviluppo degli affitti brevi e transitori, aumento dei prezzi di vendita e di locazione) richiede un ulteriore approfondimento per potenziare gli interventi a favore del diritto all'abitare per le fasce fragili che non coincidono più solo con le fasce povere ma anche con redditi medi bassi</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<i>SI</i> <i>Sia pure parzialmente l'obiettivo ha consolidato processi necessari per un'azione efficace sul mercato delle case</i>
L'OBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<i>SI</i> <i>L'obiettivo viene confermato per la sua centralità sociale</i>

<p>DIMENSIONE</p> <p><u>POLITICHE ABITATIVE E RIGENERAZIONE URBANA</u></p> <p><i>Obiettivo Rendere i servizi per l'abitare un diffuso sistema integrato</i></p>	<p>OUTPUT</p> <p>Svolgimento degli incontri del tavolo del "Cantiere Abitare" quale momento di condivisione di informazioni, letture e ipotesi di strategie</p>
<p>GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE</p>	<p><i>50-79% (sufficiente)</i></p>
<p>VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)</p>	<p><i>NON PERTINENTE</i></p>
<p>LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI</p>	<p><i>Sufficientemente adeguato</i></p> <p><i>In quanto le risorse economiche del Piano sono state integrate da fondi provenienti da programmi finanziati</i></p>
<p>LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE</p>	<p><i><100% (non realizzato come programmato o sovrastimato)</i></p>
<p>CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</p>	<p><i>Il Cantiere, pur coinvolgendo importanti attori pubblici e privati, non rappresenta ancora un luogo decisionale e di indirizzo</i></p>
<p>QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?</p>	<p><i>SI</i></p> <p><i>Sia pure parzialmente l'obiettivo ha contribuito a identificare proposte che saranno inserite nel prossimo piano di zona</i></p>

**L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA
PROGRAMMAZIONE 2025-2027?**

SI

L'obiettivo viene confermato ma reso coerente alle procedure di governance del piano di zona

<p>DIMENSIONE</p> <p><u>POLITICHE ABITATIVE E RIGENERAZIONE URBANA</u></p> <p><i>Obiettivo Rendere i servizi per l'abitare un diffuso sistema integrato</i></p>	<p>OUTPUT</p> <p>Svolgimento degli incontri del tavolo del "Cantiere Abitare" quale momento di condivisione di informazioni, letture e ipotesi di strategie</p>
<p>GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE</p>	<p><i>50-79% (sufficiente)</i></p>
<p>VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)</p>	<p><i>NON PERTINENTE</i></p>
<p>LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI</p>	<p><i>Sufficientemente adeguato</i></p> <p><i>In quanto le risorse economiche del Piano sono state integrate da fondi provenienti da programmi finanziati</i></p>
<p>LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE</p>	<p><i><100% (non realizzato come programmato o sovrastimato)</i></p>
<p>CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</p>	<p><i>Il Cantiere, pur coinvolgendo importanti attori pubblici e privati, non rappresenta ancora un luogo decisionale e di indirizzo</i></p>
<p>QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?</p>	<p><i>SI</i></p> <p><i>Sia pure parzialmente l'obiettivo ha contribuito a identificare proposte che saranno inserite nel prossimo piano di zona</i></p>

L'OBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<i>SI</i>
---	-----------

DIMENSIONE	OUTPUT
Obiettivo Sviluppare la cultura dell'abitare sociale	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Implementazione Residenzialità leggera</i> • <i>Incrocio tutor - quartieri</i> • <i>Rafforzamento azioni di quartieri in trasformazione a Cremona/</i>
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	<i>50-79% (sufficiente)</i>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>NON PERTINENTE</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<p><i>Sufficientemente adeguato</i></p> <p><i>In quanto le risorse economiche del Piano sono state integrate da fondi provenienti da programmi finanziati</i></p>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/ LIQUIDATE	<i><100% (non realizzato come programmato o sovrastimato)</i>

<p>CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</p>	<p><i>Le possibilità di azione nel promuovere la cultura dell'abitare sociale è ancora limitata anche se il progetto Giovani in Centro che prevede la sperimentazione di nuove forme di abitare nel complesso ex Redaelli, potrebbe fungere da volano</i></p>
<p>QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?</p>	<p><i>SI Sia pure parzialmente l'obiettivo ha contribuito a cambiare positivamente la situazione soprattutto per il rafforzamento della figura dei tutor nei quartieri</i></p>
<p>L'OBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?</p>	<p><i>Le innovazioni organizzative realizzate: Rafforzamento azioni di quartieri in trasformazione a Cremona/Tavoli di lavoro sull'abitare a dimensione di ambito/Tavoli con proprietari) hanno bisogno di continuità nel tempo</i></p>

<p>DIMENSIONE</p> <p><u>PROMOZIONE INCLUSIONE</u> <u>ATTIVA</u></p> <p><i>Obiettivo: Potenziare il sistema di presa in carico delle persone fragili</i></p>	<p><i>OUTPUT</i></p> <p>Percorso formativo/di supervisione tra Politiche Sociali, Informagiovani, ASC per la costruzione di un panorama comune sulla presa in carico integrata.</p> <p>Avvio e sviluppo del progetto 'Capability', facente parte del programma a livello provinciale 'Inclusivity' per l'incremento dell'occupabilità e della partecipazione al mercato del lavoro dei giovani.</p> <p>Avvio del progetto 'Cremona Include', finanziato da ANCI, per la prevenzione, l'emersione, l'intercettazione, l'attivazione dei giovani NEET</p>
<p>GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE</p>	<p><i>80-99% (buono)</i></p>
<p>VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)</p>	<p><i>NON PERTINENTE</i></p>
<p>LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI</p>	<p><i>Sufficientemente adeguato</i></p> <p><i>In quanto le risorse economiche del Piano sono state integrate da fondi provenienti da programmi finanziati</i></p>

LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	<i><100% (non realizzato come programmato o sovrastimato)</i>
CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<i>Indicare i fattori di criticità e definire il piano di miglioramento (nel caso in cui l'obiettivo venga riconfermato parzialmente o totalmente)</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<i>SI L'obiettivo ha prodotto un cambiamento positivo in quanto ha potenziato la capacità in rete degli operatori pubblici e privati di prendere in carico le persone fragili</i>
L'OBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<i>Il lavoro in rete con particolare riferimento alla formazione sperimentato nei progetti finanziati diventa un obiettivo consolidato del Piano di zona.</i>

DIMENSIONE

PROMOZIONE **INCLUSIONE ATTIVA**

Obiettivo: Rafforzare la rete territoriale degli enti privati

OUTPUT

Protocollo d'intesa per la costituzione di una rete per l'inclusione attiva nell'ambito territoriale di Cremona: il Protocollo è promosso dal Gruppo di lavoro formato da rappresentanti del Comune di Cremona come capofila del Piano di zona, dall'Azienda Sociale Cremonese in rappresentanza dei 48 Comuni dell'ambito, dalla Provincia di Cremona – Settore Lavoro e Formazione e dai soggetti del privato sociale e si rivolge agli enti che fanno parte dei diversi tavoli di coordinamento già esistenti.

Rafforzamento e ampliamento delle reti dei soggetti partner e sostenitori dei progetti presentati e finanziati.

Avvio dei progetti 'Competenze in rete' e 'Una rete competente' finanziati da Regione Lombardia, per la promozione di esperienze di inclusione attiva, avvicinamento e mantenimento del lavoro per giovani con disabilità attraverso l'attivazione di differenti interlocutori del territorio, favorendo una differenziazione, generatività e circolarità delle opportunità.

Avvio del progetto 'LIA' finanziato da Regione Lombardia, per la promozione di interventi per il sostegno abitativo, il reinserimento lavorativo, l'accompagnamento nei percorsi delle donne in fase di fuoriuscita dalla violenza.

Avvio del laboratorio di orientamento al lavoro in collaborazione con Comune Politiche Sociali, Informagiovani, ASST per i giovani che necessitano un supporto verso l'inclusione e avvicinamento al lavoro.

Avvio di 'patti personalizzati' per favorire percorsi di potenziamento delle autonomie rivolti a giovani con fragilità attraverso il finanziamento di Fondazione Corazzi.

Realizzazione di un protocollo d'intesa (ottobre 2022) tra Prefettura di Cremona, ASST Cremona, ASC, Comune di Cremona, Esserci ODV, Gruppo Gamma, Cooperativa Nazareth, Sol.Co Cremona per la creazione di un modello di intervento per la presa in carico della popolazione migrante con una vulnerabilità psico-sociale.

Transizione/attività extrascolastiche/educativa di plesso/Formazione/Tavoli di lavoro integrato

Il tempo ritrovato (Politiche educative)

Il tempo dell'infanzia 0 - 11 anni promozione di un sistema integrato territoriale (Politiche educative)

Progetto PNRR su genitorialità modello Pippi

Per contrastare la dispersione scolastica e i fenomeni di isolamento si è potenziata la rete dei nuclei e presidi educativi di prossimità in diversi territori: CRWAVE - Presenza educativa a scuola e scuola di seconda opportunità, Progetto REC, Non uno di meno, Ci sto Affare fatica...

Sostegno ai minori autori di reato o segnalati dall'Autorità giudiziaria per interrompere la carriera deviante: Progetto Outsider 8, progetto Dare to Care e Cambio Rotta

Sostegno alla transizione al lavoro e al rafforzamento delle competenze anche informali: progetto Cremona include, progetto Una rete competente e Competenze in rete, Promuovere la partecipazione attraverso la promozione di opportunità per il benessere psico fisico e sociale: Cremona d'estate, Restiamo insieme, Ho uno spazio nella testa, Giovani Smart

Promozione del protagonismo dei giovani (Progetto Bando Regione Lombardia)

GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	<i>80-99% (buono)</i>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>NON PERTINENTE</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Adeguato* In quanto le risorse economiche del Piano sono state integrate da fondi provenienti da programmi finanziati</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/ LIQUIDATE	<i>100% (ottimo)</i>
CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<i>Il tempo di elaborazione del protocollo è stato consistente in quanto si trattava di raccogliere l'esperienza dei progetti finanziati e di formalizzarla per rendere la rete stabile nel tempo; per questo il protocollo sarà implementato nel prossimo Piano</i>

<p>QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMatica?</p>	<p><i>SI</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>L'obiettivo ha prodotto un cambiamento positivo in quanto ha formalizzato attraverso un protocollo d'intesa approvato dall'assemblea dei sindaci e in corso di sottoscrizione da parte degli altri enti; il protocollo quindi sarà implementato nel nuovo piano di zona. Molte le innovazioni organizzative realizzate: Protocollo d'intesa per la costruzione di una rete per l'inclusione attiva nell'ambito territoriale di Cremona</i> • <i>Protocollo d'intesa per la creazione di un modello di intervento per la presa in carico della popolazione migrante con una vulnerabilità psico-sociale.</i> • <i>Laboratorio di orientamento al lavoro</i> • <i>Percorso formativo/di supervisione tra Politiche Sociali, Informagiovani, ASC per la costruzione di un panorama comune sulla presa in carico integrata.</i> • <i>Attivazione di 3 tavoli di lavoro permanenti: disabilità, donne in uscita dalla violenza, giovani</i> • <i>Attivazione di collaborazioni con soggetti privati</i> • <i>Presa in carico integrata di giovani con fragilità.</i>
<p>L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?</p>	<p><i>NO</i></p>

DIMENSIONE	OUTPUT
<p><u>DOMICILIARITA'/ANZIANI</u></p> <p>Obiettivo Miglioramento del servizio di assistenza domiciliare</p>	<p>A partire da luglio 2023 adesione al sistema accreditato distrettuale.</p> <p>Da gennaio 2024 adesione al nuovo sistema di accreditamento distrettuale con sperimentazione della possibilità di un budget di cura</p> <p>Aumento degli enti erogatori disponibili per la fornitura del servizio introducendo anche agenzie per il lavoro con personale meno qualificato ma che da risposta anche a bisogni semplici Accreditamento unico dal 1/1/2024; dimissioni protette; telesoccorso; percorso C-Dom con ASST per revisione ADI</p> <p>Screening anziani in collaborazione con Università di Genova per un'indagine sullo stato di invecchiamento della popolazione cremonese con una ricaduta sulla programmazione di risorse e servizi.</p> <p>Progetto Beside Caregiver in collaborazione con Università Cattolica Sacro Cuore, Politecnico di Milano e la Camera di Commercio con l'obiettivo di sostenere chi assiste provando ad adottare strategie di miglioramento dei servizi assistenziali e sanitari. Il primo step parte dal benessere ed educazione alimentare</p> <p>Numero anziani coinvolti 1300</p> <p>Avvio delle basi per la costituzione di gruppo di coordinamento integrato ADI – SAD a livello di ambito con il coinvolgimento di ASST Cremona. Mappatura delle risorse territoriali di tipo sociale, socio sanitario, analisi di casi complessi</p>

GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	<i>80-99% (buono)</i>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>NON PERTINENTE</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Adeguato*</i> In quanto le risorse economiche del Piano sono state integrate da fondi provenienti da programmi finanziati
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	<i>100% (ottimo)</i>
CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Rimane ancora critica l'integrazione socio sanitaria in tutto il processo di presa in carico dei casi complessi
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<i>SI</i> <i>L'obiettivo ha prodotto un cambiamento positivo perché ha rafforzato i servizi di assistenza domiciliare</i>

L'OBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<i>SI</i> <i>Il rafforzamento della rete è ancora necessario</i>
---	---

DIMENSIONE	OUTPUT
<p><u>DOMICILIARITA'/ANZIANI</u></p> <p>Obiettivo: Sperimentazioni locali di comunità e coinvolgimento giovani</p>	<p>Incontro gruppo scout parrocchia di Cristo Re finalizzato alla sensibilizzazione dei giovani verso i bisogni della popolazione fragile / anziana. Indagine di aspettative, significato di invecchiamento e disponibilità a mettersi in gioco.</p> <p>Avvio del progetto "Maggiordomo di Comunità" inizialmente come servizio di conciliazione dell'attività lavorativa con il lavoro di cura verso i familiari e successivamente ampliato all'accoglienza e vicinanza a persone sole in difficoltà di tipo burocratico, di accesso ai servizi, di reinserimento sociale. Circa 40 situazioni seguite in media</p>
<p>GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRATO STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE</p>	<p><i>80-99% (buono)</i></p>
<p>VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)</p>	<p><i>NON PERTINENTE</i></p>
<p>LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI</p>	<p><i>Adeguato*</i></p> <p><i>In quanto le risorse economiche del Piano sono state integrate da fondi provenienti da programmi finanziati</i></p>
<p>LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE</p>	<p><i><100% (non realizzato come programmato o sovrastimato)</i></p>

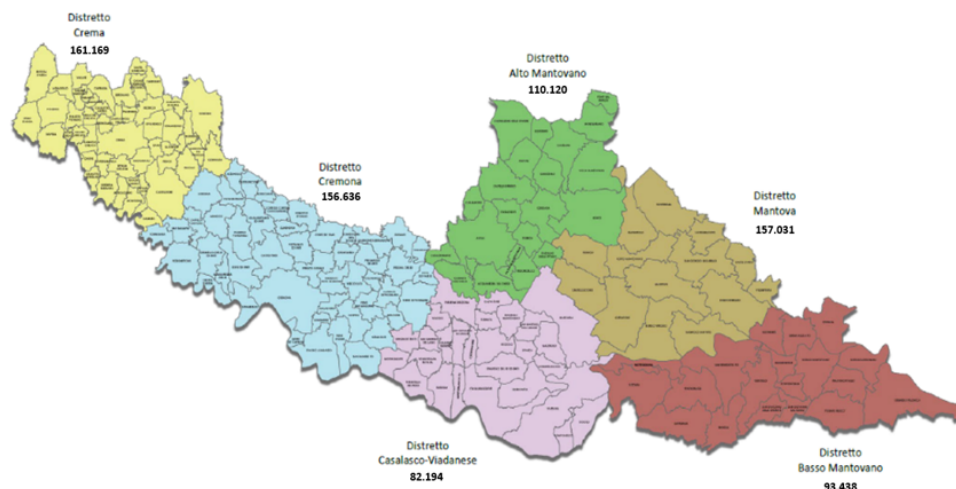
<p>CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</p>	<p><i>Indicare i fattori di criticità e definire il piano di miglioramento (nel caso in cui l'obiettivo venga riconfermato parzialmente o totalmente)</i></p> <p><i>Il coinvolgimento dei giovani e la sperimentazione del maggiordomo sono ancora in fase iniziale e necessitano di un potenziamento</i></p>
<p>QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?</p>	<p><i>SI</i></p> <p><i>L'obiettivo ha prodotto un primo cambiamento positivo</i></p>
<p>L'OBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?</p>	<p><i>SI</i></p> <p><i>Il coinvolgimento dei giovani e servizi di sostegno innovativi sono ancora necessari</i></p>

DIMENSIONE	OUTPUT
<u>DOMICILIARITA'/ANZIANI</u>	
Obiettivo: Rafforzamento e integrazione dei servizi di Long Term Care	<p>Rafforzamento di alloggi “protetti” per anziani (Via 11 Febbraio e Casa Elisa Maria) con servizi di prossimità e volontariato che consentano di intercettare precocemente situazioni di bisogno, fornire i primi strumenti di fronteggiamento della situazione di fragilità e raccordo con i servizi di competenza sociale e socio sanitaria e sanitaria</p> <p>Rafforzamento della gestione di Cremona Solidale circa gli alloggi di Via 11 Febbraio con la costituzione di un'équipe integrata tra Comune, Fondazione Città di Cremona e Cremona Solidale per la valutazione delle domande di accesso e monitoraggio delle situazioni inserite.</p> <p>Ampliamento della sperimentazione di alloggi protetti in collaborazione con Cremona Solidale e Auser rispetto alla gestione degli alloggi di Casa Elisa Maria</p>
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	<i>80-99% (buono)</i>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>NON PERTINENTE</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<p><i>Adeguato*</i></p> <p><i>In quanto le risorse economiche del Piano sono state integrate da fondi provenienti da programmi finanziati</i></p>

LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	<i><100% (non realizzato come programmato o sovrastimato)</i>
CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<i>Si I finanziamenti del PNRR tesi a potenziare il numero di alloggi disponibili richiede procedure complesse (permessi e standard)</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<i>Si L'obiettivo ha prodotto un primo cambiamento positivo</i>
L'OBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<i>Si Gli alloggi adeguati con il PNRR consentono il potenziamento in rete del numero di posti disponibili e richiedono una gestione integrata dei servizi di accompagnamento</i>

DIMENSIONE	OUTPUT
<p><u>DOMICILIARITA'/ANZIANI</u></p> <p>Obiettivo: Miglioramento del sistema di offerta delle RSA</p>	<p>Modulo unico sanitario per RSA. In fase di informatizzazione, ancora da sviluppare la parte sociale</p> <p>Avvio di tavoli integrati (Direzione medica e servizio sociale) con le RSA del territorio per la costituzione di una scheda unica di accesso alle strutture in modo da facilitare il caregiver</p>
<p>GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE</p>	<p><i>80-99% (buono)</i></p>
<p>VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)</p>	<p><i>NON PERTINENTE</i></p>
<p>LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI</p>	<p><i>Adeguato*</i></p> <p><i>In quanto le risorse economiche del Piano sono state integrate da fondi provenienti da programmi finanziati</i></p>
<p>LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE</p>	<p><i><100% (non realizzato come programmato o sovrastimato)</i></p>
<p>CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</p>	<p><i>Le RSA nel territorio sono molto numerose ed è quindi complesso formalizzare protocolli ed intese; difficile l'integrazione tra la componente sanitaria e sociale</i></p>

<p>QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?</p>	<p><i>SI</i></p> <p><i>L'obiettivo ha prodotto un primo cambiamento positivo</i></p>
<p>L'OBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?</p>	<p><i>SI</i></p> <p><i>I tavoli di lavoro devono continuare per produrre protocolli formalizzati di collaborazione</i></p>



INDICATORI	DISTRETTO				
	CREMONESE	OGLIO PO CASALASCO /VIADANESE	ATS VAL PADANA	LOMBARDIA	ITALIA
n° comuni	48	27 (17 area casalasco)	177	1.504	7.901
kmq	867,3	694,3	4.111,8	23.863,1	302.068,3
densità	179,1	117,7	183,8	417,0	194,8
pop tot	155.369	81.693	755.865	9.950.742	58.850.717
pop 0-14 anni	18.615	10.045	93.770	1.276.816	7.334.174
pop 65+	40.588	20.467	186.348	2.327.672	141.77.445
% pop 65+	26,1	25,1	24,7	23,4	24,1
indice di vecchiaia	218,0	203,8	198,7	182,3	193,3
decessi	2.190	1003	9.474	111.930	713.499
nati	976	534	4.823	67.367	392.598
indice di natalità	6,3	6,5	6,4	6,8	6,7
indice di dipendenza	61,6	59,6	58,9	56,8	57,6
saldo naturale	-1214	-469	-4.651	-44.563	-320.901
crescita naturale	-7,8	-5,7	-6,2	-4,5	-5,4
saldo migratorio	898	221	4.386	52.301	141.485
saldo della popolazione	-316	-248	-265	7.738	-179.416
% stranieri	13,4	14,2	12,7	11,7	8,6

Principali indicatori demografici. Anno 2022

<p>DIMENSIONE</p> <p><u>DOMICILIARITA'/ANZIANI</u></p> <p>Obiettivo: Sperimentazioni locali e coinvolgimento giovani</p>	<p>OUTPUT</p> <p>Coinvolgimento degli Istituti superiori Luigi Einaudi e Anguissola per un progetto di sensibilizzazione verso l'età anziana, i bisogni e la possibilità di rispondere, in ottica rigenerativa, ad alcune piccole necessità legate al proprio territorio quartiere, capacità di leggere alcuni segnali di vicinato. Il progetto prevede la partecipazione principale delle realtà territoriali di volontariato con accessi calendarizzati presso le scuole con possibilità di instaurare collaborazioni utili all'ottenimento di crediti formativi e al reclutamento di nuove risorse. Stesura di un programma di azione che vede nel dettaglio il coinvolgimento delle realtà locali di volontariato</p>
<p>GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE</p>	<p><i>80-99% (buono)</i></p>
<p>VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)</p>	<p><i>NON PERTINENTE</i></p>
<p>LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI</p>	<p><i>Adeguato*</i></p> <p><i>In quanto le risorse economiche del Piano sono state integrate da fondi provenienti da programmi finanziati</i></p>

LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	<i><100% (non realizzato come programmato o sovrastimato)</i>
CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<i>SI I finanziamenti del PNRR tesi a potenziare il numero di alloggi disponibili richiede procedure complesse (permessi e standard)</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<i>SI L'obiettivo ha prodotto un primo cambiamento positivo</i>
L'OBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<i>SI I tavoli di lavoro devono continuare per produrre protocolli formalizzati di collaborazione</i>

DIMENSIONE	OUTPUT
<p><u>INTERVENTI PER LE FAMIGLIE E PER I MINORI</u></p> <p>Obiettivo: Accompagnare e sostenere la responsabilità genitoriale in tutte le sue funzioni di cura e di protezione con particolare attenzione allo sviluppo di approcci di tipo preventivo e di aggancio precoce nei confronti del target 0/6</p>	<p>Il Coordinamento Pedagogico Territoriale 0/6 ha sviluppato azioni continuative L’Azienda Socio Sanitaria Territoriale Cremona”</p> <p>Cremona e distaccamento di Soresina Servizi sociosanitari* ha sviluppato *attività istituzionali, accordi e convenzioni con enti PA, Enti Locali, Terzo Settore (si rimanda al sito e pagine social), iniziative finalizzate alla promozione di interventi precoci (SuperGiocoSano, Maratona Nati per Leggere, incontri per neogenitori, Keep in Mind, eventi di sensibilizzazione per Disturbi Alimentazione e Nutrizione, ecc.).</p>
<p>GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL’OBIETTIVO RISPETTO A CIO’ CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE</p>	<p><i>80-99% (buono)</i></p>
<p>VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)</p>	<p><i>NON PERTINENTE</i></p>
<p>LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI</p>	<p><i>Adeguato*</i></p> <p><i>In quanto le risorse economiche del Piano sono state integrate da fondi provenienti da programmi finanziati</i></p>
<p>LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE</p>	<p><i><100% (non realizzato come programmato o sovrastimato)</i></p>

CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<i>Difficoltà di ingaggio dei giovani genitori soprattutto delle situazioni più fragili</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<i>SI L'obiettivo ha prodotto un primo cambiamento positivo</i>
L'OBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<i>SI Occorre raggiungere un numero di situazioni più ampio e consolidare le innovazioni organizzative Spazio agio: aggancio precoce, prevenzione primaria e secondaria, realizzazione funzioni di rete, aumentare la formazione e l'informazione sui temi connessa all'adolescenza Tavolo Docenti CR Wave: contrasto dispersione scolastica e rinforzo della funzione di inclusione sociale della scuola</i>

DIMENSIONE	OUTPUT
<p><u>INTERVENTI PER LE FAMIGLIE E PER I MINORI</u></p> <p>Obiettivo: Rilanciare il raccordo con l’Autorità Giudiziaria nelle sue diverse articolazioni alla luce delle possibili evoluzioni normative in relazione al Diritto di Famiglia (istituzione del Tribunale Unico per la Famiglia e le Persone)</p>	<p>Sono stati attivati tavoli di lavoro, protocolli etc. con Autorità Giudiziaria</p> <p>Progetto “Terzo Tempo”, con capofila la coop. di Bessimo e partner Fondazione “Con i Bambini” e ASST Cremona (SerD), che sostiene la genitorialità. I beneficiari diretti degli interventi sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - figli di detenuti (ristretti oppure che scontano in misura alternativa la detenzione) con età inferiore ai 18 anni (quindi 0-17enni); - genitori (madri e padri) ristretti presso gli Istituti Penitenziari di Brescia, Bergamo, Cremona e Mantova; - genitori (madri e padri) che scontano in misura alternativa la detenzione nei territori provinciali di Brescia, Bergamo, Cremona e Mantova. <p>Sono altresì beneficiari di specifici interventi di capacity building gli operatori degli enti partner, nonché gli agenti di polizia penitenziaria qualora l’Istituto Penitenziario desideri che il proprio personale vi partecipi, operatori, assistenti sociali, docenti, ecc.</p>
<p>GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL’OBIETTIVO RISPETTO A CIO’ CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE</p>	<p>50-79% (<i>sufficiente</i>)</p>
<p>VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)</p>	<p>NON PERTINENTE</p>

LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Sufficientemente adeguato</i> In quanto le risorse economiche del Piano sono state integrate da fondi provenienti da programmi finanziati
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	<i><100% (non realizzato come programmato o sovrastimato)</i>
CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<i>Indicare i fattori di criticità e definire il piano di miglioramento (nel caso in cui l'obiettivo venga riconfermato parzialmente o totalmente)</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<i>SI</i> <i>L'obiettivo ha prodotto un primo cambiamento positivo</i>
L'OBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<i>SI</i> <i>Occorre consolidare e sviluppare il sostegno</i>

DIMENSIONE	OUTPUT
<p><u>DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI E CONDIVISIONE DELLE CONOSCENZE</u></p> <p>Obiettivo: Condivisione delle cartelle socio sanitarie Obiettivo: Condivisione dati socio sanitari generali</p> <p>Avviati incontri condivisione di cartelle sociali informatizzate ambito Cremona, Casalmaggiore e ASST. Coinvolte le rispettive software house per studio di fattibilità Procedure di ambito su GECAS Fattibilità dal punto di vista informatico possibile (nonostante variazioni in corso d'opera da parte di ASST circa il sistema di informatizzazione dei dati sanitari e socio sanitari). Rimane da risolvere il problema legato alla privacy nel passaggio delle informazioni tra istituzioni</p>	<p><i>OUTPUT</i></p> <p><i>Sono stati attivati tavoli di lavoro, protocolli etc. con Autorità Giudiziaria</i></p> <p><i>Avviati incontri condivisione di cartelle sociali informatizzate ambito Cremona, Casalmaggiore e ASST. Coinvolte le rispettive software house per studio di fattibilità</i> <i>Procedure di ambito su GECAS</i></p> <p><i>Fattibilità dal punto di vista informatico possibile (nonostante variazioni in corso d'opera da parte di ASST circa il sistema di informatizzazione dei dati sanitari e socio sanitari). Rimane da risolvere il problema legato alla privacy nel passaggio delle informazioni tra istituzioni</i></p>
<p>GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE</p>	<p><i>1-49% (insufficiente)</i></p>
<p>VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)</p>	<p><i>NON PERTINENTE</i></p>
<p>LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI</p>	<p><i>Inadeguato</i></p>
<p>LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE</p>	<p><i><100% (non realizzato come programmato o sovrastimato)</i></p>

CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<i>Non uniformità dei sistemi informatici, tempi lunghi di rilascio dei sistemi informatici</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	<i>Si</i> <i>Per ora i miglioramenti sono limitati</i>
L'OBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<i>Si</i> <i>I sistemi devono essere implementati</i>

CAPITOLO 2

DATI DI CONTESTO E QUADRO DELLA CONOSCENZA: DATI DEMOGRAFICI E SOCIOECONOMICI

I dati di contesto e di conoscenza del territorio dei dati demografici e socioeconomici, sono disponibili e condivisi, come dimostra anche il documento ' Piano di sviluppo del polo territoriale 2025-2027'.

Il territorio dell'ambito conferma le tendenze già evidenziate in precedenza relative a indice di vecchiaia e di dipendenza molto elevato, a un indice di natalità e a una crescita naturale bassi, e una presenza di stranieri con livelli elevati. La comparazione tra il territorio dell'ambito cremonese, gli altri distretti, la Lombardia e il dato nazionale confermano il processo di denatalità in corso e l'invecchiamento della popolazione.

Questa situazione, più volte analizzata, richiede un grande equilibrio nella programmazione delle politiche e dei servizi socio-sanitari, in quanto se occorre dare una risposta alla popolazione anziana, bisogna nel contempo mettere in campo strategie di supporto ai giovani e alle famiglie per contrastare il declino demografico.

La presenza di persone immigrate ha portato a un rallentamento della denatalità a cui corrisponde però la necessità di politiche e servizi progettati anche per i bambini, i giovani e le famiglie straniere.

Un altro elemento in leggera controtendenza è rappresentato dagli effetti indotti dall'aumento ancora contenuto di persone che si trasferiscono nel territorio da altri Comuni e dalla popolazione studentesca attratta dai poli universitari cremonesi.

Regione Lombardia ha avviato, la rilevazione relativa alla Spesa Sociale dei Comuni in forma singola e associata e del Sistema della Conoscenza dei Piani di Zona per l'anno 2023.

Il lavoro di bilancio degli esiti del Piano di zona 2021-2023 ha riguardato parzialmente anche le risorse erogate. L'Azienda sociale ha predisposto la rilevazione della spesa erogata direttamente o indirettamente ai comuni dell'ambito relativamente a:

Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza (FNA)

Fondo Nazionale Politiche Sociali

Misure abitative

- **Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza (FNA)**

Comune di Cremona 269 persone 618.572,58

Comuni con più di 10 persone (Castelverde, Pizzighettone, Soresina, Sesto ed Uniti, Sospiro, Persico e Dosimo)

131 persone 242.002,51 euro

Comuni con meno di 10 persone

196 persone 436.805,4 euro

Totale 596 persone 1.297.380,49 euro

- **Fondo Nazionale Politiche Sociali**

Comune di Cremona: 213 persone 287.900,11 euro

Comuni con più di 10 persone (Castelverde, Pizzighettone, Soresina, Sospiro, Sesto e Uniti)

93 persone 227.773,05 euro

Comuni con meno di 10 persone

1persone 235,533,62 euro

Totale 505 persone 751.206,78 euro

- **Misure abitative**

Comune di Cremona 41.337,08 euro

Comune di Acquanegra Cremonese 6.625 euro

Comune di Soresina 2.644,81 euro

Totale 50.606,89 euro

L'elaborazione dati Istat sulla spesa sociale dei Comuni, a cura di Azienda sociale cremonese, rileva questi dati per dimensione di comuni e per ambito.

ISTAT		x 1.000		ABITANTI		SPESA
2021		SPESA		NR	%	%
classe			pc			
4	> 5.000	17.765	194	91.558	59%	81%
5	> 3.000	1.308	77	16.950	11%	6%
24	< 3.000	2.329	61	38.158	24%	11%
15	0 <> 1.000	507	56	9.086	6%	2%
48	AMBITO	21.909	141	155.752	100	100

D SPESA SOCIALE COMUNI 2019-2022 Dgr.21

ANALISI - CONCLUSIONI

GESTIONE SINGOLA 80%

GESTIONE ASSOCIATA 20%

2019-2022 LE DUE GESTIONI TENDONO A CONVERGERE

TIPOLOGIA DI ENTE CAPOFILA

SE CAPOFILA

COMUNE

GESTIONE SINGOLA mediamente SUPERIORE all'88%

A.S.C.

GESTIONE SINGOLA SCENDE AL 64% A FAVORE DELLA G.A.

In sintesi

Cremona territorio di piccoli comuni

La pubblicazione 'Il benessere equo e sostenibile nella provincia di Cremona 2023' promossa da Provincia di Cremona, Upi, Istat, Cuspi e Anci conferma il profilo strutturale del territorio cremonese composto da 113 comuni di cui ben 101 con popolazione inferiore ai 5000 abitanti.

I piccoli comuni rappresentano quindi l'89% del totale di Comuni, una percentuale superiore a quella lombarda (69,1%) e nazionale (70,1%).

La popolazione residente nei piccoli comuni ammonta a 164.540 abitanti con una percentuale del 46,9 % sul totale; anche in questo caso la percentuale è decisamente superiore a quella lombarda (20,8%) e a quella nazionale (16,5%).

Questa caratteristica conferma la necessità di sviluppare le politiche di welfare con una visione territoriale complessiva non solo per favorire la distribuzione delle risorse e delle opportunità nei territori, ma anche per creare legami innovativi tra le città più grandi e i piccoli comuni.

Cremona territorio a crescita demografica negativa

Il tasso di incremento demografico è negativo (-1,4%) inferiore a quello nazionale (-3%) ma superiore a quello lombardo che registra un più 0,8%; anche il tasso di incremento naturale (-6,2%) è superiore a quello lombardo (-4,5%) e a quello nazionale (-5,4%).

La popolazione residente è in calo (-0,15%) in questo caso con un valore uguale a quello lombardo e inferiore rispetto a quello nazionale (-0,33%).

Cremona territorio longevo

L'incidenza della popolazione residente per fascia d'età è caratterizzata dal 12,2% di giovani tra 0 e 14 anni (valori leggermente inferiori a quelli lombardi e nazionali), dal 62,8% di persone in età tra 15 e 64 anni (valori inferiori rispetto a quelli lombardi e nazionali) e dal 25,0% di anziani con 65 anni e oltre (valori superiori a quelli lombardi (23,4%) e a quelli nazionali (24,1%).

La popolazione residente straniera rappresenta l'11,8 della popolazione residente totale; un valore superiore a quello lombardo (11,7%) e a quello nazionale (8,6%).

Cremona territorio con giovani in difficoltà

Nel 2022 in provincia di Cremona la percentuale di Neet (giovani 15-29 anni che non lavorano e non frequentano corsi d'istruzione o formazione) è pari al 16,2%, in miglioramento rispetto all'anno prima di 0,8 punti percentuali ma ancora superiore al dato regionale (13,6%).

Per quanto riguarda il livello di istruzione, in provincia si rileva una situazione peggiore di quella nazionale e regionale. Infatti nel 2022 i cittadini cremonesi tra 25 e 64 anni in possesso almeno del diploma di scuola secondaria di II grado sono il 56,8%, una percentuale più bassa di quella registrata in Lombardia (65,4%) e in Italia (63%).

Purtroppo anche la percentuale di laureati tra 25 e 39 anni (24,4%), risulta inferiore sia a quella regionale (31,8%) che nazionale (28,6%).

Soffermandoci sulla tipologia di laurea in provincia di Cremona la percentuale di coloro che si laureano in discipline scientifico tecnologiche è pari al 14,7 per 1.000 abitanti, valore inferiore a quello registrato in Lombardia (16,6) e in Italia (17,7).

Dopo gli anni del covid la formazione continua è ripresa su tutto il territorio nazionale anche grazie alla possibilità di partecipare a corsi di formazione on line. In provincia di Cremona nel 2022 si è registrato un aumento della percentuale di persone in età lavorativa in formazione permanente (7,5% contro il 6,4% dell'anno prima), anche se il dato rimane inferiore a quello nazionale (9,6%) e soprattutto regionale (19,8%).

Cremona territorio di diseguaglianze

Nel 2021 in provincia il reddito disponibile delle famiglie pro capite calcolato dall'Istituto Tagliacarne, risulta di 18.071€, valore inferiore a quello nazionale (19.761 €), ma soprattutto regionale (23.749 €).

Dai dati Inps, risulta invece che a Cremona la retribuzione media annua dei lavoratori dipendenti nel settore privato ha raggiunto i 23.305 €, ovvero 1.437 € in più rispetto al dato medio nazionale

(21.868 €), ma 3.980 € in meno rispetto alla media regionale (27.285 €).

Nel 2022 anche l'importo medio annuo delle pensioni dei cremonesi è aumentato rispetto all'anno prima di 864 € raggiungendo i 14.766 €, valore più alto di quello nazionale (13.036 €), ma non regionale (15.634 €).

Riguardo alla percentuale di pensioni di basso importo (ovvero inferiori ai 500 €) si rileva a Cremona una situazione migliore di quella regionale e nazionale in quanto le pensioni di basso importo sono il 16,4% del totale delle pensioni, mentre a livello nazionale e regionale sono rispettivamente il 21,2% e il 17,9%.

La differenza di genere nella retribuzione media dei lavoratori dipendenti mostra per le donne cremonesi una situazione peggiore di quella nazionale, ma simile a quella regionale: una lavoratrice cremonese percepisce in media 9.828 euro in meno di un lavoratore, mentre a livello nazionale la differenza è di 7.908 euro.

Cremona territorio di inclusione e di conciliazione

Nell'anno scolastico 2020/21 in provincia di Cremona la percentuale di alunni disabili nei diversi ordini di scuola, che può leggersi anche come una forma di accoglienza, è superiore alla percentuale registrata in Italia e in Lombardia.

Gli alunni disabili che frequentano le scuole cremonesi sono infatti il 4,2% del totale, contro il 3,5% registrato a livello nazionale e il 3,9% a livello regionale ed anche nelle scuole secondarie di secondo grado questa percentuale, pur diminuendo leggermente, si assesta a livello provinciale sul 3,3%, superando sia il dato medio regionale (2,5%) che nazionale (2,9%).

Sul tema dell'immigrazione si evidenzia che i cittadini stranieri che hanno ottenuto la cittadinanza italiana nel corso del 2021 in provincia di Cremona sono stati il 3,6% degli

stranieri residenti, una percentuale superiore sia a quella nazionale (2,4%) che regionale (2,6%).

Gli indicatori relativi alla società civile evidenziano come in provincia esista una profonda cultura del volontariato. Si stima infatti che nel 2020 le istituzioni non profit siano in media 71,2 ogni 10.000 abitanti, più numerose che in Italia (61,2) e in Lombardia (57,9).

Nell'ambito dei servizi socio sanitari, l'offerta di servizi per la prima infanzia (asili nido e micronidi) mostra un buon risultato: il 79,6% dei comuni cremonesi offre questi servizi, mentre a livello nazionale la percentuale si riduce al 59,6%.

I bambini cremonesi che nel 2021 hanno usufruito dei servizi per l'infanzia sono stati il 13,2%, meno di quelli registrati a livello nazionale (15,2%) e regionale (16,6%).

I dati sono stati rilevati dalla pubblicazione BES 'Il benessere equo e sostenibile della Provincia di Cremona 2023', andranno integrati e territorializzati per la redazione del nuovo Piano di Zona.

CAPITOLO 3

ANALISI DEI SOGGETTI E DELLE RETI PRESENTI SUL TERRITORIO

CONTRASTO ALLA POVERTÀ, ALL'EMARGINAZIONE SOCIALE E PROMOZIONE DELL'INCLUSIONE ATTIVA E INTERVENTI CONNESSI ALLE POLITICHE PER IL LAVORO

Nell'ambito del contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale, della promozione dell'inclusione attiva e degli interventi connessi alle politiche per il lavoro si mette in evidenza la complessa articolazione delle reti e dei progetti attivi sul territorio, che a vario titolo vedono la partecipazione del Comune di Cremona, di Azienda Sociale del Cremonese, dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale, del Terzo Settore e Associazionismo, del mondo profit. I destinatari di questa rete rispecchiano le aree di intervento su cui gli attori intendono lavorare nel prossimo triennio.

Nome rete e ambito tematico	Descrizione della rete/progetto
Servizio Civile Universale, Garanzia Giovani, Leva Civica	Promuovere percorsi di crescita e di cittadinanza attiva per i giovani 18 – 29 anni
Restart e outsiders – area penale	Favorire il reinserimento sociale di persone sottoposte a provvedimento dell'autorità giudiziaria (azioni interne ed esterne al carcere)
ADI Assegno di Inclusione	Misura di sostegno economico, inclusione sociale e professionale per nuclei con un ISEE non superiore a 9360€
SFL	Misura di Sostegno per la Formazione e il Lavoro per nuclei con un ISEE non superiore a 9360€
PUC Progetti Utili alla Collettività	Attivare Progetti Utili alla Collettività a favore di soggetti beneficiari di ADI
ARS Attività a Rilevanza Sociale	Attivare percorsi per favorire la valorizzazione delle risorse personali e supportare i beneficiari economicamente
LIA Lavoro Inclusione Autonomia	Promuovere interventi per il sostegno abitativo, il reinserimento lavorativo, l'accompagnamento delle donne nei percorsi di fuoriuscita dalla violenza
Banca dell'Acqua – morosità incolpevole	Attivare percorsi di volontariato con monte ore calcolato sulla base dell'importo del debito per utenti domestici del servizio idrico integrato in situazione di morosità incolpevole
Torrazzo – area grave marginalità	Promuovere l'attivazione di processi di inclusione sociale di giovani e adulti a grave rischio di marginalità e disagio sociale, nell'Area d'Intervento "Aggancio e riduzione del danno"
Laboratorio NEXUS	Diffondere e sostenere la giustizia di comunità, le tematiche della riparazione e della sicurezza. Coordinato da UPE con la partecipazione operatori dei servizi pubblici, del privato sociale e del volontariato
Cooperazione di tipo B - inserimento lavorativo	Inserire persone appartenenti alle categorie svantaggiate (L.381/Regolamento Europeo) nella manutenzione del verde
Tavoli di coordinamento per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità di cui alla L. 68/99 Cremona e Soresina	Analisi delle aziende del territorio soggette all'obbligo di assunzione delle persone disabili, analisi delle postazioni da ricoprire, accordi sulla presentazione delle candidature. Monitoraggio attivazione dei progetti di inserimento lavorativo dei soggetti erogatori di servizi per persone disabili iscritte all'elenco di cui alla L.68/99
SFA Servizio Formazione all'Autonomia + SFA dote – disabilità	Monitoraggio dei percorsi in uscita dai progetti di SFA Dote verso l'inclusione sociale /altre forme progettuali di avvicinamento al lavoro

Azioni di Rete per il lavoro – ambito disabilità	Finanziate nell'ambito del Piano Provinciale per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità coordinato dalla Provincia di Cremona per promuovere progetti orientati all'inserimento lavorativo per persone disabili iscritte all'elenco di cui alla L.68/99
SAI Sistema Accoglienza Integrazione – interventi di accoglienza e inclusione per migranti	Interventi di accoglienza integrata che, oltre ad assicurare servizi di vitto e alloggio, prevedono misure di informazione, accompagnamento, orientamento, inserimento socio-economico per richiedenti e titolari protezione internazionale, <u>MSNA</u> , stranieri in prosieguo amministrativo affidati ai servizi sociali

Rete territoriale dei servizi per il lavoro (prevista e disciplinata dalla L.R. 22/2006 e s.m.i. - Legge sul mercato del lavoro in Lombardia)	Realizzare la presa in carico delle persone prive di lavoro, occupate, a rischio disoccupazione in cerca di occupazione e le politiche attive del lavoro finanziate da programmi comunitari, nazionali e regionali (es. Dote Unica Lavoro, Garanzia Giovani). Realizzare gli obiettivi di presa in carico ed implementazione delle politiche attive (inclusa la formazione) previste dal Programma GOL
Rete territoriale del Programma GOL	Realizzare il programma GOL – Garanzia di <u>Occupabilità</u> dei Lavoratori. Persone potenziali destinatarie di GOL: beneficiari di sostegni al reddito, lavoratori fragili o vulnerabili, disoccupati privi di sostegni al reddito, inoccupati, occupati con redditi molto bassi
Cremona Include	Finanziato da <u>ANCI</u> per progressiva riduzione del fenomeno <u>NEET</u> attraverso la prevenzione, l'emersione, l'intercettazione e l'attivazione dei giovani <u>NEET</u> tra i 14 e i 35 anni
Competenze in rete Una rete competente	Finanziati dal Programma Regionale Lombardia - Fondo Sociale Europeo Plus 2021-2027 per la promozione di esperienze di inclusione attiva, avvicinamento e mantenimento del lavoro per giovani con disabilità che presentano un livello di abilità/ capacità che consenta la realizzazione di interventi funzionali all'inserimento/ reinserimento lavorativo
Anche io lavoro! Orientamenti e inserimenti professionali senza barriere	Piano provinciale disabili. Accompagnamento al lavoro ragazzi con disabilità che frequentano gli ultimi due anni delle scuole superiori o in uscita dai centri di formazione professionale
AGIO	<u>Equipe</u> sociale e socio-sanitaria multidisciplinare per la presa in carico integrata di giovani vulnerabili 16 – 35
Patti crescita-autonomia	Patti per la crescita e per l'autonomia per sostenere i ragazzi nella fascia 11-21 anni residenti a Cremona
Aut in Cremona	Percorsi per minori e giovani in età di transizione fino ai 21 anni con diagnosi di autismo o altre disabilità finalizzati alla socializzazione e l'inclusione
<u>Workaut</u>	Azione sperimentale per l'inserimento lavorativo di giovani con disturbi dello spettro autistico
Dalla scuola al mondo del lavoro	Interventi di orientamento al lavoro per studenti con disabilità certificata frequentanti gli ultimi due anni degli Istituti scolastici di II grado del territorio provinciale o in uscita dai percorsi di formazione professionale triennali e quinquennali

Tavoli di transizione integrati per l'accompagnamento nel passaggio dall'età evolutiva all'età adulta	Incontri di rete per condividere i progetti dei giovani in fase di transizione verso l'età adulta (16-18 anni)
---	--

POLITICHE ABITATIVE

In riferimento all'area delle politiche abitative si propone una lettura delle reti presenti sul territorio sulla base di alcune categorie aggregatrici, naturalmente non prive di sovrapposizioni e intersezioni ma che consentono dei macro raggruppamenti dei principali soggetti operanti attorno al tema abitativo.

1. Soggetti proprietari di patrimonio dedicato all'offerta abitativa in locazione sociale e agevolata.

Rientrano in questo gruppo principalmente gli enti locali dell'Ambito proprietari di edilizia residenziale, che abbiano adottato un gestione diretta o in affidamento, e ALER Brescia-Cremona-Mantova. A fianco ad essi, troviamo presenti sull'intero territorio dell'Ambito enti privati, ecclesiastici e fondazioni che rappresentano soggetti significativi per quantità di patrimonio e finalità istituzionale. Sono questi i soggetti attraverso i quali si è resa possibile la realizzazione della maggior parte degli interventi e delle sperimentazioni di nuova offerta abitativa, anche mediante la partecipazione a bandi dedicati (come nel caso delle progettualità connesse al PNRR). Si tratta di soggetti che approcciano il tema abitativo con missioni differenti, che hanno sperimentato negli anni molteplici collaborazioni, con regie variabili anche se prevalentemente riconducibili agli enti locali.

1. Soggetti erogatori di servizi per l'abitare.

Sono ETS, prevalentemente cooperative sociali, che operano a livello locale (provinciale/regionale) e titolari di servizi di accompagnamento educativo collegati ai contesti abitativi. Nel caso dei servizi di housing sociale temporaneo dedicato a nuclei in condizione di disagio abitativo, oltre all'intervento educativo è offerta anche una soluzione abitativa, mentre nel caso del Servizio di Tutor Condominiale l'intervento è realizzato presso i condomini ERP nel comune di Cremona. Si tratta di una rete di soggetti che negli hanno aggiunto ai propri ambiti di intervento "storici" anche servizi nell'ambito abitativo, acquisendo specifiche competenze anche tramite contaminazioni con esperienze esterne. Il gruppo è rimasto sostanzialmente stabile negli anni e l'esperienza maturata consente oggi di considerarlo come una rete con la quale avviare il confronto non solo sui temi della gestione ma anche della lettura dei fenomeni e della programmazione.

1. Soggetti che concorrono all'offerta di locazione a canone calmierato.

Rientrano in questo gruppo innanzitutto le associazioni di categoria che hanno prodotto e sottoscritto l'accordo territoriale per i contratti a canone agevolato nel comune di Cremona, alcune delle quali si sono rese disponibili a partecipare agli incontri di verifica e confronto inerenti il Piano di Zona. Accanto ad essi è opportuno considerare anche gli uffici del comune di Cremona coinvolti direttamente o indirettamente, per quanto riguarda la gestione delle pratiche inerenti il PGT, le agevolazioni tributarie, la programmazione delle destinazioni d'uso del patrimonio abitativo pubblico non ERP. Considerare questi interlocutori come differenti componenti di un unico sistema

consente di poter organizzare attività coordinate di raccolta e lettura dei dati sulla dinamica domanda-offerta del territorio e sull'efficacia delle risposte presenti, indispensabili per la programmazione di politiche e interventi.

Si tratta di un approccio non consolidato, che necessita di un percorso di crescita e sperimentazione, ma che appare come ineludibile nella prospettiva futura.

Per tutte le reti rappresentate si individua la necessità di proseguire un lavoro a doppio livello: uno di approfondimento, mappatura e coinvolgimento dei soggetti presenti ma non ancora intercettati e uno di prosecuzione dei percorsi di governance condivisa e coprogrammazione attorno ad obiettivi congiunti. A tal fine concorre positivamente la necessità di confronto connessa alla stesura e adozione dei Piani Triennali dell'Offerta Abitativa che si alterna, a livello temporale, ai Piani di Zona.

Infine le macro categorie esposte non comprendono quei soggetti privati (agenzie immobiliari, proprietari privati) e istituzionali (Tribunale, Prefettura, Ufficiali Giudiziari) con i quali non sono instaurate collaborazioni stabili e strutturate, nonostante costituiscano interlocutori dell'attività ordinaria dei servizi attivi attorno al tema abitativo.

ANZIANI – NON AUTOSUFFICIENZA

Nell'area della non autosufficienza possiamo individuare tra le reti formali tutta la filiera dei servizi accreditati e del terzo settore che si occupano dell'assistenza domiciliare, semiresidenziale e residenziale. Partendo da questi ultimi è possibile individuare reti differenziate a seconda dei bisogni della persona: Residenze sanitarie assistenziali (RSA) per persone ad alto livello di compromissione; case albergo; minialloggi per anziani; appartamenti protetti; comunità alloggio C.A.S.A. per persone fragili che presentano ancora un sufficiente livello di autonomia ma necessitano di alcuni supporti di protezione.

Nell'ambito della semi-residenzialità sono presenti Centri Diurni Integrati per anziani solitamente gestiti da cooperative o Fondazioni; centri anziani e servizi per anziani di tipo specialistico a carattere diurno gestiti da associazioni di volontariato specifiche sulla tematica di riferimento (malattia di Alzheimer, parkinsonismo, ecc).

Altro grande crocevia di reti formali ed informali è rappresentato dal contesto domiciliare in cui si interfacciano anche qui servizi altamente specializzati come il SAD comunale che negli anni ha

cercato di modificare il proprio assetto influenzato dalle continue sollecitazioni determinate dalla richiesta di interventi per pazienti cronici e altamente complessi, ma anche interventi meno specialistici ma più continuativi come l'assistenza privata offerta da cooperative di servizi alla persona, sportelli assistenti familiari, ecc. Sono nate negli ultimi anni anche forme innovative di supporto sempre grazie alla collaborazione con il privato sociale. Si tratta di forme agili di approccio a situazioni di fragilità che consentono

di migliorare l'aggancio e di far emergere situazioni di criticità che diversamente accetterebbero aiuti più strutturati: custode di comunità.

La sempre maggiore complessità delle situazioni che vengono a contatto con i servizi e il proliferare di situazioni di fragilità che necessita di una presenza di prossimità ha portato ad avere collaborazioni sempre più strutturate con organizzazioni di volontariato del territorio per supporto in accompagnamenti per trasporti a visite mediche, consegna e accompagnamenti spesa, ecc.

Negli ultimi anni si è intensificata la necessità di sviluppare un filo diretto con il Tribunale di Cremona in tema di Protezione Giuridica e un avvicinamento delle istituzioni al cittadino. A tale proposito è stata avviata la procedura di costituzione degli Uffici di Prossimità, per il momento solo nel Comune di Cremona, ma con l'auspicio che si possano diffondere sul territorio dell'ambito come sportelli itineranti, al fine di garantire informazione sul tema della protezione giuridica e facilitare la compilazione e il deposito di atti presso la Volontaria Giurisdizione.

POLITICHE GIOVANILI, PER I MINORI E FAMIGLIE

In riferimento alle macro-aree di policy "Politiche Giovanili e per i Minori" e "Interventi per la

Famiglia" la dimensione delle reti appare estremamente ricca e articolata quanto nella composizione quanto nelle dinamiche: è possibile rintracciare una stratificazione che vede attive dimensioni tanto istituzionali quanto di attori della comunità che a diverso titolo operano

nell'ambito della proposta educativa e della presa in carico sociale, socio-sanitaria e sanitaria;

dimensioni formali e informali. Il quadro è ricco ed articolato; si integra il sistema dei servizi più "tradizionali" con gli interventi, le azioni e i percorsi messi in pista attraverso l'intercettazione di finanziamenti attraverso il sistema dei bandi.

Le Reti che si sviluppano tanto intorno alla realizzazione della filiera "classica" quanto intorno al sistema dei progetti vedono una stretta correlazione fra l'ambito del pubblico e il privato sociale e l'integrazione fra il sociale, l'educativo, il socio-sanitario e il sanitario per garantire l'approccio

multi-disciplinare a bisogni complessi. Si tratta di reti altamente professionalizzate e i rapporti sono regolati con strumenti codificati: procedure di affidamento di servizi che regolano il rapporto fra il pubblico e il privato sociale (il sistema di erogazione e di gestione dei servizi); protocolli istituzionali e di natura tecnico-operativa che regolano il raccordo fra l'ambito socio-educativo e il socio-sanitario, sanitario, accordi di partenariato.

Sul fronte degli assetti del privato sociale, è possibile riscontrare il ricorso sempre più frequente a forme di aggregazione che tendono a consolidarsi nel tempo e non rimanere

circoscritte alla singola procedura di gara. Sempre più i singoli enti sviluppano alleanze finalizzate a rispondere alla necessità di dare sempre di più risposte di sistema e in grado di agire su più livelli anche attraverso la messa a punto di filiere di servizio finalizzate a costruire connessioni inedite con ambiti con i quali fino a ieri, l'interazione era solo accidentale o occasionale.

Si veda ad esempio l'esperienza di SOLCO EDU che riunisce tutte le progettualità che riguardano i minori e in particolare i minori in condizione di povertà educativa, intendendo con questa espressione minori e famiglie che, per cause materiali, culturali, relazionali, geografiche, abitative, formative presentano vulnerabilità e fragilità nei loro percorsi e progetti di vita. Le progettualità sono realizzate dalle cooperative socie del Consorzio Solco di Cremona insieme alle realtà partner del territorio.

A fronte dell'investimento sempre più significativo rispetto alla realizzazione di interventi di natura preventivo-promozionale e di riduzione dei rischi di istituzionalizzazione e di cronicizzazione la connessione fra il sistema dell'intervento sociale con quello educativo, in particolare anche rispetto al raccordo con l'ambito scolastico, pur nella differenziazione dei ruoli rappresenta un'alleanza significativa.

Ad esempio l'implementazione di progetti per la prevenzione ed il contrasto della dispersione scolastica, nell'ambito della scuola primaria e, soprattutto, della scuola secondaria di primo grado diventa oggetto di collaborazione per lo sviluppo di progetti e interventi finalizzati all'aggancio precoce delle situazioni di fragilità individuale e ambientale, assumendo il rischio di dispersione scolastica e più in generale il disagio scolastico, quale ambito sul quale agire la dimensione preventiva, sostenendo la scuola nel mantenimento e implementazione della propria funzione inclusiva.

Considerando questo quadro, esiste poi un sistema di reti di natura più territoriale la cui promozione e implementazione è frutto di un'azione più articolata che vede tanto il pubblico, quanto l'ambito del privato sociale e più in generale delle diverse agenzie presenti nei territori, impegnati non solo nella dimensione del partecipare ma anche quella del farsi promotori. E soprattutto in questo ambito dell'animazione e sollecitazione dei territori e delle comunità che il terzo settore e il l'associazionismo svolgono un ruolo fondamentale, confermando l'alto grado di radicamento nel territorio e di capacità di costruire quel sistema di relazioni che consente poi la costruzione degli interventi.

In riferimento ai giovani il quadro è invece più frammentato e caratterizzato in termini di maggiore trasversalità senza che emerga un centro di gravità univoco di riferimento. Esistono piuttosto una serie di connessioni che si muovono in modo orizzontale, fra il formale e l'informale, intorno ad alcuni oggetti di lavoro trasversali all'ambito del sociale, dell'educativo, della cultura, della partecipazione e della mobilità. Sono prevalenti le dimensioni promozionali e spesso le aggregazioni nascono intorno ad iniziative e progetti finalizzati a creare opportunità per i giovani del territorio, ovvero favorire la

partecipazione e l'accesso ad esperienze anche al di fuori del contesto locale. Le composizioni sono estremamente eterogenee, alcune iniziative vedono una presenza significativa della dimensione pubblica con un importante protagonismo delle scuole con alcune iniziative progettuali (un esempio per tutti la rete CPL strutturata a livello provinciale intorno al tema della promozione della cultura della legalità), ovvero degli enti pubblici attraverso alcuni percorsi di promozione della partecipazione giovanile, della mobilità (servizio civile europeo e programmi europei di volontariato) ovvero della rete degli informagiovani.

Sicuramente la presenza dei servizi di presa in carico sociale e di cure è qui meno evidente, o meglio: esiste una forte attenzione al tema dell'adolescenza e una forte consapevolezza rispetto alle problematiche legate alla continuità dei percorsi di cura nella fase di passaggio alla maggiore età e alla transizione all'età adulta. Con il compimento dei diciotto anni sembra assistere ad una progressiva, per non dire repentina, ritirata dei sistemi di intervento in cui ciò che rimane, e questo non sempre, è la continuità della presa in carico delle situazioni più compromesse e già in fase di cronicizzazione.

Anche qui esiste poi, accanto ad un livello istituzionale, l'ambito più del territorio con il terzo settore e l'associazionismo che mantiene nel tempo il proprio impegno per sviluppare proposte e progetti a favore di giovani, spesso conservando nel tempo i risultati che fu possibile raggiungere negli anni passati in cui, anche grazie alle leggi di settore, il tema delle politiche giovanili aveva suscitato grande attenzione sia sul territorio locale che, più in generale, a livello nazionale. Oggi non c'è più quell'enfasi ma le questioni allora poste rimangono valide anche se meriterebbero di essere riformulate alla luce di un quadro socio-economico complessivo, completamente mutato rispetto a quello che, fra la seconda metà degli anni novanta e i primi anni del duemila, aveva generato quel movimento. Proprio quello che oggi c'è e ancora frutto di quell'energia propulsiva, il rischio che i linguaggi e gli strumenti non siano più perfettamente sintonizzati e la presenza di reti che appaiono così frammentate e poco evidenti sul territorio locale rappresenta un ulteriore elemento di debolezza che non aiuta alla necessaria riformulazione attualizzata della questione giovanile e il riposizionamento nell'agenda locale.

PERSONE CON DISABILITA'

Per quanto concerne la macro-area di policy della disabilità sul territorio cremonese sono presenti sia reti formalizzate che informali. Tra le prime troviamo le agenzie accreditate e gli Enti del Terzo Settore, comprese le maggiori Associazioni di Volontariato, istituzionalmente accreditati e atti all'erogazione di servizi e progetti sia in regime diurno che residenziale (Servizio di presa in carico dei minori e dei giovani adulti con disabilità; Centro Diurni Disabili; Centri Socio-Educativi; Servizi di Formazione all'Autonomia; Residenze Sanitarie per Disabili; Comunità Socio-Sanitarie; Comunità

Alloggio Disabili e tutti i progetti individualizzati voucherizzati). Da sottolineare come rivesta un ruolo fondamentale, relativamente al nostro territorio, anche la rete non formalizzata composta prevalentemente di Associazione di familiari e persone con disabilità, Associazioni di volontariato, Associazioni sportive, culturali e di tempo libero e di come il loro intervento ed il loro posizionamento all'interno della rete territoriale sia cruciale per attivare moltissimi servizi indispensabili o accessori alle progettualità più istituzionali: orientamento ed informazione, trasporti privati, progetti sportivi inclusivi, progetti ricreativi, aggregativi e di tempo libero ed altro.

La programmazione di interventi e progetti per le persone con disabilità ha visto negli ultimi anni il moltiplicarsi di misure e contributi a sostegno degli stessi - misure sociali o sanitarie, progetti regionali o nazionali (come gli interventi della Missione 5, Componente 2 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza che sostiene Percorsi di Autonomia per persone con disabilità) - che hanno portato i diversi interlocutori sociali e sanitari a confrontarsi ed integrarsi.

Negli anni attenzionati dall'ultimo Piano di Zona (2021-24) la rete territoriale ha visto un ulteriore consolidamento sia attraverso la partecipazione agli incontri di monitoraggio e programmazione previsti dal Piano di Zona, sia all'interno di tavoli di lavoro collegati a progettualità di ambito condivise da importanti reti di partenariato pubblico-privato oltre a maggiori momenti di confronto, scambio e condivisione delle progettualità tra interlocutori sociali e sanitari.

CAPITOLO 4

STRUMENTI E PROCESSI DI GOVERNANCE DELL'AMBITO SOCIALE CREMONESE

Gli strumenti e i processi di governance dell'Ambito Sociale Cremonese saranno parte integrante dell' **ACCORDO DI PROGRAMMA PIANO DI ZONA 2025-2027 – AMBITO SOCIALE CREMONESE**, che sarà allegato al Piano, sottoscritto dal Comune di Cremona in qualità di ente capofila, i comuni del territorio, Azienda Sociale Cremonese, ATS Val Padana, ASST Cremona.

La partecipazione del Terzo settore e delle Organizzazioni sindacali è prevista sia in qualità di aderenti e sottoscrittori dell'Accordo di Programma, sia come membri degli specifici organismi di gestione del Piano.

L'Assemblea dei sindaci, oltre ai compiti istituzionali previsti, avrà la responsabilità del monitoraggio del piano e del governo del processo di integrazione tra i soggetti sottoscrittori e aderenti al Piano di Zona; inoltre dovrà approvare gli strumenti i Piani operativi annuali e formulare proposte di indirizzo distrettuale con particolare riferimento al confronto attivo con ATS Val Padana ed ASST Cremona in merito alle tematiche di rilevanza sociosanitaria e sanitaria, nonché verso gli altri soggetti coinvolti nella costruzione del sistema di welfare locale.

Infine promuovere specifici momenti di confronto con il Forum Provinciale del Terzo Settore, gli Organismi di rappresentanza della cooperazione sociale, le Organizzazioni Sindacali, anche favorendo la loro partecipazione a specifici tavoli di confronto.

Il Comitato ristretto dei sindaci ha il compito di facilitare la partecipazione attiva dei sindaci ai processi di governance del Piano e si caratterizza come Tavolo permanente di lavoro che, per conto dei 48 Sindaci dell'Ambito, si occupa dell'istruttoria, dell'approfondimento dei temi, delle delibere e delle proposte oggetto del confronto e delle decisioni in sede di Assemblea dei Sindaci.

E' composto da 14 componenti, secondo il criterio generale di 2 componenti per ogni subambito ed è eletto dall'Assemblea dei sindaci.

Alle sedute del Comitato Ristretto partecipano:

- il Consiglio di Amministrazione di Azienda Sociale Cremonese
- Presidente dell'Assemblea dei Sindaci
- Presidente dell'Assemblea Consortile
- Direttore del Settore Politiche Sociali del Comune di Cremona
- Direttore Generale di Azienda Sociale Cremonese
- il Coordinatore dell'Ufficio di Piano

L'Ufficio di Piano integrato è il centro organizzativo che fornisce supporto tecnico-amministrativo all'Assemblea dei Sindaci per quel che riguarda la programmazione sociale in forma associata e il suo monitoraggio, garantendo il coordinamento degli interventi e delle azioni concernenti le politiche di welfare di competenza dei Piani di Zona.

E' composto da figure stabilmente presenti e individuate in:

- Direttore del Settore Politiche Sociali dell'Ente capofila
- Direttore dell'Azienda Sociale del Cremonese
- Coordinatore

e da rappresentanti per ciascuna delle seguenti organizzazioni: cooperazione, volontariato, diocesi, organizzazioni sindacali; rappresentanti di ASST Cremona.

L'Ufficio di Piano Integrato, ai fini di mantenere attivo il coinvolgimento e la partecipazione degli Enti aderenti e il confronto con il territorio, procederà alla costituzione di Gruppi di Lavoro tematici in relazione alle Macro Aree di Policy individuate da Regione Lombardia.

I Gruppi di Lavoro tematici saranno formati da persone che operano nel settore pubblico (Comune di Cremona, Azienda Sociale Cremonese, ASST di Cremona e Provincia di Cremona), negli enti del Terzo Settore e del privato sociale del territorio. I partecipanti possono anche essere altri rispetto alle diverse rappresentanze in organismi istituzionali o consultivi purché indicati dagli enti aderenti all'Accordo di Programma.

Il carattere trasversale dei Gruppi ha lo scopo di favorire la valorizzazione di competenze, di punti di vista sulle diverse tematiche, in modo da garantire un approccio multidisciplinare e coerente.

L'accompagnamento e il coordinamento dei Gruppi di Lavoro è inteso in forma integrata, ovvero con la presenza per ciascun Gruppo di referenti di parte pubblica e integrata. Il Comune di Cremona in qualità di capofila conferma la disponibilità a favorire il processo relativo al Piano di Zona attraverso l'individuazione di figure terze purché non in una funzione sostitutiva delle figure di cui sopra bensì con una funzione di stimolo e/o supporto.

La Cabina di regia integrata La programmazione sociale territoriale prevede la stretta collaborazione e l'attiva partecipazione dell'Ambito Territoriale Sociale alla Cabina di Regia Integrata, attivata da ATS Val Padana, a supporto del processo di integrazione sociosanitaria e sociale. La Cabina di Regia è quindi il luogo di incontro, confronto e scambio reciproco virtuoso fra gli attori della rete sociale per favorire il coordinamento e l'efficacia degli interventi.

La Cabina di Regia (ex art. 6, commi 6 e 6 bis della LR 33/2009 e s.m.i.) è il "luogo istituzionale" deputato a supportare le azioni di ATS, ASST e Ambiti territoriali volte al potenziamento dell'integrazione sociosanitaria e a garantire la programmazione, il governo, il monitoraggio e la verifica degli interventi sociosanitari e sociali erogati;

favorisce e presidia aree comuni d'intervento, nonché lo sviluppo di un approccio integrato alla presa in carico dei bisogni espressi dalle persone, evitando duplicazioni e frammentazione nell'utilizzo delle risorse e nell'erogazione degli interventi e contestualmente garantirne appropriatezza. Nell'ambito dei percorsi di integrazione sociosanitaria, la Cabina di Regia rappresenta pertanto un importante strumento che si pone anche a supporto delle funzioni del Consiglio di rappresentanza dei Sindaci e delle Assemblee distrettuali.

Alla Cabina di Regia partecipano rappresentanti degli Ambiti, delle ASST e del Terzo settore, oltre che dell'UTR, così individuati:

a) per ATS Val Padana:

1. Direttore Socio Sanitario con funzioni di coordinamento;
2. Direttore Dipartimento PIPSS;
3. Dirigente e personale amministrativo della S.C. Integrazione delle reti a sostegno dei programmi nazionali con funzioni di raccordo e segreteria organizzativa;
4. Eventuali altri Responsabili che il Direttore Socio Sanitario ritiene utile coinvolgere a fronte dei temi da trattare;

b) per le ASST di Crema, Cremona e Mantova:

1. I Direttori Socio Sanitari;
2. I direttori dei 6 Distretti del Cremasco, Cremonese, Casalasco-Viadanese, Basso Mantovano, Mantovano e Alto Mantovano;

c) per gli Ambiti sociali territoriali:

1. I responsabili degli Uffici di piano;
2. I direttori delle Aziende/ConSORZI Sociali;

d) i membri del Collegio dei Sindaci istituito con decreto ATS Val Padana n. 719 del 6/12/2022 e aggiornato nella composizione con Deliberazione 436 del 10/10/2024;

e) per il Terzo settore:

1. Rappresentanti dei Forum provinciali di Cremona e Mantova del Terzo settore;
2. Rappresentanti degli enti gestori delle unità d'offerta sociali e socio-sanitarie attive nell'area non autosufficienza e disabilità nell'area cremonese e mantovana;

f) per gli Uffici Territoriali Regionali: un referente per l'area cremonese e mantovana.

Si riconferma la presenza dei sub-ambiti come dimensione programmatica e operativa del Piano, al fine di introdurre un efficace meccanismo di raccordo fra Ambito Sociale e Comuni o Unioni, nell'immediato sperimentare un concreto livello territoriale di progettazione operativa, in prospettiva.

I sub-ambiti sono i seguenti:

AT 1: CASTELVERDE, CASALBUTTANO, ROBECCO D'OGGIO, CORTE de CORTESI, BORDOLANO

AT 2: SORESINA, SESTO ED UNITI, CASALMORANO, PADERNO PONCHIELLI, AZZANELLO, CASTELVISCONTI

AT 3: PERSICO DOSIMO, GADESCO PIEVE DELMONA, GRONTARDO, CORTE DE FRATI, OLMENETA, SCANDOLARA RIPA D'OGGIO, POZZAGLIO

AT 4: VESCOVATO, OSTIANO, TORRE PICENARDI, PESCAROLO ED UNITI, ISOLA DOVARESE, GABBIONETA BINANUOVA, PESSINA CREMONESE, VOLONGO;

AT 5: SOSPIRO, MALAGNINO, PIEVE SAN GIACOMO, STAGNO LOMBARDO, BONEMERSE, GERRE de CAPRIOLI, SAN DANIELE PO, PIEVE D'OLMI, CICOGNolo, CELLA DATI, CAPPELLA DE PICENARDI, DEROVERE

AT 6: PIZZIGHETTONE, SAN BASSANO, ANNICCO, GRUMELLO CREMONESE ED UNITI, SPINADESCO, ACQUANEGRA CREMONESE, FORMIGARA, CROTTA D'ADDA, CAPPELLA CANTONE

AT 7: CREMONA città.

Le funzioni delle aggregazioni territoriali sono:

- *dare piena informazione a tutti i Comuni rispetto allo sviluppo delle azioni del Piano di Zona;*
- *dare piena e puntuale attuazione all'interno delle singole realtà territoriali, delle decisioni assunte nell'Assemblea dei Sindaci;*
- *favorire il necessario confronto per sviluppare iniziative sovracomunali, avanzare proposte di nuove azioni da inserire nella programmazione di Ambito, sostenere istanze e richieste rispetto ad esigenze e problematiche che meritano un confronto a livello distrettuale;*
- *mantenere un puntuale collegamento tra i Comuni che compongono l'aggregazione territoriale e i propri rappresentanti che partecipano ai lavori del Comitato Ristretto.*

Oltre agli impegni per il rafforzamento dell'integrazione socio-sanitaria favoriti dalla presenza congiunta di ATS, ASST e Ambito negli organismi di gestione del Piano, si prevedono specifici impegni per il rafforzamento dell'integrazione socio-sanitaria.

ATS Val Padana, ASST Crema e Ambito Territoriale, ciascuno per le proprie competenze, si impegnano a:

- a.** definire modalità tecnico operative di collaborazione al fine di migliorare la continuità assistenziale, rispondendo ai bisogni sanitari, sociosanitari e socioassistenziali durante le fasi di vita dei cittadini;
- b.** uniformare prese in carico integrate tra sociosanitario e sociale per le diverse aree e percorsi di continuità assistenziale, facilitando soprattutto l'accoglienza, l'informazione e l'accesso ai servizi di tutta la rete territoriale;

- c.** valutare i cittadini e le famiglie multi-bisogno con gruppi professionali, condividendo e definendo progettualità individualizzate e strumenti di intervento, in linea con le normative nazionali e regionali;
- d.** incentivare e sviluppare collaborazioni con gli enti del terzo settore e del profit per la gestione di problematiche complesse in relazione a specifici ambiti relativi alla fragilità familiare, disabilità, cronicità, percorsi di inclusione socioriabilitativa, percorsi per lo sviluppo di autonomie personali, percorsi di mediazione linguistico culturale in ambito sanitario e sociale, ecc.;
- e.** offrire momenti di incontro tra operatori al fine di qualificare le comunità professionali;
- f.** implementare programmi di informazione e formazione, sia ai cittadini che ai soggetti della rete territoriale, per promuovere conoscenza dei sistemi di welfare territoriali;
- g.** implementare programmi di prevenzione e promozione della salute anche attraverso la collaborazione con le associazioni e gli ETS

Il Piano di Zona deve necessariamente prevedere lo sviluppo di un Piano Operativo annuale e di un Report annuale, da approvarsi da parte dell'Assemblea dei Sindaci:

a) PIANO OPERATIVO ANNUALE

definizione delle azioni di intervento coerentemente con il Piano di Zona, con conseguente definizione di budget e di obiettivi (da approvarsi entro il mese di dicembre di ogni anno per l'anno successivo).

b) REPORT ANNUALE

rendiconto dello stato di attuazione del Piano di Zona alla luce della effettiva realizzazione delle azioni previste nel Piano Operativo Annuale e della coerente allocazione delle risorse (da approvarsi entro il mese di aprile successivo).

CAPITOLO 5 ANALISI DEI BISOGNI

AREA CONTRASTO ALLA POVERTA', ALL'EMARGINAZIONE SOCIALE E PROMOZIONE DELL'INCLUSIONE ATTIVA E INTERVENTI CONNESSI ALLE POLITICHE PER IL LAVORO

L'ultimo triennio ha visto un mutamento dei bisogni e dell'andamento dell'inclusione attiva e delle politiche del lavoro nella provincia di Cremona, così come sul territorio nazionale. L'anno 2022 è caratterizzato da una ripresa dell'occupazione sia a livello provinciale che regionale e nazionale, come evidenziato dalla diminuzione del tasso di inattività e dall'aumento del tasso di occupazione.

I dati sul mercato del lavoro e gli indicatori misurati nella pubblicazione BES (Benessere Equo e Sostenibile) della provincia di Cremona indicano che le persone inattive in provincia di Cremona (ovvero coloro che non sono occupati o che non cercano lavoro), passano dal 42,4% nel 2021 al 41,3% nel 2022, dato migliore di quello nazionale (43,2%), ma non regionale (37,6%).

I giovani inattivi (15-29 anni) passano dal 53,1% al 49,5% registrando valori migliori sia di quelli nazionali (58,8%) che regionali (53,3%). Anche il tasso di occupazione (20-64 anni), pari al 70%, segna un recupero rispetto all'anno prima di 1,3 punti percentuali e, pur rimanendo inferiore ai livelli pre-pandemia, supera il dato nazionale (64,8%), ma non quello regionale (73,4%).

Decisamente migliore sia del dato nazionale che regionale è invece il tasso di occupazione giovanile (15-29 anni) che a livello provinciale raggiunge il 44,9% superando del 33% il dato nazionale e dell'8% quello regionale.

Sempre nel 2022 i tassi provinciali di disoccupazione (15-74 anni) e di disoccupazione giovanile (15-34 anni) risultano migliori di quelli nazionali. In particolare, il tasso di disoccupazione giovanile, pari all'8,5%, registra un valore inferiore del 33% rispetto a quello nazionale (14,4%).

Approfondendo il tema delle pari opportunità in ambito lavorativo, risulta che a Cremona la differenza di genere nel tasso di inattività (17,8 p.p.) aumenta rispetto all'anno prima, risultando peggiore sia del dato nazionale che regionale. Stessa situazione si riscontra nella differenza di genere del tasso di occupazione dove il divario tra maschi e femmine (20,4 p.p.) è superiore sia ai valori nazionali che regionali.

Guardando alla dinamica dei contratti di lavoro, rappresentata nel Rapporto dell'Osservatorio Provinciale del mercato del lavoro (anno 2022), si rileva che l'aumento,

in termini quantitativi, degli avviamenti di rapporti di lavoro non è purtroppo accompagnato da una maggiore stabilità degli stessi: i contratti a tempo indeterminato sottoscritti nel 2022 corrispondono ad una quota sul totale pari al 19,4%, sostanzialmente analoga a quella del 2021 (19,5%), ma inferiore sia a quella del 2020 (21,4%), che a quella del 2019 (20,1%). Gli inserimenti a tempo determinato rappresentano la maggior parte degli avviamenti, anche se vedono diminuire il proprio peso relativo rispetto ai tre anni precedenti e si attestano, nel 2022, al 57,2% (comunque oltre le 28mila unità).

La quota di avviamenti con contratto di apprendistato rimane stabile attorno al 3%, così come quella dei contratti di collaborazione coordinata e continuativa (1% ca.), che assumono un peso sempre più marginale tra le assunzioni nel cremonese, mentre cresce in maniera rilevante il ricorso a contratti in somministrazione (19,3%, +1,7 punti percentuali rispetto al 2021).

In generale, dunque, si può affermare che sono cresciute le opportunità occupazionali, ma che ciò non significa necessariamente stabilità economica. A livello nazionale crescono infatti i c.d. “working poor”. L'Istat, nel suo Rapporto annuale, evidenzia che tra il 2014 e il 2023 l'incidenza di povertà assoluta individuale tra gli occupati ha avuto un incremento di 2,7 punti percentuali, passando dal 4,9% nel 2014 al 7,6% nel 2023.

Dopo gli anni del covid la formazione continua è ripresa su tutto il territorio nazionale anche grazie alla possibilità di partecipare a corsi di formazione on line. In provincia di Cremona nel 2022 si è registrato un aumento della percentuale di persone in età lavorativa in formazione permanente (7,5% contro il 6,4% dell'anno prima), anche se il dato rimane inferiore a quello nazionale (9,6%) e soprattutto regionale (19,8%).

I dati e gli indicatori misurati nella pubblicazione BES nel 2023 indicano un miglioramento rispetto a quanto rilevato nel periodo post pandemico. Detto ciò, permangono gli impatti che la pandemia ha provocato, andando in particolare a inficiare la condizione di occupabilità di molte persone con fragilità. Le fasce maggiormente a rischio di isolamento, marginalizzazione e povertà sono quelle di persone con caratteristiche di fragilità e vulnerabilità soggettive, profili occupazionali deboli rispetto alle richieste del mercato del lavoro e che hanno l'urgenza di essere ri-attivati, in quanto a rischio di marginalizzazione.

Ancora, in riferimento al tema della povertà, il quadro Paese, come accennato, vede, dopo un leggero recupero della situazione post pandemia, il persistere di uno stato di stasi per molte famiglie italiane.

Il report Istat 2024, registra quasi il 9,7% della popolazione in condizioni di povertà assoluta. Nonostante il dato non sia variato considerevolmente rispetto all'anno precedente, l'aumento dell'inflazione contribuisce ad erodere il potere d'acquisto delle famiglie.

Il report registra un incremento di povertà soprattutto tra alcune specifiche categorie. In particolare, l'indice di incidenza della povertà, che misura la proporzione di individui o famiglie che vivono al di sotto di una certa soglia di reddito rispetto all'intera popolazione considerata, è aumentato tra gli operai, passando dal 14,7% nel 2022 al 16,5% nel 2023; tra dirigenti, quadri e impiegati, passando dal 2,6% nel 2022 al 2,8% nel 2023; tra gli imprenditori e i liberi professionisti, passando dal -1,4% all'1,7% nel 2023.

Il dato più allarmante riguarda però i minori: sono diventati più poveri soprattutto i minori tra 7 e 17 anni.

Secondo ISTAT sono 2.217.000.000 le famiglie che vivono in povertà assoluta[1]. Quelle in cui sono presenti minori sono quasi 748.000, con un'incidenza pari al 12,4% se si considerano i soli cittadini italiani.

La situazione è peggiore se si considerano le famiglie con minori composte unicamente da stranieri, tra cui l'incidenza di povertà assoluta arriva al 41,4%. Basti pensare che, nel 2023, si contano oltre 1,7 milioni di stranieri in povertà assoluta.

Inoltre, dai dati emerge che l'incidenza di povertà assoluta:

- A. si conferma più elevata tra le famiglie con un maggior numero di componenti. Raggiunge il 20,1% tra quelle con 5 e più componenti e l'11,9% tra quelle con 4. Invariati anche i valori dell'incidenza delle famiglie di tre componenti (8,2%). Il disagio più marcato si osserva per le famiglie con 3 o più figli minori, dove l'incidenza arriva al 21,6%, nonché per le coppie con 3 o più figli (18%). Anche per le famiglie di altra tipologia, dove spesso coabitano più nuclei familiari e/o membri aggregati, si osservano valori elevati (15,9%), così come per le famiglie mono genitoriali (12,5%);
- B. assume valori più contenuti tra le famiglie con all'interno una persona con almeno 65 anni. Non a caso le famiglie più giovani hanno generalmente minori capacità di spesa poiché dispongono di redditi mediamente più bassi e di minori risparmi accumulati nel corso della vita o beni ereditati.

Provando a scendere nello specifico del nostro contesto cittadino, i dati di Cremona relativi alle dichiarazioni dei redditi 2023 fanno segnalare 10.219 persone che hanno dichiarato reddito tra 0 e 10.000 euro. Il reddito medio per questa fascia che rappresenta il 19% del totale di 54.586 contribuenti, è di circa 4.600 euro. Sono stati invece 545 i nuclei familiari che hanno fatto domanda per l'Assegno Di Inclusione (numero pratiche aperte al 30.10.2024) per un totale di 419 domande già accolte.

L'analisi del contesto territoriale e delle forme di povertà in esso sviluppatasi, fa emergere la necessità di interventi che riescano a superare il momento della prima accoglienza, in direzione, dove possibile, di progetti di inclusione. Ad avvalorare questa ipotesi, la recente indagine Polis sulla povertà in Lombardia, che pur elaborando un set di dati Istat relativi al 2021, ci fornisce un quadro delle tendenze ancora in atto, approfondendo il tema del contesto sociale e culturale di riferimento dei nuclei in

situazione di fragilità economica. Secondo quanto emerge dall'indagine, la diffusione della povertà nelle diverse fasce di popolazione appare inversamente correlata al loro livello di istruzione: in tutti gli anni qui considerati, è tanto più elevata quanto più basso è il livello di istruzione. Questo dato, unitamente alla rilevazione relativa alla percentuale di famiglie giovani con minori in situazione di povertà assoluta, rende evidente la necessità di considerare il sostegno economico diretto come un solo aspetto delle politiche di contrasto alla povertà; altrettanto importante è evidentemente far leva su una serie di servizi di supporto all'inclusione attiva.

[1] la soglia di povertà relativa per una famiglia di due componenti secondo ISTAT è di 1.210,89 euro al mese, rispetto ai 1.150,00 euro del 2022; per la stima della povertà assoluta si utilizza una differente metodologia di misurazione rispetto alla metodologia utilizzata per misurare la povertà relativa. In sostanza è definita "assoluta" in quanto non è calcolata relativamente al reddito medio o relativamente ai livelli medi di consumo, ma su un paniere di beni ben individuato.

In questo ambito si evidenzia come particolarmente significativa l'integrazione tra le politiche sociali e le politiche relative all'inclusione attiva e del lavoro, che permette azioni di supporto e di accompagnamento alle fasce di popolazione più svantaggiate. Tra queste, il territorio di Cremona ha deciso di identificare alcuni target con lo scopo di adattare e personalizzare al meglio gli interventi relativi al contrasto alla povertà, all'emarginazione sociale, promozione dell'inclusione attiva e alle politiche per il lavoro. Tenuto conto della complessità delle vulnerabilità soggettive, ma anche delle misure e degli interventi che a livello territoriale si attivano per dare delle risposte, il contesto cremonese ha sperimentato un sistema territoriale capace di fare sintesi e di personalizzare i percorsi di inclusione attiva non lasciando indietro le fragilità estreme e offrendo opportunità concrete commisurate alle reali potenzialità delle persone.

AREA POLITICHE ABITATIVE

Un primo nodo attorno al quale sarà necessario progettare gli interventi afferenti all'area delle politiche abitative nell'Ambito è costituito dalla necessità di poter **disporre di dati utili alla programmazione dell'offerta abitativa**. Innanzitutto dati inerenti la domanda, a partire da chi presenta richiesta di accesso ai SAP: poter comprendere le caratteristiche dei nuclei familiari interessati e delle differenti tipologie di bisogno abitativo consente di orientare l'assegnazione delle risorse disponibili così come la ricerca di risorse ulteriori per il recupero del patrimonio e l'attivazione degli opportuni servizi. Assistiamo negli anni ad un progressivo mutare della domanda con oscillazioni anche significative ad esempio alle tipologie di alloggi richiesti: poter leggere in tempo utile questi fenomeni può fare la differenza rispetto alla disponibilità o meno di risposte adeguate.

L'offerta di SAP continua a rappresentare il cuore dei servizi abitativi attivi nel territorio. Il percorso per ampliare e qualificare questa tipologia di offerta con l'aggiunta di servizi di accompagnamento all'inquilinato prosegue, cercando modalità e opportunità per una sempre maggiore omogeneità dell'offerta a livello cittadino e di ambito.

Accanto ad esso si coglie sempre più frequentemente la necessità di poter **dotarsi di leve utili a facilitare l'accesso alla locazione per fasce vulnerabili della popolazione**, non connotate da marcate fragilità ma in gran parte di fatto escluse dall'assegnazione di alloggi pubblici. Su questi temi sono state avviate alcune sperimentazioni sul territorio cittadino afferenti in particolare alla Strategia di Sviluppo Urbano Sostenibile, la cui implementazione e impatto saranno oggetto di monitoraggio durante il prossimo triennio. Sarà inoltre importante cogliere le future occasioni di finanziamento che su questo tema anche il livello regionale ha messo a bando nelle ultime annualità, nel caso in cui risultassero confermate.

Oltre alla possibilità di agire direttamente sull'offerta di soluzioni abitative rivolte a particolari segmenti di utenza, una ulteriore leva è costituita dalla sensibilizzazione della comunità rispetto ai diversi fenomeni connessi all'abitare che interessano in maniera diretta il proprio territorio e in particolare rispetto alle discriminazioni che interessano alcune categorie di persone (famiglie immigrate, nuclei monoreddito, ...) nell'accesso all'abitare.

Attenzione particolare è richiesta alla **gestione della rete dei servizi di housing temporaneo a favore di nuclei in condizione di disagio o emergenza abitativa**. Si tratta di servizi indispensabili per poter rispondere in maniera adeguata ai bisogni di quei nuclei familiari con un profilo di multi-problematicità tra cui quella abitativa, ma affinché gli interventi siano anche sostenibili è necessario strutturare una filiera di risorse abitative interconnesse in grado di modulare la risposta sulla base delle reali esigenze del nucleo intercettato, non occupando indebitamente le risorse disponibili oltre il tempo necessario. Su questo filone di interventi insisterà nel triennio anche la progettualità del PNNR connessa alla linea "Housing first" a potenziamento della risposta ai nuclei in condizione di emergenza abitativa e di consolidamento della rete.

Infine, ma non di minore importanza, si continua a registrare la necessità di poter intercettare in maniera precoce le situazioni di bisogno, prima che assumano carattere emergenziale, con rilevanti ricadute sulle storie personali e significativo impatto sulle risorse pubbliche. La strategia che sembra offrire maggiori risultati è il ricorso a punti di ascolto, presidi territoriali e di prossimità fortemente connessi al sistema dei servizi sociali, mediante il ricorso a figure professionali o della comunità, a seconda delle peculiarità dei territori.

AREA ANZIANI E NON AUTOSUFFICIENZA

Relativamente all'analisi dei bisogni si ravvede la necessità di potenziare ed incrementare lo strumento della valutazione multidimensionale integrata con il sociosanitario: i dati ISTAT fanno emergere un progressivo innalzamento dell'età media e i dati di ATS evidenziano il progressivo aumento delle patologie cronico-degenerative con conseguenze molto pesanti sulla rete familiare dei soggetti interessati e anche sui servizi che si occupano di questo target di popolazione. E' necessario sviluppare e potenziare un sistema di valutazione che consenta di indagare e costruire risposte complesse a bisogni complessi.

Questo comporta una necessaria riorganizzazione del concetto di assistenza: saper leggere la fragilità e darvi risposte competenti richiede sempre di più interconnessioni con le reti più prossime alla persona (MMG, sportelli badanti, patronati, reti di vicinato, ecc).

Tale fotografia nasce da un confronto con il cittadino e dal lavoro fatto nei cantieri che da oggi in poi dovrà impegnarsi costantemente con il PNRR e le nuove proposte socio sanitarie regionali.

Negli ultimi anni si è intensificata la necessità di sviluppare un filo diretto con il Tribunale di Cremona in tema di Protezione Giuridica e un avvicinamento delle istituzioni al cittadino. A tale proposito è stata avviata la procedura di costituzione degli Uffici di Prossimità, per il momento solo nel Comune di Cremona, ma con l'auspicio che si possano diffondere sul territorio dell'ambito come sportelli itineranti, al fine di garantire informazione sul tema della protezione giuridica e facilitare la compilazione e il deposito di atti presso la Volontaria Giurisdizione.

AREA POLITICHE GIOVANILI, PER I MINORI E LA FAMIGLIA

Di fronte alle complessità delle famiglie di oggi, ai bisogni, anche di ordine primario, alle difficoltà dei genitori nel campo educativo, al malessere delle famiglie (che si manifesta sempre di più con situazioni di disagio da parte dei figli), dei componenti anziani e/o disabili, all'aumento di fenomeni di fragilità e di isolamento sociale, l'azione delle reti dei servizi è quella di potenziare gli interventi sociali a favore delle famiglie e di supporto alla genitorialità, rafforzare il sistema informativo dedicato alle famiglie, supportare le responsabilità genitoriali e il sostegno alle reti sociali e solidaristiche tra famiglie.

Nell'ottica di una presa in carico integrata, la sfida attuale è quella di costruire connessioni fra reti di diverso livello e che operano su oggetti apparentemente differenti ma che in realtà se connessi fra loro, potrebbero fornire nuove risposte ovvero suggerire approcci differenti ai bisogni.

E' in questa ottica che si sta cercando di costruire connessioni inedite con ambiti con i quali fino a ieri, l'interazione era solo accidentale o occasionale.

Assumendo sempre più rilevanza bisogni di natura preventiva e di riduzione dei rischi di istituzionalizzazione e di cronicizzazione, è necessario ampliare la gamma delle possibilità di intervento e come tale anche la gamma delle possibili connessioni.

Dal punto di vista dei bisogni è possibile identificare alcune aree prioritarie:

- cura e accudimento: difficoltà genitoriali acute da problematiche economiche e fragilità sociali, assenza di reti a supporto; maltrattamenti; fallimenti adottivi;
- apprendimento e educazione: difficoltà nella gestione di adolescenti in crescita; difficoltà nella gestione dei percorsi didattici e di formazione della persona;
- relazione e socializzazione: separazioni conflittuali; isolamento e povertà relazionale; disagio psicologico sempre più precoce;
- migrazione: fragilità aggiuntive nelle famiglie “delocalizzate” dai Paesi di origine imputabili ad alcuni “nodi” critici quali: scarse o assenti reti sociali/solidali sul territorio di destinazione migratoria; difficile inserimento sociale attraverso percorsi ordinari; resistenze nell’accesso ad alcune opportunità professionali ed abitative; maggiore esposizione a forme di vulnerabilità e marginalità della donna per scarsa integrazione, difficoltà linguistiche; genitorialità e responsabilità familiare; difficoltà delle seconde generazioni a vivere in ambienti culturali altri dai legami familiari;
- conciliazione: è una priorità per l’integrazione di genere, imputabile in particolare ad una lentezza dei servizi troppo poco adattivi alle esigenze lavorative delle donne e degli uomini che lavorano. Nei comuni piccoli le fatiche conciliative sono maggiori per la poca diffusione della rete di welfare e la mancanza di un sistema di trasporti che renda possibile l’accesso ai luoghi e alle misure dedicate;
- servizi: problematiche organizzative e/o territoriali che impattano sui percorsi di accompagnamento e di cura: fatica/complessità nel sistema di aggancio preventivo delle situazioni familiari vulnerabili a contrasto dell’urgenza e dello scivolamento nella cronicità; scarsa fruibilità e accessibilità alle opportunità e articolazione dei servizi nelle comunità territoriali.

Nello specifico si possono identificare alcuni bisogni emersi a livello territoriale:

1) Si evidenziano situazioni con esigenze di presa in carico “leggera”, che esprimono difficoltà non tali da configurarsi come francamente critiche e/o patologiche, attivando percorsi di promozione e di prevenzione, in una logica di co-progettazione con il Terzo Settore. Il Centro per le Famiglie si pone come punto nodale nell’intercettazione di tali situazioni, che non necessitano di una presa in carico da parte dei servizi specialistici ma comportano l’opportunità di una attivazione di interventi comunitari.

2) Viene posta attenzione anche al tema delle fragilità materne, identificando e condividendo strumenti di rilevazione del rischio materno. Da rilevare la presenza di buone prassi legate alla costituzione di microequipe interistituzionali che accompagnano la donna durante la gravidanza per giungere al momento del parto con una progettazione condivisa.

3) Relativamente al tema dei primi 1000 giorni e al percorso nascita il coinvolgimento precoce dei padri con vari interventi e supporti, si mostra un fattore importante nella promozione del benessere familiare, prevenzione della violenza intrafamiliare attraverso una parità di genere nella cura dei figli e nel supporto alla madre; l'integrazione con i Centri per la Famiglia su tale tema permette di creare connessioni con tutti i servizi coinvolti, senza produrre sovrapposizioni e qualificando l'appropriatezza degli interventi.

4) Si valuta inoltre l'opportunità di approfondire e differenziare maggiormente i progetti di intervento a favore dei minori attraverso una apposita mappatura dell'esistente per ponderare anche alternative all'inserimento in comunità nell'ottica di prevenire l'allontanamento dal nucleo familiare (ad esempio attraverso il Programma PIPPI)

5) Rispetto al rapporto con le istituzioni scolastiche sia i Centri per la famiglia che la Misura UP Percorsi per crescere alla grande si pongono a supporto dell'inclusione nel percorso di studio, nella prevenzione della dispersione scolastica ma anche di tutti quegli interventi volti allo sviluppo di competenze e abilità individuali funzionali all'adattamento sociale relazionale e di apprendimento. La sinergia con le scuole si esprime anche nell'implementazione di progettualità che vedono una crescente integrazione con i servizi consultoriali e specialistici volto alla prevenzione del disagio giovanile e familiare grazie alla creazione di equipe multidisciplinari integrate; strategico è il ruolo di ricoperto anche dalla formazione agli insegnanti e ai genitori, con la possibilità di realizzare percorsi formativi rivolti anche ai pediatri.

6) Il lavoro di rete che coinvolge tutti gli attori sociali e sanitari presso il PUA, comprensivo della nuova figura dello psicologo delle cure primarie, potrebbe diventare uno snodo fondamentale nelle programmazioni, volto alla prevenzione e all'intercettazione precoce delle situazioni di svantaggio sul target minori e loro famiglie , con particolare riferimento al target degli adolescenti.

7) Stante le numerose progettualità ad integrazione sociosanitaria, la co progettazione e/ o condivisione di progetti rappresenta lo strumento metodologico per superare la frammentazione, mettendo a sistema le diverse esperienze e razionalizzando al meglio l'utilizzo delle risorse, comprese quelle umane. In ottica di ricomposizione la Cabina di Regia di ATS Val Padana può configurarsi come un luogo di confronto e di monitoraggio, relativamente a diverse macroaree tematiche, come per esempio quelle del percorso nascita, della violenza di genere e della tutela dei minori.

8) Il Tema dell'affido familiare può trarre giovamento da un rilancio attraverso uno spazio di lavoro condiviso a forte integrazione tra i Centri per la famiglia, gli ambiti, l'associazionismo e i consultori familiari.

9) Si auspica inoltre una conciliazione, promozione e sviluppo dei modelli relativi a tematiche di natura preventiva in particolare riguardo al tema del disagio giovanile e del supporto ai primi mille giorni di vita attraverso un approccio di maggiore iniziativa. Dal confronto è emerso inoltre l'importanza di attenzionare procedure di mediazione tra modelli preventivi di approccio di stampo sanitario connotati da maggiore prescrittività e direttività e metodologie di comunità caratterizzate da una maggiore flessibilità, negoziazione continua e prevalenza di interventi orientati in senso pedagogico.

10) Rispetto al tema del contrasto alla violenza di genere sono state attivate progettualità in collaborazione con centri antiviolenza gli operatori delle ASST e ambiti per diffondere, qualificare e potenziare gli interventi di supporto alle vittime su tutto il territorio. La prossima strutturazione dei Centri per Uomini Autori di Violenza permetterà di avere una visione di intervento organica e complessiva al fenomeno al fine di promuovere maggiori capacità di intercettazione delle situazioni a rischio e di prevenzione delle recidive. Le prospettive di lavoro programmatico, secondo partenariati pubblico-privati, si direzionano verso una maggiore strutturazione e potenziamento dei percorsi di autonomia e di uscita dal ciclo della violenza da parte delle donne, favorendo l'accesso al lavoro, all'indipendenza abitativa e alle azioni positive di conciliazione.

AREA PERSONE CON DISABILITA'

In riferimento alle due principali misure Regionali destinate alla disabilità, da Banca dati assistiti di ATS Valpadana relativamente all'erogazione della Misura B1 – FNA Annualità 2023 i beneficiari con disabilità sotto i 64 anni sono complessivamente 162 mentre relativamente alla Misura B2 - FNA annualità 2023 per l'ambito cremonese i beneficiari sono stati 231 (anziani 34,6%, adulti 33% minori 32,4%).

I progetti a valere sul fondo Dopo di Noi attualmente attivi nell'anno 2024 sono 23 e le nuove domande in attesa di avvio dei progetti già presentate sono invece 3 mentre le progettualità PRO-VI (Progetti Vita Indipendente) presentate sono state 7 di cui 6 valutate e avviate.

Relativamente alle persone con disabilità in età scolare troviamo, per l'anno 2024, sono 534 i Servizi di Assistenza all'Autonomia Personale attivati, un numero sempre in crescita dove oltre il 40% degli alunni presenta una diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico.

Si ritiene quindi di fondamentale importanza portate avanti percorsi di co-programmazione sociale e sanitaria integrati sia a livello micro (presa in carico integrata) che a livello macro (programmazione zonale): da incontri, focus group e momenti di confronto integrati emergono priorità comuni che saranno oggetto, oltre che del presente documento di programmazione sociale, anche della programmazione sanitaria. Le priorità da attenzionare nel prossimo Piano di Zona risultano quindi in linea anche con quelle contenute nel Piano di sviluppo del Polo Territoriale di ASST (PPT) oltre al bisogno

direttamente espresso dalle persone con disabilità, dalle loro famiglie e dai diversi interlocutori della rete territoriale.

In particolare i temi che hanno trovato maggior risonanza in termini di priorità e di valore sociale e che emergono dal percorso di co-programmazione portato avanti all'interno degli incontri di Cantiere relativi a questa macro-area di policy, ruotano attorno al Progetto di Vita Personalizzato e Partecipato delle persone con disabilità anche alla luce delle recenti riforme normative (Legge delega 227/2021 e D. Lgs. 3 maggio 2024 n. 62, L. R. Lombardia n. 25/2022).

In particolare vengono attenzionati, nell'ottica del Progetto di Vita, i temi legati ad una riqualificazione della componente emancipativa dei servizi e degli interventi in sostegno alle persone con disabilità dall'infanzia (dimensione educativa della scuola) all'età adulta (vita indipendente) sempre con particolare attenzione alla delicata transizione dall'adolescenza all'età adulta ed all'uscita dal sistema scolastico.

CAPITOLO 6

INDIVIDUAZIONE DEGLI OBIETTIVI

A. CONTRASTO ALLA POVERTA' E ALL'EMARGINAZIONE SOCIALE E PROMOZIONE DELL'INCLUSIONE ATTIVA

A.1 QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE

Ob. Generale: promozione di percorsi di inclusione attiva come strumento per l'integrazione al reddito per favorire il riavvicinamento degli individui anche in situazione di grave deprivazione alla comunità e al mondo del lavoro dando loro la possibilità di maturare la propria responsabilizzazione favorendone l'uscita dal circuito meramente assistenziale.

- **Ob.1:** stabilizzare, consolidare e dare sostenibilità alle strategie e interventi sviluppati nella precedente programmazione zonale.

Nella precedente programmazione zonale il territorio cremonese ha voluto sperimentare un sistema territoriale capace di fare sintesi e di personalizzare i percorsi di inclusione nel lavoro non lasciando indietro le fragilità estreme e offrendo opportunità concrete commisurate alle reali potenzialità delle persone. Le sperimentazioni avviate costituiscono un importante punto di partenza che permettono alle diverse realtà territoriali di avere una strategia e delle visioni comuni e non frammentate. Il sistema sperimentato ha visto la concretizzazione in un Protocollo, in fase di sottoscrizione, che intende dare formalizzazione e continuità alle prassi in essere.

Obiettivo del prossimo triennio è dunque quello di dare attuazione al Protocollo, stabilizzando, consolidando le prassi e trovando le modalità per renderle sostenibili e continuative nel tempo.

- **Ob.2:** Favorire percorsi di contrasto alla grave marginalità adulta attraverso attività di prevenzione della caduta nel disagio e di accompagnamento all'autonomia delle persone in situazione di maggiore fragilità che difficilmente rientrano in percorsi direttamente legati all'inclusione attiva.

A.2 AZIONI PROGRAMMATE

- **Ob.1:**
 - Dare concretezza al Protocollo per il rafforzamento delle modalità operative in corso di sperimentazione. Tale azione sarà sviluppata attraverso:

- L'implementazione degli organismi di governance previsti dal protocollo (Cabina di Regia e Comitato Tecnico);
 - L'affinamento delle modalità operative dei Tavoli tematici in corso (donne in uscita da percorsi di protezione, giovani con disabilità, giovani NEET);
 - L'arricchimento della rete dei soggetti aderenti al Protocollo (Ufficio di Esecuzione Penale Esterna), con la relativa creazione di un Tavolo tematico relativo alle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che andrà a trattare temi emergenti quali l'abitare, la formazione, gli strumenti di sostegno quali l'Assegno di Inclusione;
 - La formazione degli operatori prevedendo un processo di co-formazione ove possibile accreditata tra operatori dei servizi pubblici e il privato sociale, anche a partire dalle tematiche relative alle emergenze sociali, alla giustizia di comunità, alla riparazione e sicurezza;
 - Sottoscrizione di protocolli di inclusione sociale con l'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna e di convenzioni con il Tribunale per lo svolgimento del lavoro di pubblica utilità
 - L'implementazione delle modalità della co-conduzione pubblico-privato dei Tavoli;
 - L'intercettazione di risorse economiche degli interventi per il sostegno all'inclusione attiva legate ai quattro target di riferimento.
- **Ob.2**
 - Costruzione, implementazione e monitoraggio di strumenti di integrazione al reddito per prevenire il deterioramento delle condizioni economiche dei nuclei (fondo povertà, progetto energia per Cremona, ADI);
 - Creazione di percorsi di inserimento sociale che sostengano i processi di autonomia (sociale ed economica) delle persone in situazione di maggiore disagio (progetto Orto sinergico e rete "orti inclusivi", percorsi Banca dell'acqua);
 - Percorsi di sostegno alle persone senza dimora per avviare interventi di pronta assistenza e reinserimento sociale (progetti di Pronto Intervento Sociale, Convenzione Asilo Notturmo e Centro di Pronta Accoglienza, Progetto Pnrr Stazione di posta)

A.3 TARGET

I destinatari degli interventi sono soggetti che presentano elementi di debolezza in molteplici aspetti della loro vita, fattori economici, sociali, sanitari, personali, familiari si intrecciano contribuendo a creare nuovi elementi di vulnerabilità ed esclusione.

Tra questi troviamo giovani NEET, donne vittime di violenza in uscita da programmi di protezione, giovani con disabilità che si avviano all'inclusione socio lavorativa, persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria, nuclei familiari in situazione di vulnerabilità economica, adulti senza rete di supporto con fragilità multidimensionali, persone in situazione di grave marginalità.

A.4 RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE

Le risorse economiche che si intendono mettere a disposizione per il raggiungimento dell'obiettivo rientrano nei fondi di spesa corrente per l'integrazione al reddito e inclusione (TIS, ARS, progetti personalizzati..), FNPS, Fondo Povertà, Sistema Dotale, Servizio Civile Universale, Leva Civica, progetti eterofinanziati (finanziamenti pubblici e privati). A titolo di esempio, l'importo relativo all'ultimo biennio è di circa:

Competenze in rete € 124838

Una rete competente €99870,89

LIA € 83.623,43

Cremona Include € 286.000

GAP € 36.000

Corazzi € 60.000

SIL € 105.012

Fondo Povertà € – info da Vivi

FNPS € – info da Vivi

- **Ob. 2**

- Brevisione sul prossimo biennio:
- In.t uno da inserire
- Int 2 (circa 50.000 euro per progetto Banca Dell'acqua + orto sinergico)
- Int.3 190.000 euro (pnrr- Stazione di posta)

A.5 RISORSE DI PERSONALE DEDICATE

Gli attori impegnati sul raggiungimento degli obiettivi sono i soggetti che a vario titolo compongono i tavoli di lavoro relativi ai quattro filoni di intervento (donne in uscita da

percorsi di protezione, giovani con fragilità, giovani con disabilità, persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria). In particolare, si cita il Comune di Cremona, settore Politiche Sociali, Informagiovani, Servizio Progetti e Risorse, Azienda Sociale Cremonese, Provincia di Cremona – Settore Lavoro e Formazione, ASST Centro Psico Sociale e Consultorio, soggetti del Terzo Settore, tra cui Consorzio Sol.Co, Cooperative Sociali in sinergia in particolare con Confcooperative Cremona. Gli attori si organizzeranno attraverso una modalità di governance con la costituzione di una Cabina di regia, di un Comitato tecnico e di 4 équipe di sistema.

Per quel che concerne l'**ob. 2** il personale dedicato corrisponderà al personale interno afferente allo staff "contrasto alla grave marginalità e integrazione al reddito" del settore politiche sociali del comune di Cremona, cui si aggiungerà una figura professionale di supporto alla progettazione, oltre che gli/le assistenti sociali referenti dei singoli casi, il personale del POIS (porta di accesso ai Servizi Sociali) e il personale di Azienda Sociale Cremonese coinvolto nelle aree di lavoro. Saranno potenziate le collaborazioni con il personale delle reti costruite attorno alle progettualità condivise.

A.6 L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?

Sì, entrambi gli obiettivi sono trasversali ed integrati con diverse aree di policy:

H) interventi connessi alle politiche per il lavoro, B) politiche abitative, F) digitalizzazione di servizi, G) politiche giovanili e per i minori, I) interventi per la famiglia, J) interventi a favore delle persone con disabilità.

A.7 INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO

- **Ob.1** Il punto chiave dell'intervento si rifà all'allargamento e al consolidamento della rete rispetto al tema dell'inclusione attiva, a cui si riconduce il contrasto all'isolamento sociale, la facilitazione all'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva.
- **Ob.2** punto chiave di tutti gli interventi legati all'obiettivo 2 è la capacità di azione preventiva, in grado di programmare un accompagnamento mirato e congruo con le possibilità della persona

A.8 PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?

Sì, l'obiettivo prevede l'ampio coinvolgimento di ASST sia nell'analisi del bisogno che nella programmazione. ASST partecipa al gruppo di lavoro tematico del Piano di Zona che si occupa della gestione e programmazione degli obiettivi.

A.9 PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?

Sì, ASST è coinvolta nella realizzazione dell'intervento e in azioni congiunte. A livello di équipe tematiche ASST partecipa direttamente con propri operatori in quanto le fragilità delle persone coinvolte nei processi di inclusione attiva derivano in parte da condizioni di disagio psichico, tossicodipendenze etc che necessitano di integrare competenze e risorse in un'ottica multidisciplinare. Si prevede un ampliamento della partecipazione di ASST agli interventi sulla base dell'integrazione tra Piano di Zona e il Piano di sviluppo del Polo Territoriale.

- **Ob.2** Sì. L'ASST sarà coinvolta nella rete territoriale di confronto che sarà attivata a partire dalla progettualità "Stazione di Posta"

A.10 L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?

Ob.1. Sì, attraverso progettualità specifiche (che hanno rilevanza provinciale) si attivano livelli di coordinamento e confronto trasversali alle tematiche.

Ob.2 No

A.11 È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?

- **Ob.1** Sì, l'intervento va in continuità con la programmazione precedente, intendendo consolidare gli interventi sperimentati nel triennio 2021-23.
- **Ob.2** l'intervento è in continuità con il triennio precedente, con l'inserimento di alcune progettualità innovative

A.12 L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?

Ob.1 No. L'obiettivo intende dare consolidamento a sperimentazioni già in atto, con lo scopo di rendere più virtuoso il funzionamento del sistema, andando a potenziare le collaborazioni e le connessioni tra il sistema dei servizi territoriali pubblici e privati.

Ob.2. L'intervento 3, a contrasto della grave marginalità adulta, vede l'apertura di un servizio di fermo posta e l'ampliamento delle progettualità esistenti, grazie al finanziamento pnnrr linea 5 - 1.3.2

A.13 L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?

No

A.14 L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?

Ob.1

Sì, si è nella fase di sottoscrizione del protocollo da parte della Provincia e di enti del terzo settore, gli organi di gestione del protocollo diventeranno la sede integrata e permanente della coprogrammazione.

Ob.2 No

A.15 L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?

Sì, l'intervento è stato progettato e il terzo settore in quanto firmatario del protocollo è inserito negli organismi di gestione dello stesso. La coprogettazione è terminata con l'elaborazione del protocollo oggi adottato dall'assemblea dei sindaci.

L'intervento trova ulteriori concretizzazioni negli accordi di partenariato relativi ai progetti eterofinanziati, in cui si trova un'alternanza tra pubblico e privato rispetto ai ruoli e alle funzioni.

Ob.2 Sì: alcuni dei progetti legati all'intervento 1 (sostegno al reddito), sono stati in passato progettati con il terzo settore, si prevede l'avvio di un nuovo tavolo di coprogettazione nel corso del 2025. Per quel che riguarda invece specificatamente l'intervento 3, il lavoro a contrasto della grave marginalità è frutto di una coprogettazione con gli enti che hanno aderito alla richiesta legata al finanziamento pnrr.

A.16 NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)

No

A.17 L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)

Sì, l'intervento prevede il coinvolgimento della Provincia di Cremona, che attraverso il Settore Lavoro e Formazione e i Centri per l'Impiego (incluso il Collocamento mirato) sarà presente nella Cabina di Regia con compiti di indirizzo e di definizione delle strategie di intervento territoriale per l'inclusione attiva, nel comitato tecnico operativo e nei tavoli di lavoro specifici sui target di riferimento.

A.18 QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?

L'intervento risponde ai:

- *bisogni di sistema per l'ottimizzazione dei luoghi delle segnalazioni, ricomposizione delle risorse per personalizzare gli interventi*

- *bisogni di target specifici per ridurre il rischio di emarginazione e isolamento sociale*

Gli interventi programmati devono integrarsi sia in termini di approccio verso le persone che in termini di risorse a disposizione contribuendo alla costruzione di un sistema di supporto multidimensionale e multidisciplinare che agisca le proprie competenze attraverso una logica di trasversalità.

Gli interventi relativi all'**Ob.2** rispondono a bisogni legati al miglioramento delle condizioni socio economiche di persone a rischio povertà e all'avvio di percorsi di autonomia personale da parte degli individui più fragili.

A.19 IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?

Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione. A questo si aggiunge il bisogno di integrare un nuovo target, quello delle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria rispetto alla tematica dell'inclusione attiva e avvicinamento al lavoro.

Anche per quel che concerne l'**Ob.2** si tratta di bisogni già evidenziati che restano centrali per la nuova programmazione

A.20 L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?

Tutti e 3

A.21 L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)

Sì, l'obiettivo presenta un modello innovativo sperimentato nella precedente programmazione per la presa in carico dei quattro target che trova concretezza nelle équipe di sistema (tavoli tematici). Il modello delle équipe di sistema è quello di lavorare per la personalizzazione degli interventi e della ricomposizione delle risorse.

A.22 L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?

Sì, sono partner del sistema soggetti che sono anche punti di facilitazione digitale rispetto agli interventi di inclusione, in particolare per quanto concerne la ricomposizione dei dati. Al momento non è prevista la digitalizzazione del servizio se non per le parti che trovano riscontro sulla cartella sociale informatizzata, in uso corrente e che vede l'aggiornamento continuo dei progetti personalizzati.

A.23 QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?

- **Ob.1**

L'organizzazione seguirà le seguenti modalità operative e di governance:

1. Costituzione di una Cabina di regia con compiti di indirizzo e di definizione delle strategie di intervento territoriale per l'inclusione attiva. La Cabina di regia, formata dai rappresentanti dei soggetti pubblici (Comune di Cremona, Azienda Sociale Cremonese, Provincia di Cremona), del Privato sociale e delle Organizzazioni Sindacali dovrà rapportarsi al Gruppo di lavoro inclusione attiva del Piano di zona e agli organismi di governance dello stesso.
2. Costituzione di un Comitato tecnico operativo - formato da referenti tecnici indicati dalla Cabina di Regia - di raccordo delle reti e dei tavoli di collaborazione già esistenti sui diversi target con il compito di rendere operative le linee di indirizzo della Cabina di Regia, risolvere eventuali criticità nel rapporto tra enti, monitorare costantemente gli interventi, coordinare la presentazione di progetti integrati e l'utilizzo di finanziamenti.
3. Il Comitato tecnico coordinerà l'Équipe di sistema territoriale per l'inclusione attiva formata dagli operatori degli enti pubblici e del privato aderenti al Protocollo. L'Équipe di sistema si riunisce regolarmente con il supporto organizzativo del Comune di Cremona ed è formata dai referenti delle diverse reti operative per target e per territorio. L'Équipe di sistema ha compiti concreti di progettazione e realizzazione dei percorsi personalizzati adeguati che richiedono integrazione di competenze e di supporto con particolare riferimento all'inclusione attiva. L'Équipe lavora in modo sinergico con le altre reti nel rispetto dei compiti istituzionali degli enti.

Saranno 4 i filoni per i quali si svilupperà il lavoro con équipe dedicate ed una calendarizzazione degli incontri programmata sull'anno solare.

Indicatore di processo: numero di progettualità proposte aventi terzi pubblici o privati

- **Ob.2:**

Int. 1 – il processo seguirà i percorsi già attivati nelle precedenti annualità, si proseguirà il raccordo tra lo staff "integrazioni al reddito" e il servizio sociale territoriale, in collaborazione con la rete di diversi attori, per valutare l'intervento da realizzare

Int. 2 Valutazione dei percorsi da attivare; interessamento della rete territoriale di enti coinvolti nell'accompagnamento delle persone con fragilità; costruzione di un patto...
avvio dei percorsi, valutazione in itinere ed ex post dell'efficacia rispetto agli obiettivi preposti.

Indicatore: n. percorsi attivati; n. delle persone che hanno raggiunto gli obiettivi prefissati dal patto;

Int. 3 Avvio della rete di lavoro e delle nuove azioni a completamento di quelle già in essere, valutazione in itinere del percorso e condivisione con gli attori della progettazione, implementazione delle ulteriori attività da progetto

A.24 QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?

Come si misura il grado di realizzazione degli interventi rispetto agli obiettivi.

Individuazione di una batteria di indicatori di output

- Ob.1

- N. di soggetti aderenti al protocollo
- N. di progetti personalizzati
- Sostenibilità
- Accessibilità
- Le équipe mantengono stabilità nel tempo e aumentano la capacità di produrre progetti personalizzati
- Avere dei luoghi dove c'è la possibilità di ragionare sia sulle persone sia sul sistema delle risorse significa poter avere dei progetti sempre più personalizzati e flessibili e avere risposte sempre più rispondenti ai bisogni delle persone

- Ob.2

- N. interventi di integrazione al reddito approvati
- N. persone inserite in percorsi di accompagnamento personalizzati
- N. di persone accolte presso centro di ascolto/servizi di accompagnamento all'autonomia
- N. di persone che usufruiranno del servizio di fermo posta

A.25 QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?

Come si valuta l'impatto sociale ossia il cambiamento/ risoluzione delle criticità che hanno portato alla definizione dell'intervento. Individuazione di una batteria di indicatori di outcome

- Ob.1:

- Tempestività nell'aggancio e abbassamento della soglia d'accesso agli interventi per i destinatari, data dal coinvolgimento di soggetti che tradizionalmente non sono coinvolti in interventi sociali e dall'incrocio di diverse politiche che trova riscontro nella strutturazione dei Tavoli
- Personalizzazione, stabilizzazione e continuità dell'offerta degli interventi legati all'inclusione attiva per i destinatari
- Utilizzo delle risorse territoriali (in termini di finanziamenti e prestazioni) in maniera complementare

- **Ob.2**

- N. di persone che hanno allargato la loro rete di sostegno
- N. di persone fuoriuscite da interventi di pronto intervento e avviate a percorsi di autonomia
- Ampliata la rete di attori legati alla grave marginalità

B. POLITICHE ABITATIVE

B.1 QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE

- Incremento del presidio sociale di prossimità nei territori
- Strutturazione di un sistema di raccolta e lettura dati sui fenomeni abitativi internamente all'amministrazione comunale e in condivisione con gli attori territoriali
- Incremento dell'offerta abitativa per specifica popolazione target e promozione di esperienze positive connesse all'abitare sociale
- Ripensamento strategico dei servizi di housing sociale per l'abitare temporaneo in risposta ai bisogni emergenti

B.2 AZIONI PROGRAMMATE

- Potenziamento servizio tutor condominiali con sperimentazioni in nuovi territori dell'Ambito
- Attivazione di un percorso di ricerca e analisi dei dati relativi all'abitare sul territorio del capoluogo e dell'Ambito
- Intercettare fondi pubblici per il recupero di patrimonio pubblico e/o privato per la locazione a canone agevolato
- Implementare progetti di rigenerazione urbana volti a mettere a disposizione alloggi per giovani e nuclei familiari
- Partecipare a bandi per il finanziamento di interventi di manutenzione straordinaria per il recupero di patrimonio SAP
- Istituzione di un tavolo per la governance dei servizi per l'abitare temporaneo attivi in collaborazione con gli ETS del territorio
- Momenti di confronto con attori privati (agenzie immobiliari, rappresentanze sindacali, ...) dell'abitare nel territorio

B.3 TARGET

- Famiglie in situazione di iniziale disagio abitativo
- Persone in particolari condizioni di vulnerabilità (dipendenze, salute mentale, donne in uscita da situazioni di violenza, nuclei in uscita da percorsi di accoglienza migranti)
- Giovani e giovani coppie
- Comunità territoriali nella loro funzione di accoglienza

B.4 RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE

- € 415.000,00 per affidamento/coprogettazione Servizio Tutor Condominiali (fondi di spesa corrente comunale)
- € 85.000,00 budget interventi sociali progetto PINQUA (fondi pubblici)
- € 595.000,00 da progetto a valere su DGR 1691/2023 (fondi pubblici)

B.5 RISORSE DI PERSONALE DEDICATE

- - una unità di personale con profilo ass. soc. afferente allo Staff Abitare del Comune di Cremona Settore Politiche Sociali
- - ASC
- - una unità di personale con profilo di operatore sociale afferente al Settore Politiche Sociali del Comune di Cremona e in forze presso il Servizio Manutenzione Alloggi ERP
- - quattro unità di personale a tempo parziale con profilo educativo afferenti al Servizio Tutor Condominiali affidato dal Settore Politiche Sociali del Comune di Cremona a ETS

B.6 L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?

SI

- Anziani
- Giovani
- Disabilità
- Grave marginalità

B.7 INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO UTILIZZARE I PUNTI INDIVIDUATI NELLA TABELLA.... IN APPENDICE

- Allargamento della rete e coprogrammazione
- Qualità dell'abitare
- Allargamento della platea dei soggetti a rischio
- Vulnerabilità multidimensionale
- Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)

B.8 PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?

SI

B.9 PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?

NO

B.10 L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?

NO

B.11 È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?

SI

B.12 L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?

Servizio già presente

B.13 L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?

→ cercare progetti premiali

B.14 L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?

NO

B.15 L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?

NO

B.16 NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)

Prosecuzione degli incontri tra i partecipanti al tavolo Abitare avviato per la stesura e il monitoraggio del Piano di Zona.

Istituzione di tavoli tematici tra gli attori territoriali impegnati sull'area dell'abitare, con focus specifici.

B.17 L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)

SI

- Sindacati
- Fondazione Città Cremona
- Caritas e Diocesi

Modalità: Tavolo PDZ + tavoli tematici territoriali sull'abitare

B.18 QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?

Indicatori input derivati dall'analisi del bisogno

- Difficoltà di accesso al mercato della locazione privata
- Servizi abitativi pubblici non in grado di rispondere alla totalità della domanda
- Difficoltà ad accompagnare i nuclei verso soluzioni abitative di maggiore autonomia in uscita da quelle emergenziali
- Necessità di affiancare servizi educativi per l'accompagnamento dei nuclei beneficiari di alloggi temporanei per soggetti con particolari fragilità
- Qualificare i servizi abitativi pubblici non solo come offerta di alloggio ma anche come supporto e accompagnamento dell'inquilinato
- Disporre di antenne sociali nel territorio per l'individuazione precoce di situazioni di precarietà abitativi (morosità, rischio perdita alloggio, ...)

B.19 IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?

BISOGNO CONSOLIDATO

B.20 L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?

PREVENTIVO E RIPARATIVO

B.21 L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE

SI

Attenzione all'abitare nei processi di rigenerazione urbana come leva per accompagnamento a specifici target di popolazione
Lavoro integrato servizio sociale e territorio per interventi preventivi di prossimità.

**B.22 L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?
(organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)**

NO

**B.23 QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO
ADOTTATE?**

Come verrà realizzato
l'intervento e articolata la
risposta al bisogno.
Individuazione di una batteria
di indicatori di processo

B.24 QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?

- Rinnovo dell'affidamento del servizio di tutor condominiali con potenziamento delle risorse dedicate
- Realizzazione di un percorso di mappatura e monitoraggio dei dati attraverso la collaborazione con realtà di consulenza esterne
- Partecipazione a bandi per l'accesso a fondi per il recupero di patrimonio pubblico e/o privato per la locazione a canone agevolato
- Realizzazione degli interventi previsti dai progetti di rigenerazione urbana finanziati e volti a mettere a disposizione alloggi per giovani e nuclei familiari
- - presentazione di progetti per il finanziamento di interventi di manutenzione straordinaria per il recupero di patrimonio SAP
- - realizzazione di incontri periodici con gli attori del territorio coinvolti nella gestione dei servizi di housing per l'abitare temporaneo

B.25 QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?

- Disporre di dati e informazioni utili alla co-programmazione di interventi futuri
- Ridurre il numero di situazioni che raggiungono la fase di emergenza abitativa, tramite lavoro per intercettare precocemente le condizioni di disagio abitativo transitorie e strutturali
- Indebolimento delle barriere culturali che ostacolano l'accesso all'abitare

- Integrazione dei servizi per l'abitare e connessi alle fragilità

E. ANZIANI

E.1 QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE

- Consolidamento e implementazione dei servizi e degli interventi di prossimità con particolare attenzione all'esperienza del Custode Sociale **e al tema dell'invecchiamento attivo**
- Rafforzare le reti sociali e i percorsi di sensibilizzazione di giovani cittadini affinché si costituiscano come una risorsa nella cura del benessere quotidiano
- Promuovere maggiore integrazione, scambio di informazioni e apertura nei differenti luoghi di socializzazione e aggancio del territorio
- Avviare un percorso dedicato alla ricomposizione delle risorse economiche e progettuali, in favore dell'elezione del domicilio a luogo privilegiato di vita
- Potenziare la collaborazione tra sociale e sanitario in particolare per i servizi legati alla domiciliarità a fini di intercettazione precoce delle fragilità e di sostegno ai caregiver e alle figure dedicate alla cura
- Coordinare ed integrare gli strumenti di rilevazione ad oggi esistenti, al fine di far emergere i bisogni nella loro dimensione evolutiva avviando un percorso di riflessione sull'adeguamento graduale delle modalità di intercettazione ordinaria dei bisogni e dell'organizzazione dei servizi e degli interventi
- Porre maggiore attenzione alla dimensione dell'ambito quale luogo di elaborazione e sviluppo di pratiche di prevenzione e cura

E.2 AZIONI PROGRAMMATE

- Per quanto riguarda la città consolidare esperienze di prossimità del territorio e avviare nei comuni dell'Ambito una sperimentazione sulla base dell'esperienza realizzata nella città, sviluppo e consolidamento delle reti istituzionali e di terzo settore con attività di facilitazione delle connessioni, potenziamento di percorsi di socializzazione e inclusione e diffusione di informazione per promozione dell'autonomia e del benessere
- Coinvolgimento delle scuole e delle associazioni e luoghi d'incontro dei giovani in modo da sensibilizzare sul tema dell'invecchiamento e favorire la creazione di un sistema di vicinanza intergenerazionale che favorisca una precoce e maggiore consapevolezza sulle necessità e i bisogni degli anziani e persone fragili che riguardano la sfera di vita di ciascuno

- Potenziamento del sistema domiciliarietà partendo da tutte le progettualità e finanziamenti dedicati al fine di evitare continue frammentazioni che non rispondono all'esigenza di continuità necessaria sui servizi domiciliari. Ragionare con enti accreditati e associazioni coinvolte circa il ripensamento dell'organizzazione dei servizi in grado di intercettare e rispondere a bisogni in continua mutazione.
- Miglioramento della collaborazione con il sociosanitario tramite valutazioni integrate multidimensionali che portino ad analizzare vari aspetti della fragilità al fine di elaborare progetti di vita personalizzati.
- coinvolgimento degli attori sentinella del territorio nell'intercettazione di situazioni di fragilità individuando modalità condivise di rilevazione e intervento.
- Analisi dei dati della popolazione over 60 per riscontro sulle necessità di caregiver e assistiti
- avviare momenti di confronto integrato coinvolgendo a vario titolo e per specificità di focus le associazioni territoriali all'interno di tavoli di lavoro
- per particolari tematiche allargare i tavoli di confronto integrato sia al sociosanitario che all'associazionismo del territorio

E.3 TARGET

Popolazione anziana over 65, persone con particolare fragilità legate ad una condizione di non autosufficienza e loro caregiver,
Giovani e adolescenti agganciati al sistema scolastico o di prossimità

E.4 RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE

Fondo non autosufficienza
Fondo Nazionale politiche sociali
Fondo Povertà
Spesa corrente
HCP
PNRR

E.5 RISORSE DI PERSONALE DEDICATE

Operatori dedicati all'area anziani e non autosufficienza del settore pubblico e privato (assistenti sociali, educatori, oss, coordinatori di enti gestori, volontari, medici di medicina generale, infermieri di famiglia e comunità, geriatri, medici specialisti delle patologie legate all'invecchiamento, insegnanti) che a vario titolo e per propria competenza si occupano della intercettazione, valutazione e progettazione degli interventi

E.6 L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE

AREE DI POLICY?

SI

Area disabilità

Abitare

Inclusione sociale

Giovani

E.7 INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO

Le aree di policy interessate sono domiciliarità, anziani e digitalizzazione dei servizi. I relativi punti chiave legati agli obiettivi del piano sono flessibilità, tempestività della risposta, allargamento dei servizi a nuovi soggetti, ampliamento dei supporti forniti all'utenza, allargamento della rete e coprogrammazione, nuova utenza rispetto al passato, nuovi strumenti di governance, integrazione con gli interventi domiciliari a carattere sociosanitario, , rafforzamento degli strumenti di long term care, autonomia e domiciliarità, personalizzazione dei servizi, accesso ai servizi, ruolo delle famiglie e dei caregivers, sviluppo azioni LR 15/2015, rafforzamento delle reti sociali, contrasto all'isolamento, integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete e interventi per l'inclusione e l'alfabetizzazione digitale.

E.8 PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?

SI

E.9 PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?

SI. Valutazioni integrate multidimensionali, attivazione di servizi integrati tra sociale e sociosanitario, sensibilizzazione su interventi di prevenzione e stili di vita sani, ricomposizione delle risorse regionali.

E.10 L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?

NO

E.11 È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?

SI

E.12 L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?

Servizio già presente

E.13 L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?

SI PER QUANTO RIGUARDA L'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA E LA CONDIVISIONE DI STRUMENTI DI RILEVAZIONE E INTERCETTAZIONE

E.14 *L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?*

NO

E.15 *L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?*

NO

E.16 *NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE*

E' prevista una co-progettazione al momento iniziale solo sulla partita del PNRR domiciliarità e dimissioni protette. Tuttavia, a tendere per la realizzazione degli obiettivi del piano sarà necessario formalizzare accordi che per ogni settore di competenza vadano a declinare il grado di coinvolgimento e attivazione degli attori coinvolti.

E.17 *L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)*

SI

Associazionismo e mondo del volontariato tramite il loro diretto coinvolgimento e tramite accordi e convenzionamenti con organismi rappresentativi

E.18 *QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?*

Gli interventi sono volti a rispondere a dei bisogni che sempre più si stanno presentando all'interno della popolazione anziana.

Necessità di una risposta univoca e globale al bisogno della persona anziana e non sempre frammentata.

Il coinvolgimento dei giovani favorisce una risposta ad un bisogno anche pratico legato alla sfera dell'informatica, ovvero supportare la popolazione anziana nel mondo del digitale che sempre più sta emergendo e diffondendosi come canale unitario anche per

semplici richieste. Al contempo risponde ad un bisogno di presa di consapevolezza da parte dei giovani rispetto alla realtà quotidiana delle persone anziane.

Gli interventi legati alla prossimità si legano ad un bisogno di risposta a necessità più semplici, che non richiedono il coinvolgimento di personale altamente specializzato ma che, se non trovano risposta, possono inficiare la permanenza al domicilio delle persone fragili.

E.19 IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?

Già PREVISTO NEL PRECEDENTE PIANO DI ZONA

E.20 L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?

PROMOZIONALE E PREVENTIVO

E.21 L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)

Sì pur tenendo conto della cronicità legata al target si preventiva di avviare maggiori azioni di prossimità per l'intercettazione di bisogni più semplici ma determinanti per il miglioramento della qualità di vita e benessere della popolazione target.

E.22 L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)

Si ripresa della condivisione di strumenti di intercettazione tra sociale e sociosanitario e sanitario, diffusione di strumenti per l'informazione dei caregiver (social care), supporto intergenerazionale per l'accesso alla digitalizzazione dei servizi

E.23 QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?

Relativamente alla sensibilizzazione dei giovani un indicatore potrebbe essere quello di raccogliere il numero o la percentuale di giovani coinvolti nel triennio sulle proposte legate al loro coinvolgimento e contestualmente rilevare quali e quante risposte e per quali necessità gli anziani si rivolgono alla popolazione giovane.

Per quanto riguarda il potenziamento della domiciliarietà e la presa in carico congiunta si potrà andare a rilevare la Percentuale di anziani che ricevono un piano personalizzato di assistenza effettuato in modo congiunto tra sociale e sanitario.

Gli indicatori di risultato nell'ambito dell'integrazione sociosanitaria misurano gli effetti e i benefici tangibili che derivano dall'integrazione tra i servizi sociali e sanitari, con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita delle persone, di conseguenza, si potrà andare ad indentificare:

- Ottimizzazione delle risorse: Percentuale di utenti che ricevono una gestione integrata in modo tempestivo, evitando duplicazioni di esami o trattamenti, con conseguente ottimizzazione delle risorse e dei costi.
- Coinvolgimento della famiglia nel piano di cura egata al versante della prossimità sicuramente un indicatore sarà quello di identificare il numero di persone che si sono messe a disposizione per supportare la popolazione anziana (volontari) e rispetto al progetto del custode sociale individuare se nell'arco del triennio si è riusciti ad implementare un servizio anche per i comuni dell'ambito oltre che il consolidamento di ciò che già è stato fatto nel Comune di Cremona.

E.24 QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?

Costruzione di relazioni stabili con alcuni Istituti Secondari di Secondo grado che accolgono studentesse e studenti dell'ambito

Costruzione di relazioni stabili con alcuni luoghi di socializzazione e Associazioni di volontariato dell'ambito

Progettazione di un percorso di sensibilizzazione per le studentesse e gli studenti sull'invecchiamento e sul ruolo che le giovani generazioni posso avere

Progettazione di un percorso di sensibilizzazione per i gestori degli spazi di socializzazione e per i volontari delle associazioni sull'invecchiamento e sul ruolo che queste realtà locali posso avere

Accrescimento delle competenze connesse all'accoglienza, all'ascolto e all'accompagnamento

Promuovere strumenti ed interventi che favoriscano la prossimità

Pianificazione e attuazione di incontri trimestrali tra organizzazioni sociali e volontari finalizzati alla condivisione dei bisogni intercettati, l'aggiornamento dei progetti e l'individuazione di opportune strategie di intervento

Mappatura dei differenti progetti e servizi attivi che hanno come destinatari le persone anziane

Definizione degli aspetti operativi che garantiscono la continuità, coerenza e il collegamento dei progetti dedicati al potenziamento dei servizi domiciliari

Realizzazione di un tavolo permanente tre servizi accreditati e associazioni finalizzato alla emersione dei bisogni nella loro evoluzione e la definizione di opportune strategie di aggancio precoce

Realizzazione di un gruppo di lavoro integrato tra sociale e sanitario dedicato alla valutazione multidimensionale delle differenti forme di fragilità nelle persone anziane
Accompagnare una maggiore attenzione alla realizzazione di progetti di vita personalizzati

Potenziamento del servizio del Custode Sociale
Promuovere forme di sostegno e informazione differenziate dedicate ai caregiver e ai familiari delle persone anziane

Creazione di una rete di coordinamento e confronto tra i gruppi sentinella del territorio dell'ambito
Condividere informazioni e conoscenze che permettano, ad ogni realtà coinvolta nel sistema dei servizi per l'invecchiamento, una maggiore cura dell'intercettazione precoce della fragilità e della progettazione di interventi che favoriscano l'autonomia e la domiciliarità

Promuovere tavoli tematici di confronto integrato tra servizi pubblici e privati

E.25 QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?

Aumento del grado di sensibilizzazione dei giovani
Aumento della sensibilizzazione dei gestori di spazi di incontro e dei volontari delle associazioni
Crescita del sostegno intergenerazionale

Maggiore confronto, scambio, informazione e progettazione tra le organizzazioni sociali pubbliche, private e del volontariato

Conoscenza dei differenti progetti esistenti
Coordinamento e connessione tra le differenti progettualità
Aumento dell'intercettazione precoce delle fragilità
Potenziamento servizi domiciliari
Collaborazione tra sociale e sanitario
Maggiore personalizzazione degli interventi e dei progetti
Crescita delle capacità di lettura e aggancio delle "sentinelle" del territorio
Implementazione interventi di prossimità (Custode Sociale)
Crescita del dibattito e del confronto tra specialisti e volontari

F. DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI

F.1 QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE

- maggiore scambio di dati interni, tra piattaforme nuove o esistenti, ed esterni, ad es. piattaforme ministeriali INPS, agli enti
- nuove piattaforme di lettura dei dati da parte degli enti
- piattaforme di gestione dei servizi da parte degli enti incaricati
- piattaforme di interazione con il cittadino, ad esempio “Città Facile” interfacciato a SocialView

F.2 AZIONI PROGRAMMATE

- interfacciamento tra le cartelle sociali SocialView e GeCas
- interfacciamento tra la cartella sociale SocialView e banche dati ASST
- evoluzione ed aggiornamento della piattaforma SocialCare (Il progetto SocialCare nasce per costruire una banca dati di servizi di vario tipo, socio assistenziali, socio sanitari, per mettere in grado una rete di Operatori informali sul territorio di fornire schede informative ai cittadini caregiver in cerca di tali servizi) per l’interfacciamento con la cartella sociale SocialView
- evoluzione del servizio satellite, della cartella sociale SocialView, Hi-Social (Si tratta di uno strumento che supporta la regia delle politiche sociali sul territorio, mettendo in rete informazioni, esperienze, prestazioni e servizi erogati) in modo da migliorare l’interazione tra gli enti partecipanti
- implementazione di un sistema raccolta dati evoluto, Digital Twin per il Sociale, per l’analisi statistica e predittiva dei bisogni e delle attività sul territorio
- Per le attività di evoluzione ed interfacciamento delle piattaforme indicate si prevedono:
 - analisi dei requisiti e specifiche
 - considerando l’alto scambio di dati fra enti sarà di massima importanza l’impatto della sicurezza sul trattamento dei dati: in termini di sicurezza digitale e conformità con le vigenti normative sulla privacy
 - progettazione di eventuali migliorie e dei sistemi di integrazione con altre piattaforme
 - sviluppo delle piattaforme digitali
 - integrazione, dove previsto delle piattaforme
 - formazione degli operatori degli enti coinvolti
 - prevedere piattaforme per la formazione e l’aggiornamento in modalità e-learning, video tutorial, etc.
 - messa in produzione
- utilizzo del servizio SD Manager per la gestione e rendicontazione integrata dei servizi domiciliari

F.3 TARGET

- Comune di Cremona
- cooperative o enti delegati all'erogazione dei servizi al cittadino
- indirettamente il cittadino

F.4 RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE

F.5 RISORSE DI PERSONALE DEDICATE

F.6 L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?

Si, tutte

F.7 INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO UTILIZZARE I PUNTI INDIVIDUATI NELLA TABELLA.... IN APPENDICE

Digitalizzazione dell'accesso
Digitalizzazione del servizio
Integrazione e rafforzamento del collegamento tra nodi della rete

F.8 PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?

Si

F.9 PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?

interfacciamento tra la cartella sociale SocialView e banche dati ASST
SI

F.10 L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?

No

F.11 È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?

Si

F.12 L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?

Servizi sostanzialmente rivisti

F.13 L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?

No

F.14 L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?

No

F.15 L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?

Si Tutto il piano di zona è stato condiviso e coprogettato con il terzo settore

F.16 NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)

Non pertinente

F.17 L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)

Si

F.18 QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?

Ampliare e migliorare l'accessibilità ai servizi
Personalizzare gli interventi
Migliorare la conoscenza dei dati complessivi della spesa sociale

F.19 IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?

Si

F.20 L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?

Preventivo

F.21 L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)

SI

- Standardizzazione dello scambio di dati migliorarne la raccolta e l'interpretazione per garantire metodologie predittive;
- modelli di analisi statistica
- rete di sportelli decentrati

F.22 L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)

SI

- organizzativi
- gestionali
- erogativi

F.23 QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?

*Come verrà realizzato
l'intervento e articolata la
risposta al bisogno.
Individuazione di una batteria
di indicatori di processo*

Tavoli di lavoro interni all'Ambito e con ASST

F.24 QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?

- piattaforme utilizzate dagli operatori degli enti
- servizi erogati ai cittadini tramite le piattaforme

F.25 *QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?*

Numero di accessi

Qualità degli accessi

Collaborazione tra operatori

Diminuzione di presa in carico da parte di diversi servizi della stessa persona

G. POLITICHE GIOVANILI E PER MINORI

G.1 QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE

Area dei bisogni

Sostenere la scuola affinché possa aumentare la propria inclusività e la connotazione di luogo educativo significativo

Potenziare i presidi e i dispositivi educativi di prossimità

Aumentare l'informazione e la conoscenza dei servizi di tipo sociale e sanitario finalizzata a facilitare i percorsi di accesso e utilizzo da parte di giovani con origine migratoria

Attuare interventi dedicati a potenziare l'intercettazione precoce del disagio evolutivo nelle sue differenti espressioni

Sostenere adolescenti e giovani con percorsi di fragilità sociale nell'acquisizione di una maggiore autonomia

Contrastare la violenza di genere

Area dei desideri e della prospettiva

Generare infrastrutture sociali capaci di svolgere contemporaneamente un'azione protettiva e di promozione educativa e sociale

Favorire il protagonismo e la partecipazione sociale dei giovani

Potenziare il lavoro in rete tra i diversi attori presenti nell'ambito, al fine di aumentare l'innovazione e l'incisività degli interventi

Mettere a sistema gli interventi esistenti, all'interno di una visione strategica dell'ambito, che favorisca la trasversalità e la collaborazione

G.2 AZIONI PROGRAMMATE

Area dei bisogni

Consolidare e diffondere la presenza dell'educatore scolastico negli istituti secondari di primo grado dell'ambito

Consolidare ed estendere la pratica innovativa della scuola di seconda opportunità

Potenziare l'educativa territoriale e gli interventi che garantiscono una maggiore prossimità

Area dei desideri e della prospettiva

Allestire spazi fisici e laboratori permanenti legati al fare, nei quali vivere esperienze individuali o gruppali in modo flessibile e fluido

Incontrare e collaborare con le organizzazioni di rappresentanza dei mondi giovanili presenti nell'ambito, per programmare e progettare insieme con una maggiore attenzione ai loro bisogni e desideri

Azioni di empowerment e di abilitazione di preadolescenti, adolescenti e giovani

Promuovere strumenti di coordinamento di ambito degli interventi dedicati a minori e giovani avvalendosi anche della rete degli Informagiovani, in una logica di collaborazione Intersettoriale

Realizzare un tavolo di confronto con funzioni di raccolta e analisi dei dati, ricerca, elaborazione strategica e definizione di linee e strategie di intervento condivise

G.3 TARGET

Preadolescenti a rischio di dispersione scolastica o già non frequentanti le scuole secondarie di primo grado

Adolescenti a rischio di abbandono scolastico o parte di gruppi che stanziano in aree diverse dell'ambito

Giovani fino ai 34 anni, con esigenze di accompagnamento nell'organizzazione del loro progetto di vita

Minori stranieri e Minori stranieri non accompagnati

Minori e giovani, aggregati o singoli disponibili ad avviare percorsi di partecipazione pubblica

G.4 RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE

100.000 € pubblico

50.000€ privato

70000 € ADM con fsr

G.5 RISORSE DI PERSONALE DEDICATE

Staff famiglie con minori, giovani e pari opportunità, comune di Cremona

Area Minori e Famiglia di azienda Sociale Cremonese

Servizio sociale territoriale

G.6 L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?

SI

Politiche abitative

Disabilità

G.7 INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO

Contrasto e prevenzione della povertà educativa

Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica

Rafforzamento delle reti sociali

Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute

Attivazione delle energie giovanili e abilitazione delle loro competenze sociali

Allargamento della rete e coprogrammazione

Nuovi strumenti di governance

G.8 PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?

Si

G.9 PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?

SI

In particolare, con la predisposizione di spazi di aggancio di bassa soglia che permettano una più facile e diretta relazione tra giovani e professionisti

G.10 L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON

- Amministrazioni e servizi di Ambito territoriale
- Informagiovani nella logica della collaborazione intersettoriale interna all'Ente
- Azienda sociale del cremonese
- Comparto sociosanitario
- Terzo Settore
- Enti di Promozione Sportiva
- Organizzazioni giovanili
- Istituti scolastici comprensivi
- Sindacati
- Sprar
- Oratori cremonesi
- Auser
- Uisp

ALTRI AMBITI?

No

G.11 È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?

SI

G.12 L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?

No

G.13 L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?

È in continuità

G.14 L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?

SI

G.15 L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?

SI

Ciò che è emerso e sta emergendo è il segno di un cambiamento nel rapporto tra pubblico e privato, improntato alla condivisione delle responsabilità, non solo per quanto riguarda il processo di erogazione dei servizi, ma anche per la definizione di strutture più ampie e complesse. Inoltre, la decisione di adottare questo approccio risponde alla necessità di avviare percorsi di aggiornamento e innovazione, con l'obiettivo di ottenere miglioramenti in termini di efficacia, efficienza e adeguatezza delle soluzioni offerte in risposta ai bisogni dei minori.

Come risultato di queste scelte, nel settore del privato sociale si osserva un crescente ricorso a forme di collaborazione che si consolidano nel tempo e non si limitano più a singole gare d'appalto. Sempre più gli enti coinvolti creano alleanze strategiche per rispondere alla necessità di offrire soluzioni integrate, capaci di operare su più livelli, anche grazie alla creazione di reti di servizi finalizzate a stabilire nuove connessioni con ambiti che fino a poco tempo fa erano solo occasionalmente in relazione.

G.16 NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)

G.17 L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)

Progettualità specifica su tavoli di lavoro;
Prefettura, forze dell'ordine, rete scolastica

G.18 QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE

Area dei bisogni

Bisogno di accompagnamento e orientamento nell'organizzazione del proprio percorso scolastico e progetto di vita, anche in presenza di situazioni di grave disagio o sofferenza psicologica

Accompagnamento nell'assolvimento dei compiti evolutivi e degli impegni sociali

Accompagnamento giovani in uscita dai percorsi residenziali interni alla comunità educative nella direzione di una maggiore autonomia di vita

Potenziamento del dialogo interculturale e del supporto alla socializzazione diffusa

Area dei desideri e della prospettiva

Bisogno di riconoscimento e valorizzazione del proprio contributo sociale in termini di partecipazione e protagonismo

Esperienze formative concrete che permettano di sperimentarsi in un fare attivo utile a sé stessi e alle comunità

G.19 IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?

I bisogni rilevati e inseriti come oggetti di lavoro per il futuro Piano di Zona erano in parte già all'attenzione della precedente programmazione e si configurano quindi in un processo di consolidamento ed evoluzione

G.20 L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?

Gli interventi previsti, data la natura dei destinatari si sviluppano in tutte le tre connotazioni evidenziate: hanno una natura preventiva, promozionale e riparativa

G.21 L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)

SI

Vi è una maggiore e diffusa attenzione a far crescere strategie di aggancio precoce dei

bisogni e delle fragilità giovanili con interventi e servizi di tipo educativo, sociale e sanitario. Inoltre l'approccio al lavoro con minori e giovani cerca di coniugare il più possibile la connessione tra la dimensione della cura e la dimensione della valorizzazione delle potenzialità, dell'accrescimento delle abilità sociali e dell'assunzione di responsabilità sociali

**G.22 L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?
(organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)**

No

**G.23 QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO
ADOTTATE?**

Individuazione di una batteria
di indicatori di processo

G.24 QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?

Area dei bisogni

Diffusione del dispositivo dell'educatore a scuola e della Scuola si Seconda Opportunità
Attivazione di un luogo di confronto e formazione permanente con il sistema scolastico
dell'ambito attento alla dimensione educativa dell'agire, al supporto dei minori fragili e
all'orientamento scolastico ed esistenziale

Nascita e consolidamento di servizi definiti da una maggiore prossimità

Realizzazione di uno strumento di coordinamento e confronto, in una forma simile ad un
osservatorio con attenzione ai bisogni, alle situazioni critiche, all'armonizzazione
strategica degli interventi per e con i giovani e i minori

Area dei desideri e della prospettiva

Maggiori spazi e opportunità dedicate alla partecipazione di minori e giovani, nella
forma di contributo a progetti e programmi locali, percorsi culturali e iniziative di
volontariato

Maggiori proposte di protagonismo e partecipazione giovanile

G.25 QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?

Area dei bisogni

Scuola come luogo educativo accogliente ed inclusivo

Aumento dell'accesso ai servizi sociali e sanitari per i minori stranieri del territorio di
ambito

Riduzione dell'abbandono e la dispersione scolastica

Area dei desideri e della prospettiva

Crescita delle comunità educanti

Realizzazione di una visione integrata e condivisa su interventi per minori e giovani, che preveda sia la possibilità di occuparsi del disagio e della fragilità sociale, che la valorizzazione dei saperi e delle energie giovanili, anche nella dimensione peer to peer

Riconoscimento del Servizio Informagiovani come Hub di ambito, con particolare riguardo alla sua sistemica integrazione nella prospettiva programmatica di zona, anche con funzione consulenziale per le politiche con e per i giovani (Cfr. Legge regionale 31 marzo 2022 n.4 – La Lombardia è dei giovani)

H. INTERVENTI CONNESSI ALLE POLITICHE PER IL LAVORO

H.1 QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE

- dare continuità ai percorsi individualizzati avviati nelle équipe di sistema verso il mercato del lavoro allo scopo di favorire l'inserimento lavorativo
- sviluppare maggiore collaborazione con il mondo del profit: rafforzare il rapporto tra ente pubblico e soggetti privati per creare nuove opportunità di inclusione sociale rivolte ai soggetti vulnerabili, sperimentando nuove iniziative di inclusione lavorativa, con un focus sui giovani NEET
- verificare le diversità di offerta presenti sul territorio dell'Ambito di Cremona cercando di aumentare la vicinanza tra domanda ed offerta in modo da rendere le progettualità più fattive ed utili a tutte le parti coinvolte

H.2 AZIONI PROGRAMMATE

- Coinvolgimento delle imprese Profit, in particolare attraverso le associazioni di categoria, nei progetti di inclusione socio-lavorativa mediante un lavoro coordinato e coadiuvato delle azioni promosse da chi si occupa delle politiche per il lavoro: intercettazione di imprese, soprattutto quelle socialmente responsabili, per favorire l'accesso al lavoro anche ai cittadini che si trovano in una dimensione di vulnerabilità come disoccupati di lunga durata, giovani, disabili o persone in situazione di povertà.

H.3 TARGET

I destinatari degli interventi sono soggetti che presentano elementi di debolezza in molteplici aspetti della loro vita, fattori economici, sociali, sanitari, personali, familiari si intrecciano contribuendo a creare nuovi elementi di vulnerabilità ed esclusione. In particolare i soggetti descritti nella tabella A.

L'azione delle équipe di sistema dovrà cercare di connettere gli interventi di carattere sociale, socio-educativo e sociosanitario con gli interventi di politica attiva del lavoro promossi dalla rete dei servizi per il lavoro (Centri per l'Impiego/Collocamento mirato e soggetti accreditati da Regione Lombardia), in modo da accompagnare più efficacemente le persone verso l'inserimento nel mercato del lavoro

Aree di interesse: giovani in situazione di NEET, donne vittime di violenza in uscita dai programmi di protezione, persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria, giovani con disabilità che vanno verso l'inclusione socio lavorativa.

H.4 RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE

Le risorse economiche che si intendono mettere a disposizione per il raggiungimento dell'obiettivo rientrano nei fondi di spesa corrente per l'integrazione al reddito e inclusione (TIS, ARS, progetti personalizzati..), FNPS, Fondo Povertà, Sistema Dotale, Servizio Civile Universale, Leva Civica, progetti eterofinanziati (finanziamenti pubblici e privati), programmi di politica attiva del lavoro regionali/nazionali.

H.5 RISORSE DI PERSONALE DEDICATE

Gli attori impegnati sul raggiungimento degli obiettivi sono i soggetti che a vario titolo compongono i tavoli di lavoro relativi ai quattro filoni di intervento (donne in uscita da percorsi di protezione, giovani con fragilità, giovani con disabilità, persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria). In particolare, si cita il Comune di Cremona, settore Politiche Sociali, Informagiovani, Servizio Progetti e Risorse, Azienda Sociale Cremonese, Provincia di Cremona – Settore Lavoro e Formazione, ASST Centro Psico Sociale e Consultorio, soggetti del Terzo Settore, tra cui Consorzio Sol.Co, Cooperative Sociali in sinergia in particolare con Confcooperative Cremona. Gli attori si organizzeranno attraverso una modalità di governance con la costituzione di una Cabina di Regia, di un Comitato tecnico e di 4 équipe di sistema.

H.6 L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?

Si, l'obiettivo è trasversale ed integrato con le aree di policy A) contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva , B) politiche abitative, F) digitalizzazione di servizi, G) politiche giovanili e per i minori, I) interventi per la famiglia, J) interventi a favore delle persone con disabilità.

H.7 INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO

Punti chiave dell'intervento sono connessi al consolidamento e allargamento della rete rispetto al tema delle politiche attive connesse al mondo del profit.

H.8 PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?

Si, l'obiettivo prevede l'ampio coinvolgimento di ASST sia nell'analisi del bisogno che nella programmazione. ASST partecipa al gruppo di lavoro tematico del Piano di Zona che si occupa della gestione e programmazione degli obiettivi.

H.9 PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?

Si, ASST è coinvolta nella realizzazione dell'intervento e in azioni congiunte. A livello di équipe tematiche ASST partecipa direttamente con propri operatori in quanto le fragilità delle persone coinvolte nei processi di inclusione attiva derivano in parte da condizioni di disagio psichico, tossicodipendenze etc che necessitano di integrare competenze, e risorse in un'ottica multidisciplinare. Queste collaborazioni si trovano per esempio nell'avvio di percorsi all'interno del Budget di Salute o di altre Azioni del Piano Provinciale per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità (es. Dote Unica Lavoro Disabili, Azioni di rete per il lavoro, etc.). Si prevede un ampliamento della partecipazione di ASST agli interventi sulla base dell'integrazione tra Piano di Zona e il Piano di sviluppo del Polo Territoriale.

H.10 L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?

Si, l'ambito di Casalmaggiore come quello di Crema già cooperano e collaborano con l'ambito di Cremona su varie progettualità in essere e che proseguiranno anche nel corso del 2025 (es. Azioni di Rete, L.I.A., Competenze in rete, Una rete competente)

H.11 È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?

Si, l'obiettivo va in continuità con la programmazione precedente, intendendo consolidare gli interventi sperimentati nel triennio 2021-23.

H.12 L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?

No. L'obiettivo intende dare un consolidamento a sperimentazioni già in atto, con lo scopo di rendere più virtuoso il funzionamento del sistema, andando a potenziare le collaborazioni e le connessioni tra il sistema dei servizi territoriali pubblici e privati, in particolare con il mercato del lavoro e il mondo for profit.

H.13 L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?

No

H.14 L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?

Sì, si è nella fase di sottoscrizione del protocollo da parte della Provincia e di enti del terzo settore, gli organi di gestione del protocollo diventeranno la sede integrata e permanente della coprogrammazione.

H.15 L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?

Sì, l'intervento è stato progettato e il terzo settore in quanto firmatario del protocollo è inserito negli organismi di gestione dello stesso. La coprogettazione è terminata con l'elaborazione del protocollo oggi adottato dall'assemblea dei sindaci.

H.16 NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)

No

H.17 L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)

Sì, l'intervento prevede il coinvolgimento della Provincia di Cremona, che attraverso il Settore Lavoro e Formazione e i Centri per l'Impiego (incluso il Collocamento mirato) sarà presente nella Cabina di Regia con compiti di indirizzo e di definizione delle strategie di intervento territoriale per l'inclusione attiva, nel comitato tecnico operativo e nei tavoli di lavoro specifici sui target di riferimento.

H.18 QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?

potenziare la filiera dall'occupabilità nel suo ultimo miglio, ovvero quello dell'inserimento lavorativo dei 4 target prioritari

H.19 IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?

Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione. A questo si aggiunge il bisogno di integrare maggiormente il mondo for profit, anche per due esigenze sempre più emergenti per le imprese: 1. la necessità di soddisfare la domanda di lavoro colmando il mismatch con l'offerta, come evidenziato dai dati sul mercato del lavoro riferiti alle due recenti annualità
2. l'obbligo dal 2025 di dover rendicontare il bilancio di sostenibilità ESG. L'azione proposta si inserisce pienamente nella dimensione sociale del bilancio.

H.20 L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?

risponde a tutti e 3

H.21 L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)

Si, l'obiettivo presenta un modello innovativo sperimentato nella precedente programmazione per la presa in carico dei quattro target che trova concretezza nelle équipes di sistema (tavoli tematici). Il modello delle équipes di sistema è quello di lavorare per la personalizzazione degli interventi e della ricomposizione delle risorse. La parte innovativa è che in questo modello di lavoro siamo innesicatori di una dinamica di integrazione tra 3 politiche: quella sociale, quella educativa, quella del lavoro.

H.22 L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)

Si, sono partner del sistema soggetti che sono anche punti di facilitazione digitale rispetto agli interventi di inclusione, in particolare per quanto concerne la ricomposizione dei dati. Al momento non è prevista la digitalizzazione del servizio se non per le parti che trovano riscontro sulla cartella sociale informatizzata, in uso corrente e che vede l'aggiornamento continuo dei progetti personalizzati.

H.23 QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?

L'organizzazione seguirà le seguenti modalità operative e di governance:

- Costituzione di una Cabina di regia con compiti di indirizzo e di definizione delle strategie di intervento territoriale per l'inclusione attiva. La Cabina di regia, formata dai rappresentanti dei soggetti pubblici (Comune di Cremona, Azienda Sociale Cremonese, Provincia di Cremona), del Privato sociale e delle Organizzazioni Sindacali dovrà rapportarsi al Gruppo di lavoro inclusione attiva del Piano di zona e agli organismi di governance dello stesso.
- Costituzione di un Comitato tecnico operativo - formato da referenti tecnici indicati dalla Cabina di Regia - di raccordo delle reti e dei tavoli di collaborazione già esistenti sui diversi target con il compito di rendere operative le linee di indirizzo della Cabina di Regia, risolvere eventuali criticità nel rapporto tra enti, monitorare costantemente gli interventi, coordinare la presentazione di progetti integrati e l'utilizzo di finanziamenti.
- Il Comitato tecnico coordinerà l'Equipe di sistema territoriale per l'inclusione attiva formata dagli operatori degli enti pubblici e del privato aderenti al Protocollo. L'équipe di sistema si riunisce regolarmente con il supporto

organizzativo del Comune di Cremona ed è formata dai referenti delle diverse reti operative per target e per territorio. L'équipe di sistema ha compiti concreti di progettazione e realizzazione dei percorsi personalizzati adeguati che richiedono integrazione di competenze e di supporto con particolare riferimento all'inclusione attiva. L'équipe lavora in modo sinergico con le altre reti nel rispetto dei compiti istituzionali degli enti.

Saranno 4 i filoni per i quali si svilupperà il lavoro con équipe dedicate ed una calendarizzazione degli incontri programmata sull'anno solare.

H.24 QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?

- n. di soggetti aderenti al protocollo
- n. di progetti personalizzati
- n. imprese non for profit coinvolte
- n. imprese for profit coinvolte
- sostenibilità
- accessibilità

H.25 QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?

- Le équipe mantengono stabilità nel tempo e aumentano la capacità di produrre progetti personalizzati
- Avere dei luoghi dove c'è la possibilità di ragionare sia sulle persone sia sul sistema delle risorse significa poter avere dei progetti sempre più personalizzati e flessibili e avere risposte sempre più rispondenti ai bisogni delle persone
- Outcome: dare stabilità alla governance
- Coinvolgimento del mondo for profit nell'avvio di progetti individualizzati.

I.INTERVENTI PER LA FAMIGLIA

I.1 QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE

Implementare il sistema di offerta di servizi rivolti alle famiglie a partire dalla valorizzazione di quanto già in essere con l'obiettivo di rinforzare il coordinamento per una maggiore visione di sistema integrato.

Sviluppare proposte di tipo promozionale che sostengono il benessere delle famiglie e le sostengono nei compiti di cura da affiancare al sistema di intervento specialistico e di presa in carico

Promuovere le diverse forme di solidarietà familiare valorizzando anche dimensioni di tipo più informale. Sostenere e rinforzare la l'affido familiare come strumenti di intervento nell'ambito della tutela minori

Valorizzazione dei servizi per l'infanzia (in modo particolare Nidi e Scuole per l'Infanzia) come spazio di aggancio precoce e di ambito in cui rinforzare la funzione di accompagnamento alla genitorialità

Promuovere forme in grado di rispondere in modo più adeguato ai bisogni delle famiglie di origine straniera di prima e seconda generazione

Consolidare e implementare gli interventi a favore dei padri sia nell'accompagnamento ai primi mille giorni di vita del minore sia in riferimento ai casi di conflittualità e separazione coniugale

Potenziare il sistema di offerta di conciliazione e adeguarlo ai bisogni delle famiglie

Consolidare e potenziare la capacità di Intervento della Rete Territoriale Antiviolenza di Cremona

I.2 AZIONI PROGRAMMATE

- Sostenere l'avvio e il consolidamento dei centri per le famiglie sviluppando un sistema di offerta in grado di rispondere ai bisogni del territorio con particolare attenzione ai piccoli comuni
- Rilanciare il tema dell'affido anche attraverso nuove forme organizzative in grado di sostenere lo sviluppo della solidarietà familiare
- Integrare i servizi e i gruppi professionali che si occupano di accoglienza dei migranti negli ambiti di intervento che si occupano di minori e famiglia
- Sperimentare la modalità gruppale di presa in carico nell'ambito dei percorsi di tutela del minore
- Aumentare le competenze dell'equipe territoriale Lia per la presa in carico delle donne in uscita dalla violenza

I.3 TARGET

- Famiglie del territorio

- Famiglie monogenitoriali
- Padri
- Famiglie di origine straniera
- Famiglie affidatarie
- Donne vittime di violenza

1.4 RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE

PIPII

HUG

RISORSE UMANE DEI SOGGETTI PUBBLICI E PRIVATI COINVOLTI

LIA 2 E ARCA

1.5 RISORSE DI PERSONALE DEDICATE

- Staff inclusione sociale, famiglie con minori, giovani e pari opportunità, comune di cremona
- Figure di coordinamento di ASC
- Servizio sociale territoriale

1.6 L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?

- Tutela Minori
- Disabilità
- Accoglienza migranti
- pari opportunità

1.7 INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO

- Sostegno secondo le specificità del contesto familiare
- Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio
- Contrasto e prevenzione della violenza domestica
- Conciliazione vita-tempi
- Tutela minori

1.8 PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?

Si

1.9 PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?

Si, molte strategie di intervento sono fortemente correlate alle funzioni svolte dal consultorio familiare. Utile raccordo con il sistema di medicina generale.

I.10 L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?

I progetti e servizi che contribuiscono alla realizzazione dell'intervento hanno una rilevanza territoriale di natura provinciale o comunque sovra ambito; prevedono pertanto spazi di cooperazione e coordinamento con l'ambito territoriale Oglio Po e Cremasco. I compiti sono specificati nell'ambito di accordi definiti sulle singole progettualità e sono principalmente riferibili a:

- Realizzare e coordinare le azioni a livello di ambito
- Garantire la partecipazione alle cabine di regia-coordinamento del progetto
- Garantire il monitoraggio tecnico e amministrativo.

I.11 È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?

SI

I.12 L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?

Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato
Nuovo Servizio affidi di ambito

I.13 L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?

NO

I.14 L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?

NO

I.15 L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?

Si, per il programma PIPPI è stato realizzato un percorso di coprogettazione in cui sono stati definiti compiti e ruoli dell'ATI:
realizzazione degli interventi, partecipazione all'equipe territoriale, tecnica e alle microequipe.

I.16 NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)

I.17 L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)

Sì, prefettura, FFOO, Ufficio scolastico territoriale, etc attraverso la sottoscrizione del PROTOCOLLO DI INTESA PER LA RETE TERRITORIALE ANTIVIOLENZA DI CREMONA.

I.18 QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?

Intervenire precocemente nelle condizioni di fragilità e in generale sui fattori di rischio in grado di incidere sui percorsi di crescita dei minori

Prevenire l'allontanamento dei minori dai propri contesti di vita a partire dalla famiglia

Costruzione o recupero dell'autonomia per le donne in uscita dalla violenza

Sostenere la funzione educativa delle famiglie di seconda generazione con particolare attenzione all'integrazione e all'inclusione culturale e sociale.

I.19 IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?

Sì

I.20 L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?

Tutti e tre.

I.21 L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)

Sì, programma PIPPI

Forme di aggancio precoce ad integrazione con la modalità di intervento dei servizi "tradizionali", modalità di presa in carico grupppale.

I.22 L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)

No

I.23 QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?

In generale gli interventi sono realizzati attraverso progetti in cui sono definite le azioni da realizzare coerentemente con le finalità e gli obiettivi e la rete dei soggetti partner (selezionati secondo le forme e modalità previste dalla normativa) a cui affidare la responsabilità di realizzazione degli interventi. I rapporti sono regolati da accordi in cui sono definiti, fra l'altro gli impegni reciproci e le corrispettive responsabilità di attuazione oltre che la ripartizione delle risorse economiche. È anche definito un assetto di governance che, di norma, prevede un livello di regia istituzionale, un livello di coordinamento tecnico operativo e un livello di attuazione. L'attivazione degli interventi rivolti al target primario è di norma subordinato alla definizione di criteri di accesso che dipendono essenzialmente dalle finalità e dalla natura stessa dell'intervento.

Sostanzialmente le modalità di attivazione si distinguono in due macro-categorie: attivazione su domanda/richiesta del soggetto portatore del bisogno; attivazione in risposta ad un compito istituzionale di tutela indipendentemente da una pregressa formale domanda del soggetto destinatario. Di norma in entrambi i casi l'attivazione è preceduta da un'attività di filtro finalizzata alla verifica delle condizioni pregiudiziali per l'erogazione delle prestazioni, un'ulteriore attività di valutazione finalizzata a definire, una volta verificata la sussistenza dei prerequisiti per accedere ai benefici, nel dettaglio il bisogno con lo scopo di predisporre interventi rispondenti ai criteri della congruità e della appropriatezza.

L'attivazione degli interventi prevede il monitoraggio dei processi di erogazione e fasi di verifica volte anche alla rivalutazione dei casi e alla eventuale rimodulazione degli interventi stessi.

I processi di erogazione delle prestazioni prevedono anche attività di rendicontazione non solo circoscritta all'impiego delle risorse economiche ma anche finalizzate alla documentazione e certificazione dei processi di erogazione.

I.24 QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?

Realizzazione servizio affidi di ambito

Consolidamento del servizio centro per famiglie di ambito

Stipula di almeno un protocollo relativo alle modalità di invio al Centro uomini autori violenza del territorio

Realizzazione di almeno tre percorsi gruppali di presa in carico nell'ambito della tutela minori

I.25 QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?

- Numero di famiglie sensibilizzate sui temi dell'affido e della solidarietà familiare

- Numero di invii di uomini autori di violenza a percorsi dedicati realizzati dai CUAV
- Numero di accessi da parte delle famiglie ai percorsi proposti dal Centro per le famiglie
- Diffusione dell'approccio Pippi a livello di ambito

J. INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA'

OBIETTIVI:

1-Implementazione di percorsi formativi per servizi pubblici e privati del socio-sanitario di approfondimento relativamente ai nuovi aspetti legislativi, al Progetto di Vita personalizzato e partecipato e finalizzati al ripensamento di percorsi e servizi innovativi.

J.1 QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE

- Approfondimento e conoscenza delle nuove indicazioni normative relative al progetto di vita partecipato per le persone con disabilità: nuovi iter di certificazione, strumenti di valutazione funzionale, equipe multidisciplinare.
- Condivisione di strumenti di valutazione del funzionamento anche indicati dalle recenti normative (es: ICF)
- Rafforzamento della rete integrata dei servizi pubblici (sociali e sanitari) e privati attraverso la condivisione di modelli di intervento

J.2 AZIONI PROGRAMMATE

- Percorsi di formazione mirata sui temi collegati alla riforma normativa (Legge delega 227/2021 e D. Lgs. 3 maggio 2024 n. 62, L. R. Lombardia n. 25/2022) rivolti ai servizi pubblici e privati di ambito socio-sanitario
- Percorsi di formazione e approfondimento rivolti ai famigliari di persone con disabilità

J.3 TARGET

- Coordinatori e responsabili di servizi pubblici e privati di ambito sociosanitario
- Operatori dei servizi socio-educativi e socio-sanitari destinati a persone con disabilità
- Insegnanti ed operatori della scuola
- Persone con disabilità e loro famigliari

J.4 RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE

Risorse reperibili attraverso bandi e progetti specifici

J.5 RISORSE DI PERSONALE DEDICATE

- Consulenti ed esperti relativamente alle tematiche interessate

J.6 L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?

SI – Domiciliarità e Politiche per il lavoro ed inclusione attiva

J.7 INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO

- Ruolo delle famiglie e del caregiver
- Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi
- Allargamento della rete e coprogrammazione
- Nuovi strumenti di governance
- Rafforzamento delle reti

J.8 PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?

SI

J.9 PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?

SI

coprogrammazione dei temi e degli interventi formativi – partecipazione di operatori sociali e sanitari ai percorsi di formazione

J.10 L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?

NO

J.11 È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?

SI

J.12 L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?

Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato

J.13 L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?

NO

J.14 L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?

SI

J.15 L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?

SI – percorso partecipato di definizione dei temi e dell'organizzazione dei percorsi formativi attraverso incontri di coprogettazione

J.16 NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)

J.17 L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)

SI – Servizi riabilitativi territoriali destinati ai minori pubblici e privati

J.18 QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?

Nr di domande di approfondimento pervenute da parte di servizi pubblici e privati, associazioni e persone con disabilità e loro familiari.

Nr. di richieste di predisposizione progetti di vita personalizzati.

J.19 IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?

BISOGNO CONSOLIDATO che prevede un ulteriore approfondimento alla luce delle recenti riforme normative

J.20 L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?

Promozionale/preventivo

J.21 L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE

SI

possibilità di prevedere l'attuazione di modelli sperimentali di accompagnamento alla predisposizione ed attuazione del progetto di vita

J.22 L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)

NO

J.23 QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?

Nr di adesioni e di partecipazioni medie in relazione al nr di formazioni attivate e proposte al territorio.

Nr di tipologie di destinatari coinvolti: servizi pubblici sociali e sanitari, enti del terzo settore, associazioni, persone con disabilità e loro famigliari, cittadini.

J.24 QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?

Nr di adesioni e di partecipazioni in relazione al nr di formazioni attivate e proposte al territorio.

Nr di progetti realizzati con applicazione di nuovi iter di certificazione, strumenti di valutazione funzionale, equipe multidisciplinare.

Nr soggetti pubblici e privati, nuovi che prendono parte ai processi di condivisione dei modelli di intervento.

J.25 QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?

Nr di nuovi progetti attivati congruenti con quanto indicato dalle riforme normative.

Aumento del grado di autonomia delle persone con disabilità: incremento nr di progetti finalizzati alla vita indipendente.

Diminuzione delle forme di istituzionalizzazione delle persone con disabilità: riduzione nr di domande di inserimento in RSD in giovane età (< 40 anni)

Condivisione di approcci di intervento innovativi: incremento nr di progetti di vita realizzati con approcci innovativi condivisi tra pubblico e terzo settore dell'ambito socio-sanitario.

Definizione di luoghi riconosciuti di confronto ed integrazione tra servizi pubblici e privati: incremento nr di incontri sul tema disabilità che vedono la partecipazione di pubblico sociale e sanitario insieme al terzo settore.

Maggiore sensibilità della cittadinanza dell'ambito alla vita delle persone con disabilità: incremento partecipazione cittadinanza ad iniziative e progetti inclusive.

Costruzione condivisa di progetti di transizione all'età adulta: incremento nr di equipe di transizione e di equipe multidimensionali che accompagnino la persona con disabilità nella transizione verso l'adulthood.

2-Sperimentazione di percorsi innovativi e territoriali di transizione dall'adolescenza alla vita adulta: ripensamento di progetti personalizzati che accompagnino la persona con disabilità nella fase transitoria dell'uscita dalla realtà scolastica e che coinvolgano

non solo la persona e la sua famiglia ma anche i servizi pubblici e privati di ambito socio-sanitario e l'istituzione scolastica.

J.1 QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE

- Creazione di una filiera di servizi pubblici e privati e di interlocutori che a vario titolo integrino ruoli e competenze nell'accompagnamento alla transizione verso la vita adulta di giovani con disabilità in uscita dal percorso scolastico.
- Rafforzare il ruolo dell'equipe di transizione integrata che coinvolge i servizi per minori e per adulti di ASST, il servizio sociale, gli enti del terzo settore e la scuola.
- Predisporre percorsi sperimentali condivisi tra i diversi interlocutori di valutazione, orientamento ed accompagnamento all'uscita dalla realtà scolastica e verso il mondo dell'adulità.
- Garantire alla persona con disabilità ed alla sua famiglia la possibilità di scegliere il proprio percorso in modo consapevole autodeterminato.

J.2 AZIONI PROGRAMMATE

- Coinvolgimento attivo degli Istituti di Istruzione Superiore e degli Istituti di Formazione Professionale del territorio e organizzazione di attività e percorsi personalizzati sul territorio finalizzati alla sperimentazione di diverse realtà ed alla valutazione delle abilità e del funzionamento del giovane con disabilità oltre che dei suoi desideri e delle sue aspettative.
- Avvio di progetti individualizzati condivisi dai diversi interlocutori di tipo sperimentale
- Consolidamento di una rete di servizi pubblici e privati di ambito socio-sanitario che accompagni e sostenga il giovane con disabilità e la sua famiglia in questa delicata fase di passaggio (equipe di transizione)
- Implementazione delle funzioni del Centro per la Vita Indipendente a sostegno dei servizi socio-sanitari pubblici e privati.

J.3 TARGET

Giovani con disabilità in uscita dal percorso scolastico indicativamente dai 16 anni in su anche non già in carico al servizio sociale.

J.4 RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE

Risorse reperibili attraverso bandi e progetti dedicati, risorse del servizio di educativa scolastica ed eventuali risorse proprie dei comuni.

J.5 RISORSE DI PERSONALE DEDICATE

Riferimenti area disabilità dei servizi pubblici coinvolti (sociali e sanitari), coordinatori e referenti degli enti del terzo settore del territorio e delle scuole interessate, operatori con formazione specifica sulle azioni di progetto.

J.6 L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?

SI Domiciliarità e Politiche per il lavoro ed inclusione attiva

J.7 INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO UTILIZZARE I PUNTI INDIVIDUATI NELLA TABELLA.... IN APPENDICE

- Ruolo delle famiglie e del caregiver
- Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi
- Allargamento della rete e coprogrammazione
- Nuovi strumenti di governance
- Contrasto all'isolamento
- Rafforzamento delle reti

J.8 PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?

SI

J.9 PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?

SI – Valutazioni multidimensionali e definizione dei progetti individualizzati, monitoraggio e verifiche.

J.10 L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?

NO

J.11 È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?

SI

J.12 L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?

Nuovo servizio – azioni sperimentali

J.13 L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?

NO

J.14 L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?

SI

J.15 L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?

SI - Valutazioni multidimensionali e definizione dei progetti individualizzati, monitoraggio e verifiche.

J.16 NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE

Tavoli di lavoro territoriali

J.17 L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)

SI – Servizi riabilitativi territoriali destinati ai minori o agli adulti pubblici e privati

J.18 QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?

Nr di richieste di attivazione di progetti individualizzati di giovani con disabilità in uscita dalla scuola.

Nr di richieste di attivazione di progetti individualizzati di giovani con disabilità non in carico a servizi sociali che arrivano dalla scuola.

Nr. di interventi deistituzionalizzanti.

J.19 IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?

BISOGNO CONSOLIDATO

J.20 L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?

PREVENTIVO

J.21 L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)

SI

Progetti individualizzati sperimentali

J.22 L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)

NO

J.23 QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?

Nr di situazioni progettuali per persone con disabilità costruite in modo partecipato che vedono la condivisione tra titolare del progetto, famiglia, ambito sociale, distretto sanitario e terzo settore.

J.24 QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?

Nr di nuovi progetti individualizzati per persone con disabilità realizzati in condivisione tra titolare del progetto, famiglia, ambito sociale, distretto sanitario e terzo settore.
Nr soggetti pubblici e privati, nuovi che prendono parte ai processi di condivisione dei modelli di intervento.

J.25 QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?

- Definizione di un modello di presa in carico ed accompagnamenti condiviso tra sociale, sanitario ed enti del terzo settore.
- Aumento del grado di autonomia delle persone con disabilità: incremento nr di progetti finalizzati alla vita indipendente.
- Diminuzione delle forme di istituzionalizzazione delle persone con disabilità: riduzione nr di domande di inserimento in RSD in giovane età (< 40 anni)
- Condivisione di approcci di intervento innovativi: incremento nr di progetti di vita realizzati con approcci innovativi condivisi tra pubblico e terzo settore dell'ambito socio-sanitario.
- Definizione di luoghi riconosciuti di confronto ed integrazione tra servizi pubblici e privati: incremento nr di incontri sul tema disabilità che vedono la partecipazione di pubblico sociale e sanitario insieme al terzo settore.

- Maggiore sensibilità della cittadinanza dell'ambito alla vita delle persone con disabilità: incremento partecipazione cittadinanza ad iniziative e progetti inclusive.
- Costruzione condivisa di progetti di transizione all'età adulta: incremento nr di equipe di transizione e di equipe multidimensionali che accompagnino la persona con disabilità nella transizione verso l'adulthood.

3-Implementazione dei progetti di Educativa di Plesso con riqualificazione dell'intervento educativo in ambito scolastico in favore di alunni con disabilità: dal modello assistenziale ad personam ad un modello di presa in carico educativa.

J.1 QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE

- -Guardare allo studente con disabilità nella prospettiva del perseguimento e della realizzazione del proprio personale progetto individualizzato e di vita
- Incrementare e rafforzare la coerenza tra intervento didattico ed intervento educativo favorendo la sinergia e la collaborazione tra gli operatori coinvolti e tra di essi e gli interlocutori dei differenti contesti di vita dello studente con disabilità (famiglia, contesti educativi, ricreativi, servizi abilitativi)
- Favorire la costituzione di team multidisciplinari di operatori sempre più formati e preparati che possano garantire la necessaria continuità di percorsi e progetti scolastici inclusivi ed efficaci;
- Promuovere un sostegno educativo dello studente con disabilità che faccia capo alla scuola ed alla rete dei servizi educativi e non al singolo operatore o alla singola cooperativa;
- Distribuire le risorse educative in modo flessibile partendo dal bisogno del singolo studente e contemporaneamente tenendo presente la dimensione comunitaria, favorendo continuità educativa in caso di emergenze o di cambio di figure di riferimento, assenze e sostituzioni;
- Garantire una sempre maggiore flessibilità nella distribuzione delle risorse educative in modo da favorire una riorganizzazione delle stesse in funzione di progettualità e bisogni legati al singolo studente con disabilità ed al suo progetto individualizzato.
- Accogliere eventuali richieste relative alla presa in carico precoce (0-3)

J.2 AZIONI PROGRAMMATE

- Avvio di progetti di Educativa di Plesso sperimentali sul territorio dell'ambito cremonese costruendo equipe educative stabili in riferimento ai plessi aderenti
- Incontri di formazione e consulenza rivolta ad educatori ed insegnanti

- Costituzione di una cabina di regia formata da referenti delle scuole, delle cooperative, delle equipe educative e dai servizi pubblici sociali e sanitari che si interfaccia anche con le famiglie degli alunni coinvolti
- Monitoraggio in itinere e verifica dei progetti avviati.

J.3 TARGET

Alunni con disabilità in situazione di gravità che frequentano le scuole di ogni ordine e grado del territorio.

J.4 RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE

Risorse di spesa corrente dei comuni di residenza degli alunni coinvolti, risorse regionali destinate all'assistenza educativa scolastica.

J.5 RISORSE DI PERSONALE DEDICATE

Operatori dei servizi di educativa scolastica e coordinatori degli enti del terzo settore a cui è affidato il servizio, referenti per l'inclusione delle scuole coinvolte, referenti dei servizi per la disabilità dei servizi pubblici sociali e sanitari.

J.6 L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?

SI – Politiche giovanili e per Minori

J.7 INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO UTILIZZARE I PUNTI INDIVIDUATI NELLA TABELLA.... IN APPENDICE

- Ruolo delle famiglie e del caregiver
- Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi
- Allargamento della rete e coprogrammazione
- Nuovi strumenti di governance
- Contrasto all'isolamento
- Rafforzamento delle reti

J.8 PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?

SI

J.9 PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?

NO

J.10 L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?

NO

J.11 È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?

SI

J.12 L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?

Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato DI TIPO SPERIMENTALE

J.13 L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?

NO

J.14 L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?

SI

J.15 L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?

SI

coprogettazione delle attività sperimentali e partecipazione agli incontri di cabina di regia

J.16 NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)

J.17 L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)

SI - Servizi riabilitativi territoriali destinati ai minori pubblici e privati

J.18 QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?

Nr di richieste di attivazione e di incremento di servizio di assistenza educativa scolastica pervenuti dalle scuole del territorio.

Nr di operatori che abbandonano il servizio creando discontinuità.

J.19 IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?

Nuovo bisogno. Necessita di riqualificazione del servizio e avvio della prima sperimentazione su un numero ristretto di scuole nel 2023.

J.20 L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?

Promozionale e preventivo

J.21 L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE

Si. superamento del servizio di mera assistenza alla persona promuovendoun intervento educativo maggiormente emancipativo.

J.22 L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)

NO

J.23 QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?

Nr di scuole aderenti alla sperimentazione e diffusione del modello di intervento legato all'educatore di plesso sul territorio dell'ambito.

J.24 QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?

Nr di progetti avviati e di accordi formalizzati con le scuole del territorio.
Nr di alunni inclusi nei progetti di sperimentazione educativa di plesso.

J.25 QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?

Incremento delle ore di frequenza scolastica da parte di alunni con disabilità
Miglioramento della qualità del servizio relativamente all'offerta ed all'organizzazione delle attività educative.

Aumento del grado di autonomia delle persone con disabilità: incremento nr di progetti finalizzati alla vita indipendente.

Diminuzione delle forme di istituzionalizzazione delle persone con disabilità: riduzione nr di domande di inserimento in RSD in giovane età (< 40 anni)

Condivisione di approcci di intervento innovativi: incremento nr di progetti di vita realizzati con approcci innovativi condivisi tra pubblico e terzo settore dell'ambito socio-sanitario.

Definizione di luoghi riconosciuti di confronto ed integrazione tra servizi pubblici e privati: incremento nr di incontri sul tema disabilità che vedono la partecipazione di pubblico sociale e sanitario insieme al terzo settore.

Maggiore sensibilità della cittadinanza dell'ambito alla vita delle persone con disabilità: incremento partecipazione cittadinanza ad iniziative e progetti inclusive.

Costruzione condivisa di progetti di transizione all'età adulta: incremento nr di equipe di transizione e di equipe multidimensionali che accompagnino la persona con disabilità nella transizione verso l'adulità.

K. INTERVENTI DI SISTEMA PER IL POTENZIAMENTO DELL'UFFICIO DI PIANO ED IL RAFFORZAMENTO DELLA GESTIONE ASSOCIATA

K.1 QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE

Maggiore integrazione tra i contesti sociali integrati a favore di interventi diffusi, di prossimità e ove possibile in chiave maggiormente preventiva.

K.2 AZIONI PROGRAMMATE

Strutturazione di accordi di collaborazione, protocolli e convenzioni a partire da Politiche per minori e famiglia e servizi per fragilità e non autosufficienza.

K.3 TARGET

Le dimensioni principali di programmazione strategica nei rispettivi ambiti identificati di piano di zona, potranno esprimere un maggiore protagonismo degli amministrazioni locali affinché si possano strutturare interventi di ambito a partire dai contesti di servizio indicati nel precedente punto, estesi alla dimensione riguardante i contesti abitativi temporanei e non, in raccordo con il Piano pluriennale dell'offerta abitativa

K.4 RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE

Le risorse saranno quantificate in sede di definizione del programma dettagliato annuale

K.5 RISORSE DI PERSONALE DEDICATE

Figure professionali individuate dal Comune di Cremona e da ASC con profili di educatori, assistenti sociali, funzionari amministrativi.

K.6 L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?

Sì, l'obiettivo è trasversale e pertanto permette una maggiore integrazione e sviluppo con le politiche del sistema di welfare.

K.7 INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO UTILIZZARE I PUNTI INDIVIDUATI NELLA TABELLA

K.8 PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?

Sì

K.9 PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?

Sì

K.10 L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?

No

K.11 È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?

Sì

K.12 L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?

No, prevede la valorizzazione il potenziamento e l'integrazione delle funzioni sperimentate nel precedente Piano di Zona

K.13 L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTenziAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?

Sì, è un conseguente sviluppo di quanto avviato nel precedente PDZ

K.14 L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?

No

K.15 L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?

No, anche se è costantemente oggetto di confronto e di co-programmazione anche se non specificatamente regolamentata sino ad ora da strumenti amministrativi

K.16 NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE

**FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE
MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se
pertinente)**

Il coinvolgimento è previsto negli organismi di governance del piano

**K.17 L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI
ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE?**

K.18 QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?

Data la natura dell'intervento gli indicatori saranno precisati in sede di elaborazione del programma annuale di attività

**K.19 IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO
NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE
DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA
PRECEDENTE TRIENNALITÀ?**

Lo sviluppo della governace di ambito rappresenta una dimensione di attenzione che ha visto momenti specifici e centrali di confronto sia in ordine agli assetti strategici che tecnico operativi dei servizi in particolare negli ultimi n.2 triennalità dei Piani di zona

**K.20 L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O
RIPARATIVO?**

Promozionale

**K.21 L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN
CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE
CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)**

Sì, se pertinente

**K.22 L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA
DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)**

Sì

**K.23 QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI
EROGAZIONE SONO ADOTTATE?**

Come verrà realizzato l'intervento e articolata la risposta al bisogno.

Individuazione di una batteria di indicatori di processo per quanto concerne le funzioni di governance, le risorse professionali dedicate sono individuate e assunte dalla funzione pubblica principalmente ovvero dal Comune di Cremona con il supporto di ASC. La gestione delle funzioni è costantemente concepita in modo integrato con le risorse del privato sociale

K.24 QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?

Convenzioni, accordi e protocolli

K.25 QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?

CAPITOLO 7

DEFINIZIONE DI UN SISTEMA RIGOROSO DI INDICATORI QUANTITATIVI E QUALITATIVI

Definire un sistema di indicatori quantitativi e qualitativi del Piano di zona è un processo complesso in quanto, come dimostrato dal documento tecnico allegato al capitolo 1, gli esiti vanno rilevati non solo in coerenza con le risorse che finanziano direttamente il Piano di zona, ma anche con la rilevazione degli esiti della spesa sociale dei Comuni e soprattutto dei progetti finanziati.

Inoltre la valutazione di impatto riguarda anche aspetti trasversali tra le diverse **Macroaree** di intervento; infine bisogna valutare con attenzione l'impatto territoriale anche nella dimensione dei sub ambiti.

Ogni tabella **Macroazione** definisce gli obiettivi qualitativi che si vuole raggiungere distinguendo tra Obiettivo generale, obiettivi specifici e azioni.

Seguendo questo impianto di ritiene di determinare puntualmente il sistema degli indicatori quantitativi e qualitativi alla stesura del Primo Piano annuale previsto dall'Accordo di programma di cui si prevede l'approvazione da parte della Assemblea dei sindaci entro gennaio 2025.

L'Ufficio di Piano Integrato avrà il compito di raccogliere semestralmente i dati di avanzamento della attuazione del piano e di predisporre un report da proporre alla Assemblea dei sindaci.

**ACCORDO DI PROGRAMMA
PIANO DI ZONA 2025-2027 - AMBITO SOCIALE CREMONESE**

TRA

COMUNE di CREMONA in qualità di Ente Capofila
e i Comuni di

ACQUANEGRA CREMONESE	MALAGNINO
ANNICCO	OLMENETA
AZZANELLO	OSTIANO
BONEMERSE	PADERNO PONCHIELLI
BORDOLANO	PERSICO DOSIMO
CAPPELLA CANTONE	PESCAROLO
CAPPELLA DE' PICENARDI	PESSINA CREMONESE
CASALBUTTANO ED UNITI	PIEVE D'OLMI
CASALMORANO	PIEVE SAN GIACOMO
CASTELVERDE	PIZZIGHETONE
CASTELVISCONTI	POZZAGLIO
CELLA DATI	ROBECCO D'OGGIO
CICOGNOLO	SAN BASSANO
CORTE DE' CORTESI CON CIGNONE	SAN DANIELE PO
CORTE DE' FRATI	SCANDOLARA RIPA D'OGGIO
CROTTA D'ADDA	SESTO ED UNITI
DEROVERE	SORESINA
FORMIGARA	SOSPIRO
GABBIONETA BINANUOVA	SPINADESCO
GADESCO PIEVE DELMONA	STAGNO LOMBARDO
GERRE DE' CAPRIOLI	TORRE DE' PICENARDI
GRONTARDO	VESCOVATO
GRUMELLO ED Uniti	VOLONGO
ISOLA DOVARESE	

e

Azienda Sociale Cremonese
ATS Val Padana
ASST Cremona

PREMESSO

- l'art. 6 della Legge 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" stabilisce che i Comuni sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e che i medesimi enti locali concorrono alla programmazione regionale adottando sul piano territoriale gli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa e al rapporto con i cittadini secondo le modalità stabilite dalla L. 142/1990 (ora T.U. Enti Locali D.Lgs. 267/2000);

- il Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 adottato il 28 luglio 2021;

- la L.R. 30 dicembre 2009 n. 33 (Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità)", così come modificata dalla L.R. 11 agosto 2015, n. 23, che all'art. 9 prevede, tra l'altro, l'attivazione di modalità organizzative innovative di presa in carico della persona cronica e/o fragile, in grado di integrare le risposte ai bisogni, garantendo continuità nell'accesso alla rete dei servizi e appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali, assicurando anche l'integrazione ed il raccordo tra le diverse competenze professionali sanitarie, sociosanitarie e sociali coinvolte sia in Ambito ospedaliero che territoriale;

- la L.R. 3/2008 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in Ambito sociale e sociosanitario";

- la L.R. 23/2015 che favorisce l'integrazione tra sistema sanitario, sociosanitario e sociale e promuove e tutela la salute dei cittadini attraverso l'insieme di funzioni, risorse, servizi, attività, professionisti e prestazioni che garantiscono l'offerta sanitaria e sociosanitaria integrata dalla competenza sociale delle autonomie locali;

- la DGR XII/1473/2023 "Indicazioni in merito alla programmazione sociale territoriale per l'anno 2024 e al percorso di definizione delle linee di indirizzo per il triennio 2025/2027 dei piani di zona;

- la D.G.R. 2167/2024 “Approvazione delle Linee di indirizzo per la programmazione zonale per il triennio 2025-2027”;
- la DGR 2089/2024 “Approvazione delle linee di indirizzo per i piani di sviluppo del polo territoriale delle ASST (PPT) ai sensi dell’art.7 c. 17 della legge regionale 30/12/2009, n. 33 “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità, così come modificata dalla legge regionale di riforma del 14 dicembre 2021 n. 22, in attuazione della DGR XII/1827/2024”;
- il Decreto Legge 6 maggio 2021, n. 59, coordinato con la legge di conversione 1° luglio 2021, n. 101, recante: «Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti.»; che approva il piano nazionale per gli investimenti complementari al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e che, con riferimento al tema della Salute, è focalizzato su due obiettivi: il rafforzamento della rete territoriale e l’ammodernamento delle dotazioni tecnologiche del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), con il rafforzamento del Fascicolo Sanitario Elettronico e lo sviluppo della telemedicina;
- il Codice del Terzo Settore, DL n. 117/2017, e successive modifiche;
- il Codice degli appalti, DLgs n. 50/2016 e successive modifiche, introdotte dal D.L. n. 76/2020, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 120/2020;
- il D.M. 72 del 31 marzo 2021 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, che ha recepito l’intesa raggiunta il 25 marzo dalla Conferenza Unificata circa l’adozione delle Linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del Terzo settore negli artt. 55-57 del D.lgs. n. 117/2017 (Codice del Terzo settore). Le Linee guida, preso atto della sentenza 131 della Corte costituzionale e delle modifiche introdotte al Codice degli appalti, costituiscono uno strumento cui tutti gli Enti pubblici possono riferirsi per realizzare iniziative di coprogrammazione, coprogettazione, accreditamento, convenzionamento con Enti di Terzo settore e ripercorrono sia il significato e le fondamenta di questa specifica forma di relazione, marcando la differenza di presupposti e logiche con il Codice degli Appalti, sia i passaggi amministrativi che caratterizzano l’amministrazione condivisa;

RICHIAMATO

- la L.R. n 22 del 14/12/2021 “Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi in materia di sanità) che ha segnato una profonda revisione della governance territoriale, creando intorno alle ASST e al Distretto il nuovo sistema di rappresentanza e di confronto fra territorio e istituzioni sanitarie (Conferenza dei Sindaci, Consiglio di Rappresentanza, Cabina di Regia, etc).
La LR 22/2021 ha previsto l’adozione di un Piano Triennale di Sviluppo del Polo Territoriale (P.P.T.) da definire in sintonia con il Piano di Zona 2025-2027;
- il PIANO NAZIONALE degli INTERVENTI e SERVIZI SOCIALI 2021-2023 (luglio 2021) afferma che “il sistema dei Servizi Sociali svolge un ruolo chiave nella promozione della coesione sociale e nella costruzione della sicurezza sociale”. Definisce il sistema dei servizi sociali un sistema “in mezzo al guado” ancora fortemente disomogeneo nel nostro Paese e sviluppato in maniera insufficiente, con una spesa disomogenea, che necessita quindi di consolidamento e di una vera e propria “strutturizzazione”;
- il PIANO NAZIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA 2022-2024 (ottobre 2022) che delinea un quadro di transizione pluriennale dei servizi e le possibili tappe di integrazione fra sanitario, sociosanitario e sociale (gestito da Ambiti Territoriale e Comuni), che prevede uno Schema Tipo di Accordo di Programma da adottare a livello regionale e da stipulare a livello di Ambito Territoriale Sociale (fra Presidente dei Sindaci e DG dell’Azienda Sanitaria).
- il DM 77/2022 che intende aprire la nuova stagione dello sviluppo della Sanità Territoriale, cui hanno fatto seguito diverse Delibere di Giunta Regionale di implementazione del nuovo sistema (Casa di Comunità, PUA, Centrale operativa, Ospedale di Comunità, etc)
- la L 33/2023 Delege in materia di politiche per le persone anziane, che si propone come riforma della non autosufficienza, attesa da un ventennio, ora in fase di implementazione con Decreti attuativi di particolare rilevanza;
- la LEGGE BILANCIO 2021 (L 378/2020) che ha previsto risorse aggiuntive per lo sviluppo e potenziamento del Servizio Sociale Territoriale attraverso un contributo annuale agli Ambiti Territoriali Sociali, con l’obiettivo di conseguire un LEPS di 1 AS ogni 5.000 abitanti;

- la LEGGE BILANCIO 2022 (L 234/2021) che oltre ad una prima definizione del LEPS, sancisce che i LEPS sono “realizzati dagli A.T.S. (Ambiti Territoriali Sociali), sede necessaria nella quale programmare, coordinare, realizzare e gestire interventi e servizi utili al raggiungimento dei LEPS”;

CONSIDERATO CHE

- la Legge Regionale 3/2008 (art. 18) definisce il Piano di Zona strumento di programmazione in ambito locale della rete dell’offerta sociale, in integrazione con la rete dell’offerta sociosanitaria, anche in rapporto al sistema della sanità, dell’istruzione e della formazione e alle politiche del lavoro e della casa; che *l’Ambito territoriale di riferimento per il Piano di Zona costituisce, di norma, la dimensione territoriale ottimale per lo svolgimento in forma associata da parte dei Comuni, delle funzioni in materia di servizi sociali.* (art 18, comma 11 bis);

- il Piano di Zona è lo strumento fondamentale attraverso il quale i Comuni, con il consenso degli altri soggetti attivi nella programmazione, possono disegnare il sistema integrato di interventi e servizi sociali con riferimento agli obiettivi strategici, alle risorse da attivare ed all’organizzazione dei servizi;

- che in data 20 dicembre 2024 l’Assemblea dei Sindaci ha approvato il nuovo Piano di Zona 2025-2027.

TITOLO I - PARTE GENERALE

ART. 1 – FINALITÀ ED OGGETTO

In base al disposto della normativa di cui in premessa, parte integrante e sostanziale del presente atto, l’Accordo di Programma si pone la finalità di dare attuazione al *Piano di Zona del sistema integrato di interventi e servizi sociali per il triennio 2025-2027 dell’Ambito Territoriale Cremonese.*

Gli enti firmatari, attraverso l’integrazione delle rispettive competenze, si propongono di perseguire l’attuazione di quanto stabilito nel Piano di Zona, che è parte integrante e sostanziale del presente Accordo di Programma

ART. 2 – ENTI FIRMATARI

I soggetti firmatari dell’Accordo di Programma sono: Acquanegra Cremonese, Annicco, Azzanello, Bonemerse, Bordolano, Cappella Cantone, Cappella de’ Picenardi, Casalbuttano ed Uniti, Casalmorano, Castelverde, Castelvicosconti, Cella Dati, Cicognolo, Corte de’ Cortesi con Cignone, Corte de’ Frati, Cremona, Crotta d’Adda, Derovere, Formigara, Gabbioneta Binanuova, Gadesco Pieve Delmona, Gerre de’ Caprioli, Grontardo, Grumello Cremonese ed Uniti, Isola Dovarese, Malagnino, Olmeneta, Ostiano, Paderno Ponchielli, Persico Dosimo, Pescarolo ed Uniti, Pessina Cremonese, Pieve d’Olmì, Pieve San Giacomo, Pizzighettone, Pozzaglio ed Uniti, Robecco d’Oglio, San Bassano, San Daniele Po, Scandolara Ripa d’Oglio, Sesto ed Uniti, Soresina, Sospiro, Spinadesco, Stagno Lombardo, Torre de Picenardi, Vescovato, Volongo, unitamente all’Azienda Sociale Cremonese, ATS Val Padana, ASST Cremona.

ART. 3 - ENTI ADERENTI

Gli Enti firmatari del presente accordo ritengono necessario, come già auspicato dalla L. 328/2000, la collaborazione attiva di altri soggetti individuati dall’art. 1 della legge stessa, dall’art. 3 delle LR 3/2008 e dall’art. 4 del DLgs 117/2017 per la realizzazione dei diversi interventi previsti dal Piano di Zona.

Pertanto, Enti ed Istituzioni, gli organismi rappresentativi del Terzo Settore, le Organizzazioni Sindacali, su loro richiesta, potranno aderire all’Accordo di Programma condividendo i contenuti dello stesso e del Piano di Zona 2025-2027.

TITOLO II – ORGANISMI

ART. 4 - ORGANISMI

L’esecuzione del presente Accordo di Programma prevede, sulla base dell’esperienza maturata nel triennio precedente ed in conformità con le disposizioni regionali, il ruolo attivo e l’azione congiunta di Assemblea dei Sindaci e dell’Ufficio di Piano (UdP).

Vista la natura complessa dell’ambito territoriale cremonese, composto da 48 Comuni, si conferma e si rinnova il Comitato Ristretto dei Sindaci per la funzionalità dei lavori e per la rappresentanza territoriale.

Infine, con il presente Accordo di Programma s’intende consolidare l’attività della Cabina di Regia Integrata (C.R.I.) dell’ATS, di cui all’articolo 6, comma 6, lettera f) della LR 23/15 e della Cabina di Regia ASST (art 7 c, 11 LR 22).

ART. 5 - ASSEMBLEA DEI SINDACI dell'Ambito Cremonese

L'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale è composta da tutti i Sindaci, o loro delegati, dei Comuni firmatari del presente accordo e afferenti all'Ambito Sociale.

Sono compiti dell'Assemblea dei Sindaci:

- individuare e scegliere le priorità e gli obiettivi delle politiche locali;
- verificare la compatibilità impegni/risorse necessarie;
- approvare il Piano di Zona e approvare eventuali modifiche ed integrazioni durante il triennio di riferimento;
- svolgere funzioni di governo politico e di monitoraggio del processo di attuazione del Piano di Zona;
- approvare i Piani annuali di riparto delle risorse (rif. art. 16) con particolare riferimento al Fondo Sociale Regionale, del Fondo Nazionale Politiche Sociali, del Fondo Non Autosufficienza;
- governare il processo di integrazione tra i soggetti sottoscrittori e aderenti al Piano di Zona;
- approvare il Piano Operativo di programmazione annuale;
- approvare il Report annuale sull'attuazione del Piano Operativo;
- formulare proposte per le linee d'indirizzo distrettuale con particolare riferimento al confronto attivo con ATS Val Padana ed ASST Cremona in merito alle tematiche di rilevanza sociosanitaria e sanitaria, nonché verso gli altri soggetti coinvolti nella costruzione del sistema di welfare locale;
- promuovere specifici momenti di confronto con il Forum Provinciale del Terzo Settore, gli Organismi di rappresentanza della cooperazione sociale, le Organizzazioni Sindacali, anche favorendo la loro partecipazione a specifici tavoli di confronto.

Composizione, attribuzioni e modalità di funzionamento dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito sono definiti dal "Regolamento di funzionamento dell'Assemblea dei Sindaci del Distretto e dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale – Art. 20 LR 3 / 2009 – Art. 7 dell'allegato alla DGR 5507/2016, approvato dalla Conferenza dei Sindaci della ATS Valpadana e con Decreto 26.07.2017 n. 297 del Direttore Generale ATS Val Padana.

ART. 6 - COMITATO RISTRETTO DEI SINDACI

Considerate le caratteristiche territoriali dell'Ambito Distrettuale si prevede l'istituzione di un Comitato Ristretto dei Sindaci quale Tavolo permanente di lavoro che, per conto dei 48 Sindaci dell'Ambito, si occupa dell'istruttoria, dell'approfondimento dei temi, delle delibere e delle proposte oggetto del confronto e delle decisioni in sede di Assemblea dei Sindaci.

Il Comitato Ristretto dei Sindaci rappresenta lo snodo centrale del sistema di governance locale e consente ai Sindaci dell'Ambito di essere direttamente connessi sia con la programmazione sia con le ricadute gestionali.

Assume le funzioni di comitato politico di riferimento sia per il presidio delle questioni di natura programmatoria, connesse all'attuazione e allo sviluppo dei contenuti del Piano di Zona, che di interazione con la dimensione gestionale e operativa attuata da Azienda Sociale del Cremonese.

Elabora la proposta di Piano di Zona; del Piano Operativo annuale e del relativo Report annuale (quale documento di monitoraggio dello stato di attuazione del Piano di Zona).

Si configura inoltre come organismo finalizzato a facilitare l'azione di raccordo e di scambio comunicativo tra i diversi soggetti sottoscrittori e aderenti all'Accordo di Programma.

Il Comitato è composto da 14 componenti, secondo il criterio generale di 2 componenti per ogni subambito.

L'Assemblea dei Sindaci elegge il COMITATO RISTRETTO sulla base dei seguenti criteri:

- n. 7 componenti (sindaco o suo delegato) espressione del Comune più grande di ciascun subambito;
- n.7 componenti (sindaco o suo delegato) individuati in una logica di rappresentanza territoriale complessiva, in considerazione della rappresentanza dei subambiti.

Alle sedute del Comitato Ristretto partecipano:

- il Consiglio di Amministrazione di Azienda Sociale Cremonese
- Presidente dell'Assemblea dei Sindaci
- Presidente dell'Assemblea Consortile
- Direttore del Settore Politiche Sociali del Comune di Cremona
- Direttore Generale di Azienda Sociale Cremonese
- il Coordinatore dell'Ufficio di Piano

Possono essere invitati a partecipare altri soggetti in relazione a specifiche tematiche all'ordine del giorno.

Il Comitato Ristretto, nella sua prima seduta, individua al suo interno un Coordinatore, che, oltre alla convocazione degli incontri, cura la definizione degli ordini del giorno ed il regolare funzionamento dei lavori del Comitato.

In particolare, il Comitato Ristretto dovrà garantire le seguenti modalità di funzionamento:

- convocazione almeno mensile, con relativo ordine del giorno dei temi da trattare nella seduta;
- verbalizzazione delle decisioni assunte e trasmissione a tutti i componenti del Comitato e all'Assemblea dei Sindaci.

ART. 7 - UFFICIO DI PIANO INTEGRATO

L'Ufficio di Piano Integrato è il centro organizzativo che fornisce supporto tecnico-amministrativo all'Assemblea dei Sindaci per quel che riguarda la programmazione sociale in forma associata e il suo monitoraggio, garantendo il coordinamento degli interventi e delle azioni concernenti le politiche di welfare di competenza dei Piani di Zona.

Il modello di programmazione e azione del Piano di Zona vede il pieno coinvolgimento e la partecipazione attiva – possibilmente istituzionalizzata attraverso tavoli permanenti e altri strumenti di cooperazione individuati dal Piano di Zona – degli attori sociali che operano sul territorio (associazioni, sindacati, Enti di Terzo Settore, ecc.), che di fatto aiutano a veicolare nel sistema i bisogni e le criticità provenienti dalla società, co-progettando, coprogrammando e co-realizzando azioni innovative in sinergia con gli attori istituzionali. (rif. D.G.R. 2167/2024 “Linee di indirizzo per la programmazione sociale triennio 2025-2027”)

L'Ufficio di Piano Integrato opera secondo gli indirizzi espressi dall'Assemblea dei Sindaci e in accordo con il Comitato Ristretto dei Sindaci.

UFFICIO DI PIANO INTEGRATO

L'Ufficio di Piano Integrato è composto da figure stabilmente presenti e individuate in:

- Direttore del Settore Politiche Sociali dell'Ente capofila
- Direttore dell'Azienda Sociale del Cremonese
- Coordinatore

verranno coinvolte su temi specifici figure individuate del Comune di Cremona e di Azienda Sociale del Cremonese.

L'Ufficio di Piano Integrato di cui sopra considera fondamentale la componente del terzo settore e dei diversi soggetti della comunità locale e la corresponsabilità del pubblico e del privato sociale; operando altresì in modo integrato attraverso la nomina di:

- n. 2 rappresentante per ciascuna delle seguenti organizzazioni: cooperazione, volontariato, diocesi;
- n. 3 rappresentanti per le organizzazioni sindacali;
- n. 2 rappresentanti di ASST Cremona.

I componenti saranno indicati dalle rispettive rappresentanze.

Ogni rappresentante ha facoltà di prevedere un affiancamento di competenze coinvolte direttamente nei Gruppi di Lavoro.

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano Integrato è il Direttore del Settore Politiche Sociali dell'Ente capofila.

L'Ufficio di Piano Integrato ha le seguenti funzioni:

- presidiare l'operatività quotidiana di tutte le procedure, le scadenze, gli adempimenti amministrativi, il monitoraggio e le diverse attività elencate nel prosieguo;
- supportare dal punto di vista tecnico l'operato dell'Assemblea dei Sindaci e del Comitato Ristretto in relazione all'oggetto dell'Accordo di Programma;
- presiedere alla piena realizzazione delle azioni e delle iniziative prioritarie del Piano di Zona;
- definire e verificare le modalità operative per l'attuazione dell'Accordo di Programma;
- costruire e definire i budget;
- programmare, pianificare e valutare gli interventi.

L'Ufficio di Piano Integrato è tenuto a:

- redigere relazioni e valutazioni circa l'attuazione del Piano di Zona;
- informare gli Enti Aderenti sull'andamento dell'Accordo di Programma;
- pubblicizzare e rendere conosciute le nuove opportunità nei confronti della comunità locale nelle sue diverse componenti, formali ed informali;
- coordinare i soggetti sottoscrittori e raccordare la partecipazione degli aderenti all'Accordo di Programma.

L'Ufficio di Piano Integrato, ai fini di mantenere attivo il coinvolgimento e la partecipazione degli Enti aderenti e il confronto con il territorio, procederà alla costituzione di Gruppi di Lavoro tematici in relazione alle Macro Aree di Policy individuate da Regione Lombardia.

I Gruppi di Lavoro tematici saranno formati da persone che operano nel settore pubblico (Comune di Cremona, Azienda Sociale Cremonese, ASST di Cremona e Provincia di Cremona), negli enti del Terzo Settore e del privato sociale

del territorio. I partecipanti possono anche essere altri rispetto alle diverse rappresentanze in organismi istituzionali o consultivi purché indicati dagli enti aderenti all'Accordo di Programma.

Il carattere trasversale dei Gruppi ha lo scopo di favorire la valorizzazione di competenze, di punti di vista sulle diverse tematiche, in modo da garantire un approccio multidisciplinare e coerente.

L'accompagnamento e il coordinamento dei Gruppi di Lavoro è inteso in forma integrata, ovvero con la presenza per ciascun Gruppo di referenti di parte pubblica e integrata. Il Comune di Cremona in qualità di capofila conferma la disponibilità a favorire il processo relativo al Piano di Zona attraverso l'individuazione di figure terze purché non in una funzione sostitutiva delle figure di cui sopra bensì con una funzione di stimolo e/o supporto.

È inoltre funzione dell'Ufficio di Piano Integrato agire il raccordo con la Cabina di Regia Territoriale Integrata con particolare riferimento all'individuazione di ambiti di intervento prioritari, analisi qualitativa e strumenti di valutazione sia a valenza di ambito che a valenza distrettuale.

ART. 8 - CABINA DI REGIA INTEGRATA

La programmazione sociale territoriale prevede la stretta collaborazione e l'attiva partecipazione dell'Ambito Territoriale Sociale alla Cabina di Regia Integrata, attivata da ATS Val Padana, a supporto del processo di integrazione sociosanitaria e sociale. La Cabina di Regia è quindi il luogo di incontro, confronto e scambio reciproco virtuoso fra gli attori della rete sociale per favorire il coordinamento e l'efficacia degli interventi.

La Cabina di Regia (ex art. 6, commi 6 e 6 bis della LR 33/2009 e s.m.i.) è il "luogo istituzionale" deputato a supportare le azioni di ATS, ASST e Ambiti territoriali volte al potenziamento dell'integrazione sociosanitaria e a garantire la programmazione, il governo, il monitoraggio e la verifica degli interventi sociosanitari e sociali erogati; favorisce e presidia aree comuni d'intervento, nonché lo sviluppo di un approccio integrato alla presa in carico dei bisogni espressi dalle persone, evitando duplicazioni e frammentazione nell'utilizzo delle risorse e nell'erogazione degli interventi e contestualmente garantirne appropriatezza. Nell'ambito dei percorsi di integrazione sociosanitaria, la Cabina di Regia rappresenta pertanto un importante strumento che si pone anche a supporto delle funzioni del Consiglio di rappresentanza dei Sindaci e delle Assemblee distrettuali.

La Cabina di Regia è rilevante ai fini della programmazione e del governo degli interventi a garanzia della continuità e unitarietà dei percorsi di presa in carico delle famiglie e dei loro componenti con fragilità, con particolare attenzione alle persone con disabilità, promuovendo l'utilizzo da parte dei Comuni e delle ASST del progetto di vita quale strumento per creare percorsi personalizzati e integrati nella logica del budget di salute. La Cabina di Regia integrata di ATS collabora inoltre alla definizione di linee guida e modelli omogenei per lo sviluppo dell'integrazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali in raccordo con la Direzione Sociosanitaria della ASST e i Distretti, favorire l'attuazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale, promuovere strumenti di monitoraggio per gli interventi, risolvere situazione di criticità di natura sociale e sociosanitaria riscontrate nel territorio di competenza e svolgere la funzione di raccordo e coordinamento delle Cabine di Regia delle singole ASST.

Alla Cabina di Regia partecipano rappresentanti degli Ambiti, delle ASST e del Terzo settore, oltre che dell'UTR, così individuati:

a) per ATS Val Padana:

- a. Direttore Socio Sanitario con funzioni di coordinamento;
- b. Direttore Dipartimento PIPSS;
- c. Dirigente e personale amministrativo della S.C. Integrazione delle reti a sostegno dei programmi nazionali con funzioni di raccordo e segreteria organizzativa;
- d. Eventuali altri Responsabili che il Direttore Socio Sanitario ritiene utile coinvolgere a fronte dei temi da trattare;

b) per le ASST di Crema, Cremona e Mantova:

- a. I Direttori Socio Sanitari;
- b. I direttori dei 6 Distretti del Cremasco, Cremonese, Casalasco-Viadanese, Basso Mantovano, Mantovano e Alto Mantovano;

c) per gli Ambiti sociali territoriali:

- a. I responsabili degli Uffici di piano;
- b. I direttori delle Aziende/Consorti Sociali;

d) i membri del Collegio dei Sindaci istituito con decreto ATS Val Padana n. 719 del 6/12/2022 e aggiornato nella composizione con Deliberazione 436 del 10/10/2024;

e) per il Terzo settore:

- a. Rappresentanti dei Forum provinciali di Cremona e Mantova del Terzo settore;
- b. Rappresentanti degli enti gestori delle unità d'offerta sociali e socio-sanitarie attive nell'area non autosufficienza e disabilità nell'area cremonese e mantovana;

f) per gli Uffici Territoriali Regionali: un referente per l'area cremonese e mantovana.

La Cabina di Regia è supportata, nel lavoro di analisi preparatoria o di conduzione delle ricadute operative delle decisioni, dal Coordinamento degli Uffici di Piano, composto dal Direttore SC Integrazione delle reti a sostegno dei programmi nazionali, dai Responsabili degli Uffici di Piano, dai Direttori delle Aziende Sociali/consorzi ed i relativi staff tecnici.

Il coordinamento complessivo tra Sistema sociale e ATS è conseguentemente descrivibile secondo il seguente schema:

- Cabina di regia integrata | Direzione Sociosanitaria (coord.to SC Integrazione delle reti a sostegno dei programmi nazionali):
 - supporto tecnico per Consiglio di rappresentanza;
 - informative su DGR di rilievo strategico e territoriale;
 - analisi risorse ed organizzazione;
 - processi di uniformità territoriale;
 - partecipazione ASST.
- Coordinamento UUdP | SC Integrazione delle reti a sostegno dei programmi nazionali (supporto altre SC per competenza):
 - raccordo tecnico con Ambiti;
 - informative su DGR e problematiche territoriali;
 - pre-analisi tecnica;
 - partecipazione tecnica ASST (dove possibile);
 - strumenti di monitoraggio.

ART. 9 - ENTE CAPOFILA

L'Ente capofila del presente Accordo di Programma è Il Comune di Cremona.

Il ruolo dell'ente capofila si realizza nella funzione di rappresentanza dell'intera Assemblea dei Sindaci, a fronte degli indirizzi impartiti dall'Assemblea stessa, nei rapporti con le istituzioni e con i soggetti sottoscrittori e aderenti al presente Accordo di programma.

Comporta altresì il ruolo di destinatario delle risorse destinate all'Ambito, che saranno trasferite all'Azienda Sociale Cremonese, in relazione al ruolo da quest'ultima assunto, a fronte degli indirizzi dell'Assemblea e del Comitato Ristretto.

ART. 10 - ORGANIZZAZIONE PER AGGREGAZIONI TERRITORIALI

Sulla base dell'esperienza maturata nel precedente Pian di Zona, con il presente Accordo di programma si intende promuovere e consolidare il ruolo del livello rappresentato dai sub-ambiti, al fine di introdurre un efficace meccanismo di raccordo fra Ambito Sociale e Comuni o Unioni, nell'immediato sperimentare un concreto livello territoriale di progettazione operativa, in prospettiva.

I sub-ambiti sono i seguenti:

AT 1: CASTELVERDE, CASALBUTTANO, ROBECCO D'OGLIO, CORTE de CORTESI, BORDOLANO

AT 2: SORESINA, SESTO ED UNITI, CASALMORANO, PADERNO PONCHIELLI, AZZANELLO, CASTELVISCONTI

AT 3: PERSICO DOSIMO, GADESCO PIEVE DELMONA, GRONTARDO, CORTE DE FRATI, OLMENETA, SCANDOLARA RIPA D'OGLIO, POZZAGLIO

AT 4: VESCOVATO, OSTIANO, TORRE PICENARDI, PESCAROLO ED UNITI, ISOLA DOVARESE, GABBIONETA BINANUOVA, PESSINA CREMONESE, VOLONGO;

AT 5: SOSPIRO, MALAGNINO, PIEVE SAN GIACOMO, STAGNO LOMBARDO, BONEMERSE, GERRE de CAPRIOLI, SAN DANIELE PO, PIEVE D'OLMI, CICOGLNOLO, CELLA DATI, CAPPELLA DE PICENARDI, DEROVERE

AT 6: PIZZIGHETTONE, SAN BASSANO, ANNICCO, GRUMELLO CREMONESE ED UNITI, SPINADESCO, ACQUANEGRA CREMONESE, FORMIGARA, CROTTA D'ADDA, CAPPELLA CANTONE

AT 7: CREMONA città.

Le funzioni delle aggregazioni territoriali sono:

- dare piena informazione a tutti i Comuni rispetto allo sviluppo delle azioni del Piano di Zona;
- dare piena e puntuale attuazione all'interno delle singole realtà territoriali, delle decisioni assunte nell'Assemblea dei Sindaci;
- favorire il necessario confronto per sviluppare iniziative sovracomunali, avanzare proposte di nuove azioni da inserire nella programmazione di Ambito, sostenere istanze e richieste rispetto ad esigenze e problematiche che meritano un confronto a livello distrettuale;
- mantenere un puntuale collegamento tra i Comuni che compongono l'aggregazione territoriale e i propri rappresentanti che partecipano ai lavori del Comitato Ristretto.

Eventuali modifiche, deliberate dall'assemblea dei sindaci, che potranno subentrare nel corso del triennio in merito alle aggregazioni dei Comuni dei diversi sub-ambiti saranno automaticamente recepite dal presente Accordo di Programma.

ART. 11 - IMPEGNI ATS VAL PADANA

ATS Val Padana nel corso del triennio 2025-2027 dovrà tendere al rafforzamento delle attuali forme di collaborazione, a supporto:

- a) dei processi di ricomposizione dell'integrazione delle risorse economiche e professionali (delle ATS, delle ASST, dei Comuni e delle famiglie);
- b) delle conoscenze (dati e informazioni sui bisogni, sulle risorse e sull'offerta locale);
- c) degli interventi, dei servizi e delle progettualità in ambito socioassistenziale e sociosanitario.

Riconoscendo di primario interesse per ATS la definizione congiunta di obiettivi di integrazione e modalità di monitoraggio a valere per l'intero territorio, pur nel rispetto delle differenti situazioni degli Ambiti, ATS Val Padana si impegna a:

- convocare e condurre la Cabina di Regia Integrata con cadenza almeno quadrimestrale e favorendo la costante partecipazione degli Ambiti e delle ASST;
- partecipare, se richiesto e secondo l'ordine del giorno, all'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito territoriale e/o distrettuale

ART. 12 - IMPEGNI ASST CREMONA

Le ASST "concorrono con tutti gli altri soggetti erogatori del sistema, di diritto pubblico e di diritto privato, all'erogazione dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie, nella logica della presa in carico della persona. Tale attività è volta a garantire la continuità di presa in carico della persona nel proprio contesto di vita, anche attraverso articolazioni organizzative a rete e modelli integrati tra ospedale e territorio, compreso il raccordo con il sistema di cure primarie di cui all'articolo 10 e delle farmacie convenzionate al fine di tutelare e promuovere la salute fisica e mentale." (Art. 9 comma (a), LR 22/21)

IMPEGNI PER IL RAFFORZAMENTO DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

L'ASST di Cremona, allo scopo di promuovere l'integrazione dei servizi sociosanitari con quelli socioassistenziali ed educativi degli Enti Locali si impegna:

- alla partecipazione alle attività di programmazione zonale finalizzate alla promozione dell'integrazione socio-sanitaria e sociale sul territorio dei diversi Distretti ed alla definizione e monitoraggio del proprio Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) (Art. 9 comma (q), LR 22/21);
- alla partecipazione alla Cabina di Regia Integrata ed alle altre iniziative coordinate da ATS Valpadana finalizzate all'integrazione delle politiche sociosanitarie e sociali ed alla promozione di modelli innovativi per la presa in carico integrata delle persone fragili (es. dopo di noi/tavolo disabilità);
- alla sottoscrizione di accordi tecnico operativi tra ASST e Comuni/Aziende sociali per gli ambiti territoriali di competenza nelle aree di integrazione;
- alla partecipazione ordinariamente all'Assemblea di Ambito distrettuale;
- alla condivisione di modelli organizzativi per la gestione delle Case della Comunità e delle Centrali Operative Territoriali;

L'ATTIVITÀ DI ASSISTENZA SOCIALE

La figura dell'Assistente Sociale esercita una funzione ed un ruolo particolarmente rilevanti per l'integrazione delle attività sociosanitarie con quelle socioassistenziali ed educative degli Enti Locali. La figura dell'assistente sociale costituisce elemento di integrazione interna ed esterna all'Azienda e tale condizione identifica il ruolo di case manager sociale presente in ogni équipe multifunzionale e multiprofessionale, assolvendo un ruolo cardine per la rilevazione e la lettura del bisogno e la successiva pianificazione di interventi efficaci, attivando risorse interne ed esterne ai sistemi.

PUA

Il PUA è la porta di accesso alla rete dei servizi e delle risorse territoriali, in quanto primo luogo di ascolto del cittadino e di accoglienza sociale e sociosanitaria ed è finalizzato ad avviare percorsi di risposta appropriati ai bisogni della persona, superando la settorializzazione degli interventi e favorendo l'accesso integrato ai servizi in una visione di comunità; è pertanto uno dei luoghi grazie dell'integrazione socio sanitaria professionale e gestionale e richiede forte raccordo tra le diverse componenti sanitarie, sociali ed educative.

L'ASST mediante i propri assistenti sociali, integrati da altro personale sociosanitario, assicura:

- l'accoglienza, l'informazione, l'accompagnamento e l'accesso ai servizi di tutta la rete territoriale;
- una prima analisi del bisogno, anche attraverso strumenti valutativi di rapida applicazione (es. scheda triage) che può evitare nella necessità di una semplice informazione, di un bisogno semplice o di un bisogno complesso.

AREA FAMIGLIA MINORI ADOLESCENTI

I servizi del territorio (Consultori Familiari, Ufficio Protezione Giuridica ecc.) devono garantire l'accompagnamento ed il supporto della famiglia nelle diverse fasi del ciclo di vita, attraverso:

- il potenziamento e sviluppo della medicina preventiva;
- la multidisciplinarietà, l'interdisciplinarietà e l'integrazione nei percorsi di presa in carico con i servizi intra ed extra aziendali, al fine di sviluppare collaborazioni con i MMG ed i PLS per la tutela della salute della famiglia e potenziare l'uso di strumenti tecnologici di telemedicina, telesorveglianza e telemonitoraggio;
- l'implementazione dell'offerta di servizi di prossimità con il supporto dell'assistenza domiciliare in coerenza con i programmi di investimento e di potenziamento delle reti territoriali;
- il funzionamento della rete dei Consultori Familiari pubblici, orientandone l'attività, in collaborazione con i Centri per le famiglie, così come definiti dalle linee guida regionali approvate con DGR 5955 del 14/02/2022;
- lo sviluppo di azioni integrate per il contrasto alla violenza di genere, in particolare per nuclei altamente complessi cronici e fragili;
- la promozione e la valorizzazione della collaborazione fra gli Enti del Terzo Settore, gli Istituti Scolastici ed i servizi per la prima infanzia;
- lo sviluppo di azioni di promozione della salute e di prevenzione in particolare nell'area materno infantile;
- l'orientamento delle attività del servizio di neuropsichiatria infantile verso un modello di presa in carico integrata, anche mediante il potenziamento degli interventi sociali propri della UONPIA al fine di orientare, accompagnare e sostenere le competenze genitoriali nella gestione delle disabilità, la prevenzione ed il contrasto delle situazioni di disagio;
- la sottoscrizione del protocollo d'intesa per la gestione delle attività di tutela dei minorenni, delle adozioni nazionali ed internazionali, dell'affido familiare e del sostegno delle funzioni genitoriali;
- la sottoscrizione dell'accordo tecnico-operativo tra ASST di Cremona, Azienda Sociale Del Cremonese, Consorzio Casalasco Dei Servizi Sociali e Comune Di Cremona per le funzioni di tutela minori dei Distretti della ASST di Cremona.

AREA SALUTE MENTALE, DIPENDENZE, FRAGILITÀ, DISABILITÀ, DOMICILIARITÀ

I servizi del territorio troveranno spazi di convergenza operativa sanitaria, sociale e sociosanitaria nel triennio mediante:

- la definizione all'interno del Dipartimento di Salute Mentale, come previsto dalle linee di indirizzo 2021 per il SSR (D.G.R. 4508/2021), di un'equipe funzionale relativa alla disabilità psichica adulta, anche in collaborazione con gli Enti Locali per la promozione di progetti individuali volti all'inclusione sociale;
- il funzionamento della rete dei Servizi per le dipendenze promuovendone il completamento degli organici e la piena accessibilità delle sedi territoriali in un'ottica di valorizzazione della prossimità;
- la costituzione di un'equipe funzionale multiservizio (Psichiatria, NPIA, SERD, Psicologia Clinica) per l'intercettazione precoce delle situazioni di disagio giovanile ma anche del giovane adulto (fascia d'età 14 – 25 anni). L'equipe agirà in ambiente extra-istituzionale con il mantenimento delle competenze specifiche interconnesse all'ambito sociale, scolastico e di vita nel territorio;
- il mantenimento della propria autonomia di vita della persona con disturbi psichici anche attraverso l'individuazione di forme di domiciliarità non istituzionale ma sostenuta di una rete di interventi multidimensionali e fortemente integrati tra il sociale ed il sociosanitario;
- la promozione di azioni informative e di sensibilizzazione condotte in maniera congiunta con i servizi degli Enti locali, finalizzati alla prevenzione ed all'intercettazione precoce di situazioni di disagio in contesti educativi e sociali;
- la promozione di una équipe specialistica, in integrazione con il CENTRO PER LA VITA INDIPENDENTE (L.R. 25/22) per la definizione di un modello di presa in carico integrata per le persone con disabilità che valorizzi l'autonomia, la soggettività, le reti relazionali ed il diritto ad una vita indipendente tramite il proprio progetto di vita;
- l'implementazione di interventi domiciliari sociosanitari e socioassistenziali al fine di favorire la valutazione dei casi complessi da parte di gruppi multiprofessionali con la regia dei MMG/PLS e la presenza di case manager, infermieri di famiglia, assistenti sociali e servizi specialistici;
- lo sviluppo di progetti di ammissione/dimissione protetta di casi complessi nelle aree di bisogno ritenute prioritarie anche attraverso la definizione di protocolli operativi;
- la definizione di un sistema di valutazione multidisciplinare finalizzato a ricostruire, nel rispetto delle diverse culture e delle specifiche soggettività, una visione d'insieme delle necessità del cittadino, in raccordo con le risorse familiari e quelle della rete territoriale;
- l'implementazione del modello case-care management per la presa in carico e la gestione dei percorsi di cura, con il coinvolgimento attivo delle famiglie e delle risorse della comunità locale;
- la valorizzazione del ricorso all'istituto di protezione giuridica, quale l'Amministrazione di Sostegno. Misura oggi considerata più nella sua accezione giuridica che sociale. Tale strumento si pone invece in stretta relazione con il progetto di vita della persona fragile e deve essere condiviso con la rete dei servizi territoriali e considerato strumento fondamentale per le politiche di Welfare sociali e di integrazione sociosanitaria;
- la promozione di piani per la diffusione di corretti stili di vita in stretta collaborazione con le comunità locali.

ART. 13 – AZIENDA SOCIALE DEL CREMONESE

Azienda Sociale Cremonese partecipa alla definizione della programmazione degli interventi e servizi sociali e socio sanitari e alla definizione delle linee programmatiche di Ambito Territoriale.

Svolge i compiti gestionali ed amministrativi connessi all'organizzazione dei servizi, la realizzazione dei progetti e l'attuazione degli interventi definiti dal Piano di Zona.

Promuove l'innovazione e la sperimentazione anche tramite l'accesso a fonti di finanziamento alternative e integrative dei fondi pubblici. Opera quale ente strumentale al conseguimento degli obiettivi programmatici del Piano di Zona

L'Azienda speciale consortile Azienda Sociale Cremonese è impegnata a perseguire i seguenti scopi:

- contribuire al soddisfacimento dei bisogni sociali, socio assistenziali e socio sanitari dei cittadini;
- rafforzare le capacità di intervento dei comuni favorendo lo sviluppo del sistema locale dei servizi;

- operare in direzione di una sempre maggiore integrazione territoriale a livello intercomunale per favorire la diffusione omogenea dei servizi e delle attività;
- ottimizzare il rapporto tra costi e benefici degli interventi prestando attenzione alla costante loro qualità;
- sviluppare relazioni di cooperazione e promuovere forme di integrazione tra i servizi sociali e altri servizi, enti e organizzazioni impegnate nel territorio a favorire lo sviluppo locale dei servizi.

ART. 14 – IMPEGNI COLLABORATIVI FRA ATS, ASST e Ambito (nuova riformulazione proposta da ATS)

ATS Val Padana, ASST Crema e Ambito Territoriale, ciascuno per le proprie competenze, si impegnano a:

- definire modalità tecnico operative di collaborazione al fine di migliorare la continuità assistenziale, rispondendo ai bisogni sanitari, sociosanitari e socioassistenziali durante le fasi di vita dei cittadini;
- uniformare prese in carico integrate tra sociosanitario e sociale per le diverse aree e percorsi di continuità assistenziale, facilitando soprattutto l'accoglienza, l'informazione e l'accesso ai servizi di tutta la rete territoriale;
- valutare i cittadini e le famiglie multi-bisogno con gruppi professionali, condividendo e definendo progettualità individualizzate e strumenti di intervento, in linea con le normative nazionali e regionali;
- incentivare e sviluppare collaborazioni con gli enti del terzo settore e del profit per la gestione di problematiche complesse in relazione a specifici ambiti relativi alla fragilità familiare, disabilità, cronicità, percorsi di inclusione socioriabilitativa, percorsi per lo sviluppo di autonomie personali, percorsi di mediazione linguistico culturale in ambito sanitario e sociale, ecc.;
- offrire momenti di incontro tra operatori al fine di qualificare le comunità professionali;
- implementare programmi di informazione e formazione, sia ai cittadini che ai soggetti della rete territoriale, per promuovere conoscenza dei sistemi di welfare territoriali;
- implementare programmi di prevenzione e promozione della salute anche attraverso la collaborazione con le associazioni e gli ETS

ART. 15 - STRUMENTI DI ATTUAZIONE DEL PIANO DI ZONA

Il Piano di Zona deve necessariamente prevedere lo sviluppo di un Piano Operativo annuale e di un Report annuale, da approvarsi da parte dell'Assemblea dei Sindaci:

a) PIANO OPERATIVO ANNUALE

definizione delle azioni di intervento coerentemente con il Piano di Zona, con conseguente definizione di budget e di obiettivi (da approvarsi entro il mese di dicembre di ogni anno per l'anno successivo).

b) REPORT ANNUALE

rendiconto dello stato di attuazione del Piano di Zona alla luce della effettiva realizzazione delle azioni previste nel Piano Operativo Annuale e della coerente allocazione delle risorse (da approvarsi entro il mese di aprile successivo).

ART. 16 - CONTRATTO DI SERVIZIO

Sulla base del Piano di Zona viene definito il Contratto di Servizio triennale tra i Comuni e l'Azienda Sociale Cremonese, attraverso il quale si definiscono gli obiettivi gestionali.

Di anno in anno, con l'approvazione del Piano Operativo, si potrà conseguentemente modificare ed integrare il Contratto di Servizio.

ART. 17 - LE RISORSE

Le risorse economiche correlate al presente Accordo sono:

- ✓ stanziamenti del Fondo Gestione Azienda
- ✓ trasferimenti dai Comuni per interventi e servizi oggetto di Convenzione o gestione associata
- ✓ stanziamenti del Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS)
- ✓ stanziamenti del Fondo Sociale Regionale (FSR)
- ✓ stanziamenti del Fondo Non Autosufficienza (FNA)
- ✓ stanziamenti del Fondo Povertà Quota Servizi
- ✓ stanziamenti Provinciali per specifiche Aree di intervento.

Eventuali ulteriori finanziamenti derivanti da specifici fondi regionali, statali ed europei con particolare attenzione agli impieghi e agli investimenti del PNRR.

Ulteriori fondi derivanti da progettualità specifiche ed erogati da Enti diversi che concorrono alla realizzazione del Piano di Zona.

ART. 18 - VALIDITÀ

Il presente Accordo di programma ha decorrenza dal 01.01.2025 al 31.12.2027, fatte salve eventuali indicazioni regionali di proroga o modifica del periodo di validità dello stesso.

TITOLO – NORME FINALI

ART. 19 - TUTELA PRIVACY

Gli Enti sottoscrittori del presente Accordo di Programma, in ottemperanza alle disposizioni del Regolamento UE 679/16 ("GDPR") in materia di protezione dei dati personali, quali Titolari del Trattamento ai sensi dell'art. 4 comma 7 e art. 24 del GDPR, dovranno nominare singolarmente ai sensi dell'art. 28 e 29 del GDPR i propri Responsabili, Sub-Responsabili e Incaricati Autorizzati del trattamento dei dati personali per la seguente finalità: attività connesse per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, socio-assistenziali, di welfare e socio-sanitari previsti dal Piano di Zona triennio 2025-27 come descritti nel suddetto art. 8, per l'Ambito Distrettuale Cremonese.

I singoli Comuni soci dell'Azienda Sociale del Cremonese, che sono per legge Titolari delle funzioni amministrative sociali, nomineranno l'Azienda Sociale del Cremonese quale Responsabile esterno del Trattamento dei dati per la gestione dei servizi, attività interventi e progetti sociali, socio-assistenziali e socio-sanitarie previsti dal Contratto di servizio.

Ai sensi dell'art. 32 del GDPR, gli Enti sottoscrittori, nell'ambito del trattamento dei dati e del relativo perimetro di attività, adottano misure tecniche e organizzative adeguate per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio del trattamento dei dati personali.

Letto, firmato e sottoscritto

ATS VAL PADANA – Il Direttore Generale _____

ASST CREMONA – Il Direttore Generale _____

COMUNE DI CREMONA – Il Sindaco _____

AZIENDA SOCIALE DEL CREMONESE – Il Presidente _____

COMUNE DI ACQUANEGRA CREMONESE – Il Sindaco _____

COMUNE DI ANNICCO – Il Sindaco _____

COMUNE DI AZZANELLO – Il Sindaco _____

COMUNE DI BONEMERSE – Il Sindaco _____

COMUNE DI BORDOLANO – Il Sindaco _____

COMUNE DI CAPPELLA CANTONE – Il Sindaco _____

COMUNE DI CAPPELLA DE' PICENARDI – Il Sindaco _____

COMUNE DI CASALBUTTANO ED UNITI – Il Sindaco _____

COMUNE DI CASALMORANO – Il Sindaco _____

COMUNE DI CASTELVERDE – Il Sindaco _____

COMUNE DI CASTELVISCANTI – Il Sindaco _____

COMUNE DI CELLA DATI – Il Sindaco _____

COMUNE DI CICOGNOLO – Il Sindaco _____

COMUNE DI CORTE DE' CORTESI CON CIGNONE – Il Sindaco _____

COMUNE DI CORTE DE' FRATI – Il Sindaco _____

COMUNE DI CROTTA D'ADDA – Il Sindaco _____

COMUNE DI DEROVERE – Il Sindaco _____

COMUNE DI FORMIGARA – Il Sindaco _____

COMUNE DI GABBIONETA BINANUOVA – Il Sindaco _____

COMUNE DI GADESCO PIEVE DELMONA – Il Sindaco _____

COMUNE DI GERRE DE' CAPRIOLI – Il Sindaco _____

COMUNE DI GRONTARDO – Il Sindaco _____

COMUNE DI GRUMELLO ED UNITI – Il Sindaco _____

COMUNE DI ISOLA DOVARESE – Il Sindaco _____

COMUNE DI MALAGNINO – Il Sindaco _____

COMUNE DI OLMENETA – Il Sindaco _____

COMUNE DI OSTIANO – Il Sindaco _____

COMUNE DI PADERNO PONCHIELLI – Il Sindaco _____

COMUNE DI PERSICO DOSIMO – Il Sindaco _____

COMUNE DI PESCAROLO – Il Sindaco _____

COMUNE DI PESSINA CREMONESE – Il Sindaco _____

COMUNE DI PIEVE D’OLMI – Il Sindaco _____

COMUNE DI PIEVE SAN GIACOMO – Il Sindaco _____

COMUNE DI PIZZIGHETTONE – Il Sindaco _____

COMUNE DI POZZAGLIO – Il Sindaco _____

COMUNE DI ROBECCO D’OGLIO – Il Sindaco _____

COMUNE DI SAN BASSANO – Il Sindaco _____

COMUNE DI SAN DANIELE PO – Il Sindaco _____

COMUNE DI SCANDOLARA RIPA D’OGLIO – Il Sindaco _____

COMUNE DI SESTO ED UNITI – Il Sindaco _____

COMUNE DI SORESINA – Il Sindaco _____

COMUNE DI SOSPIRO – Il Sindaco _____

COMUNE DI SPINADESCO – Il Sindaco _____

COMUNE DI STAGNO LOMBARDO – Il Sindaco _____

COMUNE DI TORRE DE’ PICENARDI – Il Sindaco _____

COMUNE DI VESCOVATO – Il Sindaco _____

COMUNE DI VOLONGO – Il Sindaco _____